

12. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

SUENO DELUXE OTEL / ANTALYA / 19-22 MAYIS 2016

3rd Intercontinental
Emergency Medicine Congress
International
Critical Care and Emergency Medicine Congress

www.acil2016.org

BİLDİRİ KİTABI

BİLİMSEL SEKRETARYA



ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ
Yukarı Ayrancı Güleriyüz 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

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



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-0001 Resuscitation

Comparative Effectiveness of Standard CPR Versus Active Compression Decompression CPR with CardioPump for Treatment of Cardiac Arrest

Yahya Kemal Günaydin¹, Bora Çekmen², Nazire Belgin Akilli², Ramazan Köylü², Ekrem Taha Sert², Başar Cander⁴

¹Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Konya, Turkey

²Konya Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Konya, Turkey

³Okmeydanı Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

⁴Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Konya, Turkey

BACKGROUND: Despite all of the studies conducted on cardiopulmonary resuscitation (CPR), the mortality rate of cardiac arrest patients is still high. This has led to a search for alternative methods. One of these methods is Active Compression-Decompression CPR (ACD-CPR) performed with the CardioPump®.

OBJECTIVE: The differences in the restoration of spontaneous circulation (ROSC), the 1,7, and 30-day survival and hospital discharge rates between conventional CPR and ACD-CPR performed with CardioPump® were investigated. In addition, the differences between the two methods with respect to complications was also investigated.

METHODS: Our study was a prospective, randomized medical device study with a case-control group. Cardiac arrest cases brought to our emergency medicine clinic by the 112 emergency ambulances from out-of-hospital and patients who had developed cardiac arrest in-hospital clinics between April 2015 and September 2015 were included in our study. For randomization, standard CPR was performed on odd days of each month and CPR using CardioPump was performed on the even days of each month.

RESULTS: A total of 181 patients were included in our study. The number of patients that received conventional CPR was determined as 86 (47.5%) and the number of patients that received CPR using the CardioPump was determined as 95 (52.5%). We did not identify any difference between conventional CPR and CardioPump ACD-CPR with respect to ROSC, discharge rates and the 1,7 and 30-day survival rates. ($p=0.384$; $p=0.601$; $p=0.997$; $p=0.483$; $p=0.803$, respectively) The complication rate was higher in the patient group that received conventional CPR ($p<0.001$).

CONCLUSION: As a result of our study, we did not obtain any evidence supporting the replacement of conventional CPR with ACD-CPR performed using CardioPump.

Keywords: Conventional CPR, CardioPump, ACD-CPR

SS-0002 Resuscitation

The Predictive Value of Serial Blood Gas Analyses During CPR on Mortality in Patients with non-Traumatic Cardiac Arrest

Mehmet Oğuzhan Ay¹, Ali Kemal Erenler¹, Nalan Kozacı², Semih Gedik³, Halit Karakisa³, Mursel Kocer³, Erdem Aksay³, Alper Celikdemir³, Mustafa Yilmaz⁴, Zeynep Kekec⁵

¹Department of Emergency Medicine, Corum Training and Research Hospital, Hitit University, Corum, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Adana Numune Training and Research Hospital, Adana, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Firat University, School of Medicine, Elazığ, Turkey

⁵Department of Emergency Medicine, Cukurova University, School of Medicine, Adana, Turkey

INTRODUCTION: We aimed to determine relationship between serial blood gas measurements and cardiopulmonary resuscitation (CPR) outcomes, 24 hours and 30 days mortality.

METHODS: In a one-year period, 64 adult patients (>18 years) with witnessed cardiac arrest (CA) were involved. Those who were under 18 years, administered sodium bicarbonate, who had CA due to traumatic, neurologic and metabolic reasons were excluded. Venous blood gas samples were taken on admission and in every 10 minutes during CPR. Levels of pH, HCO₃, base excess (BE) and lactate were analyzed.

RESULTS: Of the patients, 34 (53.1%) were male. Any statistical significance could not be determined between pH, HCO₃, BE, lactate levels and return of the spontaneous circulation (ROSC). A significantly strong relationship was determined between the lowest values of pH, HCO₃, BE and 24 hours/30 days mortality. The highest lactate level was only correlated with 24 hours mortality. Receiver's operating characteristics (ROC) curve analysis for 24-hours mortality revealed that the lowest levels of pH, HCO₃, BE (with ≤ 6.84 , ≤ 6.9 , ≤ 23.2 cut-off values, respectively) and the highest levels of lactate (with >17 cut-off value) had 100% specificity in predicting mortality. ROC curve analysis for 30-days mortality determined that the lowest levels of pH, HCO₃ and BE (with ≤ 6.84 , ≤ 8.5 , ≤ 15.7 cut-off values, respectively) had 100% specificity.

CONCLUSIONS: While single measurements of BE, pH, HCO₃ and lactate are insufficient to determine 24 hours and 30 days mortality, serial measurements of BE, pH, HCO₃ are found to predict 30 days mortality with high specificity.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation, blood gas, pH, HCO₃, BE, lactate

SS-0003 Resuscitation

Automated External Defibrillator: Is Internet Education Reliable?

Ahmet Demir¹, Mehmet Ayrancı², Alev Eceviz³

¹sultanbeyli state hospital, istanbul

²department of emergency medicine, haydarpaşa training and research hospital, Istanbul, Turkey

³beykoz state hospital, Istanbul

INTRODUCTION: The use of automated external defibrillators (AED) are becoming more widespread and AED are designed live-saving equipment to be easily used by the general public. In this study we evaluated videos available on "YouTube" regarding AED for their validity and conformity to guidelines.

MATERIAL & METHOD: AED videos on YouTube were evaluated using AED section of ILCOR 2015. When evaluating videos, the uploader, length of video, number of views and who AED was performed on was also noted. Videos were scored from 0-9 points.

RESULT: Three hundred videos were evaluated for inclusion in this study. Of these, 215 were excluded and 85 included in final evaluation. When these videos were evaluated, 36 were found to have been uploaded by private firms for educational purposes, the average views were 19836 (range 7 - 254318) and median time was 5.46 seconds (0.24 - 59.1). The most videos were uploaded in 2014 (17) and 68 videos used a manikin for demonstration. Only 3 videos (3.5%) received a perfect score. There was a correlation between the uploading institution and views plus reliability ($p\leq 0.05$). No correlation was found between reliability and to whom AED was applied, length and time of upload ($p:0.218$, $p:0.491$ and $p:0.324$ respectively)

CONCLUSION: Our study found that only 3 of 85 videos found on Youtube using the keyword "automatic external defibrillator" scored full points and 23 videos had above average scores, therefore, YouTube does not appear to be a reliable source of information for AED.

Keywords: cardiac arrest, automatic external defibrillator, youtube videos

SS-0004 Resuscitation

How long time cardiopulmonary resuscitation is made in electrical injury related cardiopulmonary arrests?

Volkan Ülker¹, Hilal Hocagil¹, Abdullah Cüneyt Hocagil¹

¹Department of Emergency Medicine, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

INTRODUCTION: Electrical injuries are most commonly due to household accidents accidentally. Various factors determine the severity of electrical injury, including type of current, amperage, voltage, tissue resistance, pathway of current and duration of contact with the body. Various types of cardiologic and neurologic damages due to electrical injury. Cardiac complications ranging from myocardial necrosis with ventricular fibrillation and pulseless ventricular tachycardia to less common atrial dysrhythmias. Recommendations on cardiac arrest resuscitation were published for certain circumstances, but indications for asystole and pulseless electrical activity are less clear especially for length of cardiopulmonary resuscitation time. We present a case of getting pulse with pulseless electrical activity at the admission after 40 minutes resuscitation.

CASE PRESENTATION: A 38 years old lift operator with no prior history of cardiovascular disease presented to the emergency department after an electrical shock from accidentally touch of his lifter to the electrical conduit. He was found within loss of his consciousness and cardiac arrest when emergency medical services arrived. He came to our service with ambulance and

ORAL PRESENTATIONS

we were announced before arrived. After initial assessment we began cardiopulmonary resuscitation. His first rhythm was pulseless electrical activity. While continued resuscitation, monitor showed ventricular fibrillation. We treated him according to advanced cardiac life support guidelines, like defibrillation and antiarrhythmic drug infusion. After 40 minutes of resuscitation we got a pulse with normal blood pressure. We transferred him to intensive care unit for postresuscitation care like hypothermia and sedation. After resolution of dysrhythmia and neurologic recovery he was extubated and got pulmonary and neurological rehabilitation. He was well without any cardiac abnormalities and discharged from hospital.

CONCLUSION: In some circumstances we must make long cardiopulmonary resuscitation like drowning, electrical injury, frostbite and especially young patients. The path of electrical conduction involving heart may herald cardiac dysrhythmia involving atrial and ventricular structures. In patients with electrical injury, we must organize cardiac care team from scene of accident to intensive care unit as soon as possible. Especially in young electrical injury victim we consider long time cardiopulmonary resuscitation with regardless of initial cardiac rhythm. We can give a new life to these patients with our early recognition of cardiac arrest, early transport to emergency services, early compression, early defibrillation, early antiarrhythmic drugs and goal directed intensive care treatment.

Keywords: Cardiac Arrest, Cardiopulmonary Resuscitation, Electrical Injury, Emergency Medical Services, Postresuscitation Care

SS-0005 Resuscitation

'The relationship between serum SCUBE 1 levels and return of spontaneous circulation in adult patients who underwent cardiopulmonary resuscitation in the emergency department

Cahit Yılmaz¹, Bedi Gülen¹, Ertan Sonmez¹, Dursun Akbay¹, Ozgur Sogut²

¹Department of Emergency Medicine, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: SCUBE 1 has been used as biomarker for the diagnoses of myocardial infarction, stroke, mesenteric ischemia, gastric cancer in some recent studies. In this study, the relationship between serum SCUBE 1 levels and return of spontaneous circulation in patients who applied cardiopulmonary resuscitation were investigated.

MATERIALS-METHODS: Patients over 18 years of age who are not pregnant and applied CPR were divided in to two groups as the patients with return of spontaneous circulation and exitus. There were 25 patients in each group. The first reference blood samples taken immediately, SCUBE 1 and other routine biochemical parameters were studied.

RESULTS: There is no significant difference was observed between age and gender distribution of patients between the two groups. SCUBE 1 value of spontaneous circulation returning group were significantly higher than the group which of exitus ($p < 0.05$). When SCUBE 1 cut-off value was 9 ng / mL, we obtained the following results: sensitivity 100%, positive predictive value of 65.8%, specificity 48%, negative predictive value of 100%. There were no significant differences at other studied parameters (Hgb, pH, PCO₂, HCO₃⁻, neutrophil lymphocyte ratio, leukocyte count, platelet count, AST, ALT, LDH, CK, CK-MB and Troponin-I, urea, D-Dimer, INR and creatinine) between two groups ($p > 0.05$)

CONCLUSION: In our study, the level of SCUBE 1 values were found significantly higher in group of patients with return of spontaneous circulation than exitus group. ($p = 0.002$). These findings suggest to us a prediction can be claimed about the outcome of CPR, but in order to reveal more clearly judgment, there is need for more comprehensive studies with the larger sub-groups according to the etiology of cardiopulmonary arrest.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation, SCUBE 1, emergency department, survival

SS-0006 Resuscitation

Effects of Topical Application of Mitomycin-C and 5-Fluorouracil on the Tracheal Epithelia in Rabbits

Mustafa Çalik¹, Saniye Göknil Çalik², Zerrin Defne Dündar³, Mehmet Ergin³, Mustafa Cihat Avunduk⁴, Olgun Kadir Arbaş⁵

¹Department of Thoracic Surgery, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey.

²Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey.

³Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya Turkey

⁴Department of Pathology, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya Turkey.

⁵Department of Thoracic Surgery, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

We aimed to investigate the histopathological changes in tracheal epithelia caused by application of topical mitomycin-C (MMC) and 5-Fluorouracil (5-FU) after the conventional tracheostomy in rabbit model.

Thirty-nine male New Zealand White rabbits were used for this study. They were randomly divided into five groups. Classic tracheostomy was carried out in 29 subjects. Group 1 which was made any surgical procedure served as control for tracheal measurements. After tracheostomy, we applied sterile saline in Group 2, Mitomycin-C (0.8 mg/ml) in Group 3, Mitomycin-C (0.4 mg/ml) in Group 4 and 5-FU (10 mg/ml) in Group 5 around tracheostomy for 5 minutes. At 3 weeks after surgery, tracheas were evaluated by morphometric and histopathological examination with the inclusion of tracheal lumen diameter, number of capillary vessels, subepithelial tissue thickness, fibroblasts and inflammatory cells. There were statistically significant differences between tracheostomy and control group for tracheal lumen diameter ($P=0.35$), number of capillary vessels ($P=0.06$), subepithelial tissue thickness, fibroblasts and number of lymphocyte ($p < 0.001$).

Histopathological analysis showed the decreased fibrosis in both of the groups treated with mitomycin-C (MMC) and 5-Fluorouracil (5-FU). As a result, tracheostomy is not an innocent procedure. In patients who underwent tracheostomy, scarring and granulation tissue formation should always be kept in mind.

Keywords: mitomycin-C (MMC), 5-Fluorouracil (5-FU), tracheal epithelia, tracheostomy, Rabbits

SS-0007 Others

Acil Serviste Kritik Bakımın Kullanım Etkinliği

Gökhan Evren, Müge Gülen, Akkan Avcı, İbrahim Özgür Şahin, Muhammed Semih Gedik, Salim Satar

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; acil tıp kliniğine başvurup kritik bakım biriminde takip edilen hastaların demografik özelliklerini, kritik bakımda istenilen tetkikleri, hastaların sonlanımını ve kritik bakımın kullanım etkinliğini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: çalışmamız 1 Ağustos 2014-31 Temmuz 2015 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine başvuran ve kritik hasta birimine kabul edilen hastaların geriye dönük incelenmesi şeklinde planlandı. Hastaların yaş, cinsiyet, sosyal güvencesi, özgeçmişinde yer alan hastalıkları, hastalardan istenilen laboratuvar tetkikleri, istenilen radyolojik tetkikler, hastalardan istenilen konsültasyonlar, acilde sonlanımı, yattıkları yerler ve acildeki maliyeti gibi veriler kayıt altına alındı. Analizlerde spss 22.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 8254 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 49.43(±19.43) olarak hesaplandı. Hastaların 3656'sı (% 44.29) kadın, 4598'i (%55.71) erkekti. En fazla görülen komorbid hastalık hipertansiyon idi. En fazla konsültasyon kardiyolojiden istendi. En fazla hastanın koroner yoğun bakıma yattığı saptandı. En fazla istenen ileri radyolojik tetkik beyin bt oldu. En fazla (%61.95) kardiyak nedenle exitus olduğu saptandı. Hastaların ortalama dosya tutarı hasta başına 200.32 tl olarak hesaplandı. İleri yaştan dosya tutarı üzerine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.01$).

SONUÇ: Kritik hasta bakımı son derece zor, stresli, masraflı, uzmanlık isteyen bir iştir. Kritik bakım birimimizin; yapılan işlemlerin hasta sonlanımlarına etkisi ve hasta başına ortalama maliyeti göz önüne alındığında bedel etkin bir birim olduğu anlaşılmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: kritik bakım, bedel etkinlik, maliyet

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0008 Others

Acil servise başvuran yeşil alan hastalarının acil servise başvurma nedenleri ve acil servisin yoğunluğu üzerine etkisi

Erdal Yılmaz¹, İsa Başpınar², Burak Demirci², Mehmet Serkan Yurdakul³, Mehmet Okumuş¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Karaman Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Karaman, Türkiye

GİRİŞ-AMAC: Biz bu çalışmayla Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde veri tabanının oluşturulmasına zemin hazırlayabilecek, acil servisin olası yoğun saatlerini belirlemek, çalışma saatleri ve insan gücünü planlayabilmek için bilgi sahibi olmak, başvuruların aciliyet ve uygunluğunu, uygun olmayan başvuruların nedenlerini ve alınabilecek önlemleri ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma 02.09.2015-31.10.2015 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde prospektif olarak yapıldı. Hastaların acil servis (yeşil alan) başvurularını değerlendirmek amacıyla demografik veri (7 soru) ve AS başvuru nedeninin tespiti için (15 soru) toplam 22 adet kapalı uçlu soru soruldu. Veriler SPSS Windows 18 versiyonunda analiz edildi. Sayısal parametrik verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kuruskal-Wallis testi, niteliksel verilerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortancası 37 yılı ve %51.2'si erkekti. Hastalar çoğunlukla ilköğretim (%34.3) mezunuydu. Hastaların çoğunun her hangi bir işte çalıştıkları (%53.8) ve daha çok işçi/hizmetli (%32.0) sınıfında çalıştıkları belirlendi. Hastaların %88.1'inin sosyal güvencesi vardı. Hastaların sıklıkla 1700-0800 saatleri arasında AS'ye başvurduğu görüldü (%52.4). Hastaların %74.7'si aile hekimini tanıyordu, %74.4'ü aile hekimine muayene amaçlı başvurmuş ve %48.2'si de daha önce 112'yi arayıp ambulans ile hastaneye nakli sağlanmıştı. Hastaların %70.2'si mesai saatleri içinde aile hekimine başvurmama nedenini başta kendilerini acil hissetmeleri ve daha detaylı muayene olmak isteği (%36.3) olarak ifade etmektedirler. Hastaların AS'mizi tercih etme nedeninin başında yakınlık (%36.5) gelmekteydi. Son 1 yıl içinde hastaların tamamının AS'ye bundan önce en az bir kez başvurduğu; %83'ünün en az bir polikliniğe başvurduğu saptandı. Hastaların çoğu (%31.0) sıra bitene kadar bekleyeceğini belirtti. Hastaların %74.5'i triaj sistemine, %50.6'sı acil hastanın öncelikli olduğu düşüncesine, %67.5'si ise genel sıra kuralına uyulması gerektiğini savundu. Mesai sonrası gelen hastalar AS'yi en sık tercih etme sebeplerinin yeni hastalanma (%61.6) olduğunu belirtti. Hastaların poliklinikler açık iken AS'ye gelmelerinin en sık sebebi ise hastanın kendisinin acil olduğunu düşünmesi (%46.6) olarak saptandı. Hastalar AS'yi aile sağlığı merkezi ve polikliniklere, serum takıldığı (%50.6) ve/veya iğne yapıldığı (%25.4) için tercih etti.

Sonuç olarak; kişilere verilecek eğitim, acil servislerden acil olmayan işlemlerin kaldırılması (enjeksiyon, pansuman vs), aile sağlığı merkezlerinin uygun yerlere yerleştirilmesi, ve bu merkezlerdeki hekime olan güveninin artırılması, yeşil alan hastalarından alınan muayene katkı payı ücretlerinin yükseltilmesi ile acil servis'e (yeşil alan) olan başvurunun azaltılabileceği kanısındayız.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, acil serviste yoğunluk, yeşil alan

SS-0009 Others

Tekrarlayan Acil Servis Başvuruları

Göksu Afacan, Sultan Tuna Akgöl Gür

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

Acil servise yapılan mükerrer başvurular, yeşil alan hastalarının sayıca daha fazla olması, acil servislerde hizmet sunumunun görece olarak hastanenin diğer servislerine göre daha hızlı olacağı/ olması gerektiği düşüncesi, acil servislerde sağlık hizmetlerinin sunumu için doktora ulaşabilme kolaylığı özellikle kronik hastaların acil servislere başvurularını artırmaktadır.

Doktora müracaatı artıran nedenlerden ilk etapta aklımıza gelenleri kategorik olarak şöyle sıralayabiliriz: Toplumun algı ve anlayış değişikliği, sağlık hizmeti anlayış ve yönteminde değişme, yaşlanma ve kronik hastalıklar, sağlık hizmetlerinde piyasa etkisi, sosyal güvenlik sisteminin etkisi, iletişim kanallarının yaygınlığı ve uygulanan popülist politikalar ile sağlık hizmetinin önemli özelliklerinden birisi olan arzın talep oluşturmaları.

OLGU: Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine açıldığı tarihten (2005) itibaren en çok başvurusu olan ve kronik hastalığı sebebiyle takip altında olan 3 olguyu inceledik; ilk olgumuz diyabeti olan 58 yaş bayan hasta, 511 kez acil servise başvurmasına rağmen 6 sefer hastaneye yatışı görülmekte; ikinci olgumuz 60 yaşında kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan 60 yaşında erkek hasta 263 kez acil servis başvurusu karşılığında 6 kez hastane yatışı mevcut; üçüncü olgumuz ise 68 yaşında yine kronik obstrüktif akciğer hastalığından muzdarip 68 yaş erkek hasta, acil servise 424 sefer başvurusu olmasına rağmen toplamda 22 hastane yatışı mevcut olup bu yatışların 12 adeti günübirlik yatış kapsamındadır.

SONUÇ: Acil polikliniklerinde yeşil alan uygulaması, acil poliklinik yükünü paylaşmak bakımından olumlu olmakla birlikte, hastaların mesai dışında doktorla temasını kolaylaştırdığından gereksiz başvuruya yol açmaktadır. Mükerrer başvurular, yeniden başvurular, yanlış uzmanlık dalına başvurular ile acil başvuru gibi hususların analiz edilmesi ve gözlem altında tutulup dinamik bir şekilde düzenlenmesi gereklidir.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, tekrarlayan başvuru, yeşil alan

SS-0010 Others

Acil Serviste Cinsel Saldırı Olgularına Adli Ve Tıbbi Yaklaşım

Aytaç Bukran¹, Özge Gülmez², Müzeyyen Üzel¹

¹İsa Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Manisa

²Manisa Devlet Hastanesi, Adli Tıp, Manisa

Cinsel saldırı, rızası olmayan veya herhangi bir nedenle rızası kabul edilmeyen bir kişinin farklı zorlamalarla cinsel içerik taşıyan bir davranışa maruz kalmasıdır.

Ülkemizde cinsel saldırı sonrası damgalanma, yeterli desteğin alınamayacağı düşüncesi, yasal süreç hakkında farkındalık düzeyinin düşük olması gibi nedenlerle cinsel saldırı sonrası Acil Servise başvuru oranlarının düşük olduğu bilinmektedir.

Literatürde Ülkemizdeki cinsel saldırı sıklığı ile ilgili çalışmalar olmakla birlikte, net veriler bulunmamaktadır.

Bu çalışmada; acil servise cinsel saldırı öyküsü ile başvuran olgularda adli ve tıbbi yaklaşımın öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Acil servise cinsel saldırı öyküsü ile başvuran olgularda ayrıntılı anamnez alınması, delillerin korunması ve Adli Tıp, Kadın Hastalıkları Doğum ve Psikiyatri gibi branşlardan görüş istenmesi önem taşımaktadır. Ayrıca yasal makamlara bildirim sürecinin en kısa süre içinde yapılması gerekmektedir.

Anamnez sonrası muayene izole bir ortamda, hastanın mahremiyetine ve olay nedeniyle meydana gelen ruhsal durumuna özen göstererek yapılmalıdır. Hasta muayenesi için uygun ortam sağlandıktan sonra hastanın genel beden muayenesi, vücudundan örnek alınması ve genital muayenesi yapılması için yazılı ve sözlü onamı alınmalıdır. Genel beden muayenesinde; olayla ilişkili olduğu düşünülen her türlü travmatik bulgu ayrıntılı, açık ve anlaşılır olarak kaydedilmelidir.

Hastanın genital muayenesinde ise mutlaka ilgili yasal mercinin izni alınmalıdır. Türk Ceza Kanunu Madde 287'de "Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur." şeklinde izinsiz olarak yapılan genital muayenenin suç olduğu açık olarak tanımlanmıştır.

Genital muayenede Adli Tıp Uzmanından konsültasyon istenmeli, eğer Adli Tıp Uzmanı Sağlık Kuruluşunda yoksa, hasta en yakın merkeze sevk edilmelidir. Ülkemizde Adli Tıp Uzmanı sayısının yeterli olmaması, bu konuda sevk zinciri kurallarının net olmamasından dolayı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlarından da genital muayene talep edilebilmektedir.

Hastanın tüm muayene ve değerlendirmeleri tamamlandıktan sonra gebelik tetkiki mutlaka yapılmalı ve hastanın rızası alınarak acil kontrasepsiyon yöntemleri uygulanmalıdır.

Sonuç olarak; Acil Tıp Uzmanlarının cinsel saldırı olgularının özel bir hasta grubu olduğunu bilmeleri, anamnez, muayene ve yasal süreç aşamalarının hepsinde eksiksiz ve ayrıntılı olarak sorumluluklarını yerine getirmeleri gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: cinsel, saldırı, yaklaşım

ORAL PRESENTATIONS

SS-0011 Others

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise Müracaat Eden Adli Vakaların İncelenmesi

Kamil Tünay¹, Atiye Ayrik², Alper Kalender², Ahmet Şükrü Tuta², Hakan İğdeli², Hatice Karadeniz²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi 3.sınıf, Afyonkarahisar

AMAÇ: Bu çalışmamızda 01.06.2014-31.05.2015 Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvuran adli vakaların demografik özellikleri ve meydana geliş şekillerine göre literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 01.06.2014-31.05.2015 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların hastane dosyaları ve adli raporları retrospektif olarak incelendi. Olgular cinsiyet, yaş, ay, mevsim, vaka tipi, yatırılan klinik ve tedavi sonuçlarına göre değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamız sonucunda bir yıl boyunca hastanemizin acil servisine başvuran 36499 olgudan 2276'sının (%6,23) adli olgu olduğu saptandı. Olguların yaş ortalaması 25,46 yıl olduğu bulundu. Bu olguların %64,2'sinin erkek olduğu belirlenip, %50,1'inin trafik kazası olduğu tespit edildi. Trafik kazalarını ise %15,9 oranıyla düşme vakaları, %7,9 oranıyla da darp vakalarının takip ettiği belirlendi. İncelediğimizde en fazla adli olguların sırasıyla Ağustos (%12,3), Haziran (%11,5) ve Temmuz (%10,2), en az ise Şubat(%5,6) ve Mart(%6,0) aylarında müracaat ettiği belirlendi. Olguların %72,1'inin hiçbir kliniğe yatırılmadan acil servisimizde gerekli tedavinin yapıp taburcu edildiği ya da hastanın ex olduğu, tedaviyi reddettiği, acil servisi izinsiz terk ettiği ve başka bir hastaneye sevk edildiği sonuçlarına ulaşıldı. Yatış istenen %27,9 olgunun ise en çok Beyin ve Sinir Cerrahisi ile Ortopedi ve Travmatoloji kliniklerine yatırıldığı saptandı.

SONUÇ: Adli olguların acil servisimize yoğun olarak başvurdukları yaz aylarında hastaların mağduriyetinin önlenmesi açısından hastane personeline gerekli eğitimin verilmesi acil servis akışı ve işleyişini kolaylaştıracaktır. Ayrıca olguların büyük çoğunluğunu oluşturan trafik kazalarının önlenmesi açısından toplum trafik kuralları yönünden bilgilendirilmeli ve denetim çalışmaları artırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Adli vaka, acil servis, trafik kazası

Adli Olguların Sonuçları

Sonuç	Sayı	Oran	Toplam Oran
TABURCU	1255	55,1	55,1
YATIŞ	631	27,7	82,9
EX	12	,5	83,4
TEDAVİ RED	327	14,4	97,8
İZİNSİZ TERK	28	1,2	99,0
SEVK	23	1,0	100,0
Total	2276	100,0	100,0

Adli olguların vaka tiplerine göre dağılımı.

Olgu	Sayı	Oran	Toplam Oran
Trafik Kazası	1140	50,1	50,1
Darp	180	7,8	58,0
Atesli Silah	50	2,2	60,2
Kesici Alet	90	3,9	64,1
İş Kazası	90	3,9	68,0
Düşme	363	16,0	84,0
Yanık	23	1,0	85,0
Zehirlenme	169	7,5	92,5
İntihar	41	1,8	94,3
Elektrik Çarpması	5	0,2	94,5
İşkence, Kötü Muamele	1	,0	94,5
Diğer	124	5,5	100
Toplam	2276	100,0	100,0

Adli olguların yatırılan kliniklere göre dağılımı

Klinik	Sayı	Oran	Toplam Oran
Genel cerrahi	43		1,9
Beyin cerrahisi	175	7,7	9,6
Ortopedi	161	7,1	16,7
Anestezi	62	2,7	19,4
Çocuk cerrahisi	48	2,1	21,5
Plastik cerrahi	68	3,0	24,5
Küçük staj	63	2,8	27,2
Dahiliye	5	,2	27,5
Diğer	10	,4	27,9
Yatış Yok	1641	72,1	100,0
Toplam	2276	100,0	100,0

SS-0012 Others

Farklı Bir İş Kazası: Sıcak Çarpması

Bahri Atli¹, Murat Koyuncu², Serap Biberolu², Şenol Kadir Köstekçi¹

¹Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Karabük

²Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Karabük

GİRİŞ-AMAÇ: Sıcak ile ilgili hastalıklar; sıcak çarpması, sıcak krampları gibi hafif formlardan potansiyel olarak ölümcül olabilen sıcak inmesi gibi formlara değişebilen, önlenebilir bir dizi durumdur. Şuur kaybı ile gelen olgu eşliğinde sıcak ile ilgili hastalıklar tartışmak amaçlandı.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta şuur kaybı şikayeti ile 112 ambulansı tarafından getirildi. Daha önce herhangi bir kronik hastalığı olmayan hastanın ilaç kullanımı öyküsü de yoktu. Sabah evden ayrıldığında herhangi bir olumsuz durumu olmadığı öğrenildi. Fizik Muayenede hastanın genel durumu orta-kötü, şuur kapalı, GKS: 11, IR: +/-, pupiller izokorik idi. Meningeal iritasyon bulguları yoktu. Hasta nörolojik defisit saptanmadı. TA: 110/70 mmHg, Nabız 116/dk, O2 saturasyonu %98, solunum sayısı 30/dk, Ateş 41°C idi. Biyokimya tetkiklerinde Üre:51, Cr:1,71, Kreatininkinaz: 721, diğer testler normaldi. İlaç alımı öyküsü saptanmadı. Hastanın beyin tomografisinde akut patoloji saptanmadı. Ensefalit düşünülerek Lumbal Ponksiyon yapıldı ve normal değerlendirildi. Takibe alınan hastaya sıvı replasmanı, parasetamol infüzyonu ve sonrası soğuk uygulama yapıldı. Takibinde şuur açılan hastadan; demir çelik fabrikasında işçi olarak çalıştığı, son 2 gündür çalışma ortamının değiştiği ve yüksek ısı üreten fırınlarla yakın çalışmaya başladığı öğrenildi. Bir gün öncesinde mesai bitimine yakın; baş ağrısı, halsizlik ve vücudunda kas ağrıları olduğunu, eve gidip istirahat ettikten sonra şikayetlerinin düzeldiğini ifade etti.

TARTIŞMA: Sıcak çarpması; baş dönmesi ile kendini gösterirken, ardından 40°C üzerine çıkan vücut ısısı ve deliryum, konvüzyon veya koma ile sonuçlanan santral sinir sistemi disfonksiyonu ile karakterize yaşamı tehdit eden bir klinik duruma dönebilir. Agresif tedaviye ve vücut ısısının yeterince düşürülmesine rağmen, sıcak çarpması çoğu zaman ölümcüldür ve hayatta kalanlarda kalıcı nörolojik hasar kalabilir.

Sıcak çarpması genellikle yaz aylarında, güneş ışınlarının dik geldiği saatlerde karşılaşılan bir çevresel acildir. Ancak yüksek ısıya maruz kalan farklı ortamların da sıcak çarpmasına neden olacağı unutulmamalıdır. Acil servise şuur değişikliği nedeniyle başvuran hastalarda sıcak çarpması akılda tutulmalıdır. Tedavide en önemli basamak korunmadır. Özellikle güneş ışınlarının dik geldiği saatlerde güneş altında kalmamak, sıperli şapka, şemsiye gibi koruyucu ekipmanlar kullanmak, uzun süre yüksek sıcaklığa maruz kalıcı ortamlarda çalışanların dinlenme periyotlarının sık tutulması, vardiya süresinin kısa tutulması gereklidir.

Sıcak çarpmasında yoğun multisistem bakım gereklidir. İlk tedavi soğutmayı içeren hızlı spesifik tedavidir. Buz paketleri ve buzlu suya daldırma, alkol sünger banyoları veya elektrik fanlar ile soğutma konveksiyonuna göre daha üstündür. Hastayı hidrate edilmeli elektrolit bozuklukları açısından takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: iş kazası, sıcak çarpması, şuur kaybı

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0013 Others

Ambulansın Tarihsel Gelişimi

Kamil Tünay¹, Hasan Erbay²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Hastalıklar, yaralanmalar ve sağlık konuları hep insanoğlunun gündeminde olmuştur. Hastalık kavramının doğaüstü dış güçlere bağlandığı ilköğütlerden günümüze sağlık algısı da fazlasıyla değişmiştir. Bu bağlamda hastalara ve yaralılara ilk müdahale ve yaralıların taşınması konusu da zaman içinde değişikliğe uğramıştır.

Özellikle savaş alanlarında yaralanan askerlerin güvenli bölgeye taşınması ve orada tedavi edilmesi ile başlayan süreçte zamanla farklı uygulamalar devreye girmiştir. Yaralı taşınması konusunda kendi dönemi için ufuk açıcı uygulamanın mimarı Napolyon'un baş cerrahı Dominique Jean Larrey'dir. Larrey'in uyguladığı yöntem, yaralı askerlerin savaş ortamından uzaklaştırırken aynı zamanda tıbbi işlemlerin de yapıyor olmasıdır. Fransızcadaki "ambulare" kelimesiyle karşılık bulan ve atların belli bir ritimde ve hızda koşmasını ifade eden sözcük, günümüzde kullanılan "ambulans" kelimesinin kökenini oluşturmaktadır.

Sonraki dönemlerde uzunca bir süre yalnızca askeri amaçlı uygulanmaya devam edilen bu sistem, özellikle Aydınlanma Dönemi'nden sonra Avrupa'da sivil hayatta da kullanmaya başlanmıştır. Motorize araç sisteminin gelişmesi ile birlikte ambulans hizmetleri özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde sistematik bir hale gelmiştir.

Yirminci yüzyılın ilk çeyreğine kadar belli bir sistemde devam eden ambulans hizmetleri özellikle telekomünikasyon sistemlerinin gelişmesi ile başka bir aşamaya geçmiştir. Kimi yerde telsiz sistemleri, kimi yerde telgraf ve sonraki dönemlerde de telefon sistemleri devreye girmiştir. 112 ve 911 gibi özel numaraların tahsis ve kullanıma sunulması bir takım teknik özellikler içermektedir.

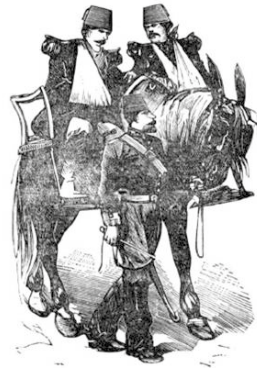
Türkiye'deki ambulans hizmetlerinin gelişiminde Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin önemli bir işlevi olmuştur. Özellikle ambulanslarda kullanılan hilalin Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin amblemi olması önemlidir. Savaş dönemlerinde süvari birliklerinin kullandığı atlar, yaralı askerleri taşımak için farklı bir semer ve taşıma mekanizmasıyla donatılıp kullanılmıştır.

Cumhuriyet döneminde ise hastanelerin bir sosyal hizmeti gibi kabul gören, motorize ambulanslar mevcuttur. 1986 yılında Ankara'da "077" Hızır Acil Servis ismiyle kurulan birim, Türkiye'deki ambulans sisteminin yapıtaşı olmuştur. O dönemden sonra belli bir gelişme ivmesi gösteren sistem, 1994 yılında "112" Acil Sağlık Hizmetleri olarak daha etkin bir hale getirilmiştir.

1999 Marmara Depremi tecrübesinden sonra hastane öncesi alanda acil tıbbi müdahalenin önemi daha iyi anlaşılmıştır. Bu acı süreçten edinilen tecrübe sonucu hastane öncesi acil tıp alanında hem kurumsal hem de personel ve araç-gereç bakımından büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Bugün ülkemizde gerek kendi içinde sınıflara ayrılmış kara ambulansları, gerekse deniz ve hava ambulansları ile; geçmişten gelen birikimini, topluma verdiği içten hizmetle harmanlayan bir hastane öncesi acil yardım sistemi mevcuttur.

ANAHTAR KELİMELER: Ambulans, Ambulare, Ambulans tarihi

Resim 1: Osmanlıca "Usul-ü Huddam-ı Mecruhi Askeriye" isimli Acil Tıp Kitabından yaralı askerlerin nakli



شکل ۳۱
آهسته آهسته ایمن یو کاتمک وصول طرفک قولتیق دنگ
ایتمک ایچون بار کیر سورجیجی استرک دیر کیندن طوتوب

Resim 2: Cephede yaralı taşımaya yarayan sedye



Resim 3: 8. Cumhurbaşkanı Turgut Özal'ı taşıyan ambulans



SS-0014 Others

Doktorlarda Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Görüntüleme Tetkiklerinde Artışa Yol Açmış Mıdır?

Orhan Delice, Göksu Afacan

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

GİRİŞ: Son zamanlarda hekimlerin bir çoğu tıbbi yaklaşımlarında defansif davrandıkları gözlenmektedir. Zorunlu mali sorumluluk sigortasının (ZMSS) yürürlüğe girmesi ile hekimlerin malpraktis davalarına maruz kalmamak için görüntüleme yöntemlerine sıkça başvurmuş olabilirler.

AMAÇ: Hekimlerin hastalarından tetkik isterken tıbbi kötü uygulamaya ilişkin ZMSS'nin, görüntüleme tetkikleri (Ultrasonografi (USG), Manyetik rezonans görüntüleme (MRI), Bilgisayarlı tomografi (BT)) istem sayılarına etkisini araştırmak.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız retrospektif (geriye dönük) ve kesitsel olup Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran hasta sayıları 2009 yılından başlayarak (hastanemiz 2008 yılı Ağustos ayında açıldı) 2014 yılı sonuna kadar 6'şar aylık periyotlarla hastane veri tabanından tarandı ve incelendi. En sık istenen görüntüleme tetkikleri (MRI; Beyin MRI, difüzyon MRI, lomber MRI ve servikal MRI, BT; Beyin BT, toraks BT, servikal BT, alt abdomen BT, üst abdomen BT, anjio BT, USG; Tüm abdomen usg, meme usg, troid usg ve dopler usg) sayılarının hasta sayılarına oranları hesaplanarak karşılaştırıldı.

Bulgular Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin ZMSS'nin geldiği tarih olan 30.07.2010 tarihinden önce ve sonra 6 aylık periyotlarla istenen total USG, MRI ve BT sayılarının toplam hastaneye başvuru sayılarına oranlarının yıllara göre dağılımını gösteren Grafik 1' de 2014' e doğru gidildikçe USG istemlerini arttığını, BT (Grafik 2) ve MRI (Grafik 3) istemlerinin değişmediğini görmekteyiz.

TARTIŞMA: Çalışmamız ülkemizde ZMSS'nin başlamasından sonra görüntüleme yöntemlerine başvurma sıklığını incelenmesi bakımından bir ildir. Son yıllarda hekimlerin daha fazla radyolojik görüntülemeye ihtiyaç duydukları düşünülmektedir. Baicker ve arkadaşları 2007 yılında yayınladıkları ulusal bir çalışmaya göre görüntüleme yöntemlerine harcanan paradaki %2'lik büyüme ile malpraktis ödemelerindeki %10'luk artma arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (1). Fazla radyolojik tetkik isteme nedenleri arasında; sağlık ödeme sistemlerindeki açıklar, hekimlerin davranış alışkanlıkları, sevk zincirinin işletilmemesi, ek radyolojik tetkik için bir üst merkeze sevkler, defansif tıp yaklaşımı, hasta beklentilerinin hekim üzerine baskısı, aynı anda farklı görüntüleme yöntemlerini isteme gibi nedenler gösterilmektedir (2). Studdert ve arkadaşları 2005 yılında yaptıkları bir çalışmada hekimlerin %59'unun malpraktis sorumluluk

ORAL PRESENTATIONS

korkusu nedeniyle daha fazla tanınal test istediklerini ortaya koymuşlardır (3).

SONUÇ: ZMSS ülkemizde yürürlüğe girdikten sonra USG istemlerinde artışa yol açtığı saptandı.

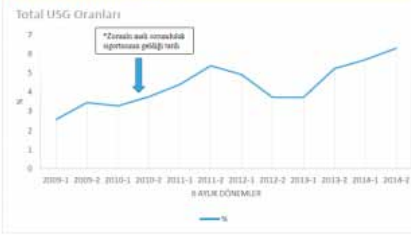
KAYNAKLAR:

- 1- Baicker K, Fisher ES, Chandra A. Malpractice liability costs and the practice of medicine in the Medicare program. Health Aff (Millwood) 2007;26:841-52.
- 2- Hendee WR, Becker GJ, Borgstede JP, Bosma J, Casarella WJ, Erickson BA, Maynard CD, Thrall JH, Wallner PE. Addressing overutilization in medical imaging. Radiology 2010; 257(1)
- 3- Studdert DM, Mello MM, Sage WM, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. JAMA 2005;293:2609-17

ANAHTAR KELİMELE: Zorunlu mali sorumluluk sigortası, görüntüleme yöntemleri, defansif tıp

Grafik 1

Grafik 1. Altı aylık dönemler halinde çekilen tüm USG sayısının o dönemde hastaneye başvuran toplam hasta sayısına oranlarının çizgisel grafiği.



Grafik 2

Grafik 2. Altı aylık dönemler halinde çekilen tüm BT sayısının o dönemde hastaneye başvuran toplam hasta sayısına oranlarının çizgisel grafiği.



Grafik 3

Grafik 3. Altı aylık dönemler halinde çekilen tüm MRI sayısının o dönemde hastaneye başvuran toplam hasta sayısına oranlarının çizgisel grafiği.



SS-0015 Others

Kounis Sendromu

Pınar Koptur¹, Hıdır Yılmaz², Havva Şahin Kavaklı¹, Mustafa Karakuş¹, Ahmetali Sezer¹, Cem Akman¹, Ülkü Arslan¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniv Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kounis sendromu ilk olarak 1991 yılında Kounis tarafından tanımlanmıştır. Bu sendromda inflamatuvar mediatörlerin kanda artması koroner arter spazmına, aterom plağının rüptürüne veya erozyonuna neden olduğu gösterilmiştir. Literatürde alerjik reaksiyonlar ile akut koroner sendromu ilişkisi ile ilgili vakalar nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Arı sokması sonrasında acil servise başvuran vakalarda başvuru sırasında veya başvurudan saatler sonrasında bile reaksiyon şiddetinden bağımsız olarak koroner vazospazm veya plak rüptürü sonucu akut koroner sendrom geliştiği belirtilmiştir.

OLGU: 53 yaşında erkek hasta elin dorsalkismında arı sokması nedeniyle acile getirildi. El üzeri şiş kızamık ödemliydi. Hastanın bilinci konfüze, tansiyon arteriyel 80/50, saturasyon O2%88, nabız 124/ dakika idi. Alınan kan örneklerinin incelemesi sonucu glukoz 227 mg/dl, üre 37 mg/dl, kreatin 1.25mg/dl, AST 32 U/L, ALT 51 U/L potasyum 3.08 mmol/l, sodyum 140 mmol/l, beyaz küre 16.32, hemogloblin 15.5, platelet 25, troponin 0.01U/L olarak ölçüldü. Beyin tomografi görüntülemesinde patolojik bulgu yoktu. Hastaya % 0.9 izotonik tedavisi başlandı. Anafilaktik şok bulguları olan hastaya 0.3mg SC adrenalin yapıldı. Takip sırasında EKG çekildi. İlk EKG de ariyal fibrilasyon, V4-6 ST depresyonu, lateral ve inferior dervasyonlarda ST depresyonu mevcuttu. Hastaya yapılan adrenalin sonrası anafilaktik tablo düzeldi. Çekilen kontrol EKG de de ST elevasyon ve depresyon bulguları düzeldiği görüldü. Hasta anjio ünitesi olan bir merkeze transfer edildi.

SONUÇ: Böcek sokmaları da alerjik reaksiyona ikincil olarak gelişen koroner vazospazm ve akut miyokard infarktüsüne (MI) na neden olabileceğini gösteren bir vaka sunumudur.

ANAHTAR KELİMELE: Kounis Sendromu, Anafilaksi, Miyokard Enfarktüsü, Adrenalin

SS-0016 Others

Acil Tıbbı Farklı Bir Bakış: İlaç sektörünün gözünden Acil Tıp

Bora Kaya¹, Özlem Güneş², Serkan Yılmaz²

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Acil tıp ülkemizde 1993 yılında yeni bir uzmanlık olarak hükümet tarafından deklare edilirken, ilk acil tıp uzmanlığı eğitim programı Dokuz Eylül Üniversitesi'nde geliştirildi. Sağlık bakanlığı 2014 yılı istatistiklerine göre sağlık bakanlığına bağlı kurumlarda 292 milyon hasta bakılırken acil muayene edilen hasta sayısı 87 milyon olmuştur.

Kasım 2014'te Intercontinental Marketing Services(IMS) tarafından hazırlanan raporda ilaçlara yapılan global harcamanın 2018 yılında %30 artarak 1.3 trilyon dolara ulaşacağı öngörülmektedir. Aynı raporda ülkemiz ilaç piyasası, 2013 yılı itibari ile 18. sırada gösterilmiş, 2018 yılı için 16. sırada olacağı öngörüsü yapılarak 1. aşama gelişmekte olan 17 ülkeden birisi olarak gösterilmiştir.

Bu çalışmanın amacı ilaç sektörünün temsilcileri Ürün Tanıtım Elemanları'nın(ÜTE) gözünden acil tıbbın nasıl görüldüğünü tasvir ederek her iki organizasyonun arasındaki iletişimin doğru adımlarla artırılmasına katkı sağlamak ve bu bilgi paylaşımlarının artırılmasına öncülük etmektir.

MATERYAL VE METOD: Araştırma 01.09.2013 ile 01.03.14 tarihleri arasında acil servislere çalışan veya aynı bölge yöneticisine bağlı olan ancak acil servislere çalışıp çalışmadığı bilinmeyen 266 ÜTE ile anket yoluyla yapılmıştır. Anketlerden "Acil Tıp Konusundaki Bilgi Düzeyi Puanı" elde edilmiş ve değerlendirilmeler bu puanlama üzerinden yapılmıştır. Verilerden sonra genel olarak ÜTE'lerin Acil Tıp konusunda bilgi düzeyleri ve bakış açısını içeren konularda istatistiksel ilişkilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

BULGULAR: 266 ÜTE'nin sektör deneyimlerine bakıldığında %17,3'ü 1-3 yıl, %19,9'u 4-5 yıl, %38,3'ü ve %24,4'ü 10 yıl üzeri sektör deneyimi olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılanların %56,8'i meslek hayatı boyunca tek firmada çalışırken, %39,8'inin 2-4 firmada çalıştığı, %3,4'ünün ise 5 ve üzeri firmada iş tecrübesi olduğu görülmektedir.

Acil tıbbı ilişkin bilgi düzeyini ölçen sorulardan çıkan sonuçlara göre en düşük 0 puan en yüksek 90 puan arasında değişmekte olup ortalama "Acil Tıp Konusundaki Bilgi Düzeyi Puanı" 32,78±17,60 olduğu görülmektedir. Puanların düşük olması dikkat çekicidir; 50 puan altında olan 237 (%89,1) olgu görülürken; 50 puan üzerinde olan ise 29 (%10,9) olgu saptanmıştır. Sıfır puan alan olguların 12 (% 4,5) kişi olduğu görülmektedir.

Diğer branşlara göre acil uzmanına ulaşım zorluğu incelendiğinde %32'sine göre daha zor, %34,2'sine göre daha kolay, %29,7'sine göre fark olmadığı görülürken, %4,1'inde ise çalıştığı acil serviste acil tıp uzmanı bulunmamaktadır. Çalışmaya katılanların uzmanlarla en iyi diyalog kurduğu zamanlar incelendiğinde 14,7'si sabah, %8,3'ü öğlen, %12,4'ü öğleden sonra, %32,3'ü akşam, %28,9'u ise gece daha iyi diyalog kurduğunu belirtmiştir.

SONUÇ: İlaç sektörünün Acil hekimleriyle birebir diyalog kuran temsilcileri olan ÜTE'lerin Acil Tıp ile ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Acil Tıp ve İlaç sektörünün temsilcileri, aralarındaki iletişim ve bilgilendirmeyi artıracak yeni yöntemler üzerinde çalışarak bu durumun düzeltilmesine katkı sağlamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: İlaç Sektörü, Acil Tıp, Tıbbi MüMESSİL, Ürün Tanıtım Elemanı

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Acil Tıp Konusundaki Bilgi Düzeyi Puanları

	#	Ort±SD	Min-Max (medyan)	P	
Seküler eğitiminiyi	1-3	46	33,25±12,18	0-80 (30)	*0,047*
	4-5	53	37,35±13,13	0-70 (30)	
	6-9	103	34,41±18,10	0-80 (30)	
	>10	85	34,48±17,80	0-80 (30)	
Kaç farklı formda görev verildiği	1	131	32,81±16,35	0-70 (30)	*0,788
	2-4	106	32,26±18,83	0-80 (30)	
	>5	9	36,46±25,98	0-80 (30)	
Kaç farklı branşla paylaşılır	1	13	32,53±13,03	0-70 (30)	*0,332
	2-3	6	40,00±13,67	20-70 (30)	
	>4	232	32,88±17,00	0-80 (30)	
Acile hastada kaç alanı olduğu	1	32	34,25±18,95	0-80 (30)	*0,098
	<4	52	33,07±20,15	0-80 (30)	
	5-9	103	35,82±17,83	0-80 (30)	
	4-5	80	33,66±13,67	10-60 (30)	
	>5	18	30,00±14,52	0-80 (30)	
Görülen acilerde gömlek hasta sayısı	<99	103	30,39±18,68	0-80 (30)	*0,433
	100-999	9	35,55±14,24	10-60 (40)	
	1000-10000	112	33,12±17,03	0-80 (30)	
	>10001	40	38,00±16,91	10-60 (40)	

Acil Tıp Konusundaki Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular:

Dünyada kaç yıldır var ?	Fakirlik yok	#	%	Hastaların %	Fakirlik yok	#	%
0-9	12	4,5	3,8	10-20	12	4,5	3,8
10-20	12	4,5	3,8	21-30	12	4,5	3,8
31-40	12	4,5	3,8	41-50	12	4,5	3,8
51-60	12	4,5	3,8	61-70	12	4,5	3,8
71-80	12	4,5	3,8	81-90	12	4,5	3,8
91-100	12	4,5	3,8	101 ve üzeri	12	4,5	3,8
101 ve üzeri	12	4,5	3,8				
Ülkesinde kaç yıldır var ?	Fakirlik yok	#	%	Acil basvurularında gençler oranı (%)	Fakirlik yok	#	%
0-9	12	4,5	3,8	10-20	12	4,5	3,8
10-20	12	4,5	3,8	21-30	12	4,5	3,8
31-40	12	4,5	3,8	41-50	12	4,5	3,8
51-60	12	4,5	3,8	61-70	12	4,5	3,8
71-80	12	4,5	3,8	81-90	12	4,5	3,8
91-100	12	4,5	3,8	101 ve üzeri	12	4,5	3,8
101 ve üzeri	12	4,5	3,8				
2012 yılı hasta	Fakirlik yok	#	%	Acil basvurularında gençler oranı (%)	Fakirlik yok	#	%
0-9	12	4,5	3,8	10-20	12	4,5	3,8
10-20	12	4,5	3,8	21-30	12	4,5	3,8
31-40	12	4,5	3,8	41-50	12	4,5	3,8
51-60	12	4,5	3,8	61-70	12	4,5	3,8
71-80	12	4,5	3,8	81-90	12	4,5	3,8
91-100	12	4,5	3,8	101 ve üzeri	12	4,5	3,8
101 ve üzeri	12	4,5	3,8				

Bazı değişkenlerle bilgi düzeyi puanları arasındaki ilişki

	#	OrtaSD	Min-Max (medyan)	P
Acil Tıp uzmanlığı	198	34,18±17,06	0-80 (30)	*0,002
	68	31,17±18,33	0-80 (30)	
Acil Tıp uzmanlığı	70	31,37±18,88	0-80 (30)	*0,000
	54	33,34±20,17	0-70 (30)	
Acil Tıp uzmanlığı	104	34,61±18,54	0-80 (30)	
	21	28,60±15,40	10-60 (30)	
	13	33,44±15,72	30-60 (30)	
Acil Tıp uzmanlığı	11	28,00±17,00	10-70 (30)	
	35	32,54±17,71	0-60 (30)	
	21	34,63±18,52	0-60 (30)	
	70	30,75±18,46	0-60 (30)	
Acil Tıp uzmanlığı	80	30,15±18,79	0-70 (30)	*0,227
	23	37,72±17,70	0-70 (40)	
	33	33,33±14,50	20-70 (30)	
	86	31,07±19,40	0-80 (30)	
	77	30,77±18,11	0-80 (30)	

SS-0017 Others

Kütahya'da Kadına Yönelik Aile İçi Fiziksel Şiddet

Hasan Erçelik, Emine Kadioğlu

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Kadına yönelik şiddet kadın sağlığını ilgilendiren global bir sorundur. Bu şiddetin en sık karşılaşılanı da kadının aile içi yaşadığı şiddettir (1). İstanbul Sözleşmesi, aile içi şiddeti “mağdurun faile aynı ikametini paylaşıyor veya paylaşmış olmasına bakılmaksızın aile içerisinde veya hanede ya da eski veya şimdiki eşler veya partnerler arasında meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddet eylemi” olarak tanımlar (2). Dünya Sağlık Örgütü kadınların eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama oranını %15-71 arasında bildirmiştir (3). Ülkemiz de de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı verilerine göre; ülke genelinde yaşamının herhangi bir döneminde eşi veya eski eşi tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılan kadınların oranı %40’tır.

Bu Çalışmamızda da aile içi fiziksel şiddete maruz kalmış kadın hastaların epidemiyolojik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda 1 Ocak 2014 - 31 Aralık 2015 yılları arasındaki iki yıllık zaman diliminde acil servise başvuran, aile içi şiddete maruz kalan 15 yaş ve üzeri kadın olgular geriye dönük olarak acil dosyalarından incelendi. Çalışma verileri, “GraphPad Prism 5” standart programına kaydedildi ve değerlendirildi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamızın kapsadığı iki yıllık süreçte acil servise aile içi fiziksel şiddet ile başvuran 227 kadın hasta tespit edildi. Hastaların yaş ortalamaları $34 \pm 10,6$ idi. En genç hasta 18, en yaşlı hasta 74 yaşında olarak tespit edildi. Hastaların %91,6’sı (208 hasta) evli, %12’si (54 hasta) bekar ve %3’ü (7 hasta) duldu. Hastaların öğrenim durumlarına bakıldığında; hastaların büyük kısmı ortaokul mezunu olarak saptandı (102 hasta, %45). 18 hasta (%8) üniversite mezunu olarak saptandı. Hastaların %5,2’si (12 hasta) gebe olarak belirlendi.

Mağdurların %40,5’inin (92 hasta) gelir getiren bir işinin olduğu tespit edildi. 205 hasta evde şiddete maruz kaldığı, 15 hastanın sokakta, 7 hastanın iş yerinde şiddete maruz kaldığı belirlendi. 200 hastanın eşinden, 11 hastanın eski eşinden 6 hastanın anne babasından, 5 hastanın kayınvalide-pederinden, 5 hastanın çocuğundan şiddet gördüğü belirlendi. Şiddet uygulayanların %98,6’sının (224 kişi) cinsiyetinin erkek olduğu ve hastaların %56,3’ünün (128 hasta) çocuklarının şiddete tanık olduğu belirlendi. 198 hastanın (%87,2) daha önceden de şiddete maruz kaldığı belirlendi. 146 hasta maruz kaldıkları şiddetin son 1 yılda daha da arttığını söylediği, 133 hastanın acil serviste tıbbi destek aldığı ve 178 hastanın eve gitmeye korktuğunu belirttiği saptandı.

SONUÇ: Acil serviste yapılan bu çalışmamızda, kadınlara uygulanan aile içi şiddetin büyük oranda erkekler tarafından ve eşler tarafından uygulandığı belirlenmiştir. Şiddete çocukların da genellikle şahit olduğu tespit edilmiştir. Öğrenim durumu arttıkça şiddete maruz kalan kadın sayısının da azaldığı tespit edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Aile içi şiddet, Kadın,

SS-0018 Others

Suicid Girişimi ile Acil Servise Başvuran Hastaların Penn State Endişe Ölçeği Düzeyleri D Vitamini ile İlişkili midir?

Sibel Güçlü¹, Mert Vural¹, Halil Özcan², Mucahit Emet¹

¹Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

²Department of Psychiatry, Atatürk University, Erzurum, Turkey

GİRİŞ: D vitamini, yağda eriyen, hormon öncülü steroiddir. Besinlerle alındığı gibi, ciltte güneş ışınları ile de sentezlenir. Daha az güneş ışığına maruziyet ve dengersiz beslenme D vitamini eksikliklerine bağlı problemler yaşanmasına sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda şizofreni, depresyon, bilişsel bozukluklar, otistik bozukluklar gibi psikiyatrik bozukluklar ile D vitamini düşüklüğü arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Sinir sistemi için de koruyucu olan D vitamini nörotrofik faktörlerin sentezlenmesini sağlar ve antioksidanları artırır. Monoaminlerin sentezinde görevli olduğundan, bilişsel işlevlerde ve duygudurum düzenlenmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. İntihar girişimi olan hastalarda D vitamini düzeyinin anksiyete durumlarıyla ilişkisi daha önce çalışılmamıştır. Bu çalışmada Penn State Endişe Ölçeği (PSEO) test sonuçlarının D vitamini düzeyi ile ilişkili olup olmadığını göstermek amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya acil servise suicid girişimi ile başvuran 88 hasta dahil edildi. Entübe hastalar, 16 yaş altı olanlar, şuur bozukluğu olanlar, formu doldurmayı kabul etmeyenler, kan alırmayı kabul etmeyenler çalışmaya alınmadı. Vitamin D kan örnekleri hastane başvurularını takiben 24 saat içinde biyokimya tüpüne alındı. Cihaz ABD menşeli Beckman Coulter marka Dxl 800 modeli idi. Laboratuvar ölçme yöntemi kemilüminesans (kimyasal ışıltama) idi. D vitamini normal düzeyi laboratuvarımızda 25-80 ng/ml olarak kabul edildi. PSEO formları, kan örneklerinin alınmasından ardından hasta tarafından dolduruldu. Çalışmada kullanılan PSEO aşırı, kontrolsüz ve sürekli olan patolojik endişe düzeyini ölçmektedir. Psikiyatrik tanısı olsun olmasın bir bireyin endişe düzeyini ölçmek için kullanılır. Toplamda 16 maddeden oluşur. Her madde 1 ve 5 arasında puanlanır, sorulara verilen cevaplar toplanır. 1., 3., 8., 10. ve 11. sorular tersine çevrilerek toplanmaktadır. Toplam puan 16-80 puan arasında değişir. Toplam puandaki artış patolojik endişe düzeyindeki artışa doğru orantılıdır.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 88 hasta alındı. 88 hastanın 61’i kadın 27’si erkekti. Kadınların %47,5’i (n=29) erkeklerin de %59,3’ü (n=16) tek tü ilaçla intihar girişiminde bulunmuştu. Çalışma popülasyonumuzda kadınların yaş ortalaması $24 \pm 7,5$ (median: 22, min:16, max:47), erkeklerin yaş ortalaması $27 \pm 10,7$ (median:26,4, min:17, max:55) idi. Ortalama vitamin D değerleri kadınlarda $10,3 \pm 5,4$, erkeklerde $16,1 \pm 21,3$ düzeyindeydi. Kadınlardaki D vitamini ortalaması erkeklerdeki D vitamini ortalamasına göre anlamlı bulunmadı. (p:0,77) PSEO düzeyi kadınlarda $49,1 \pm 12,3$, erkeklerde ise $44 \pm 11,3$ idi. Erkekler ve kadınlar arasında PSEO düzeyinde anlamlı farklılık bulunmadı. (p:0,65) PSEO ile yaş arasında ilişki yoktu. (p:0,615, pc: -0,055) Popülasyonda PSEO ile D vitamini düzeyleri arasında ilişki bulunmadı. (p:0,287, pc:0,116)

SONUÇ: Acil servise suicid ile başvuran hastalarda PSEO skorları ile vitamin D düzeyleri arasında ilişki görülmemiştir. Çalışmaya dahil edilen hasta sayısının yetersiz olması verilerin anlamlı çıkmasını önlemiş olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: endişe düzeyi, suicid, vitamin d

ORAL PRESENTATIONS

SS-0019 Others

Acil Servise Başvuran 65 Yaş Üzeri Travma Hastalarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Oya Akpınar Oruç¹, Talip Çevik¹, Şerife Özdingi¹, Kamil Tünay¹, Neşe Nur User¹, Ahmet Bal²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım AD, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Afyonkarahisar, Türkiye

GİRİŞ: Çalışmada hastanemiz acil polikliniğine 1 yıl içerisinde başvuran 65 yaş üzeri travma olgularının demografik özellikleri, travma etyolojileri, fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları morbidite ve mortalitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD: 1 Ocak 2014 ile 31 Aralık 2014 tarihleri arasında hastanemiz acil servise başvuran 65 yaş üstü hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru tarihi ve saatleri, vital bulguları, özgeçmiş özellikleri, başvuru nedenleri, yaralanma bölgeleri kullandıkları ilaçlar, tanıları, laboratuvar bulguları, fraktür lokalizasyonları acil serviste kalış süreleri, hangi servise yattıkları yatış sonrası tedavileri ve mortalite oranları kaydedildi. Araştırmada elde edilen bulguların istatistiksel analizi SPSS for Windows 20.0 programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışmanın yapıldığı dönem içinde hastanemiz acil servise başvuran tüm hastaların % 1.08'i geriatrik travma hastalarından oluşmaktaydı. Yapılan değerlendirme de hastaların en sık yaz aylarında (% 31,2) travma nedeniyle acil servis başvurusu yaptıkları, aylara göre yapılan değerlendirmede ise Temmuz ayında (% 12,4) başvuruların en yoğun yaşandığı saptandı. Yaralanma bölgelerinin dağılımına bakıldığında 124'ünün (%34,8) alt ekstremiteleri, 107 hastanın (% 30,1) üst ekstremiteleri ilişkili yaralanma yaşadığı, 69 hastanın (% 19,4) kafa, 49 hastanın (% 13,8) yüz bölgesi, 35 hastanın (% 9,8) toraks, 25 hastanın (% 7) vertebral bölge, 24 hastanın (% 6,7) pelvik, 11 hastanın (%3,1) batını ilgilendiren travmalar yaşandığı bulundu. 56 hastada (% 15,7) femur bölgesi, 21 hastada (% 5,9) el ilişkili, 19 hastada (% 5,3) kot bölgesinde gözlenen kırıklar en sık gözlenen kırık alanları olarak tespit edildi.

Acil servise travma ile gelen yaşlı hastaların %51,4'üne hiçbir kan tetkiki yapılmazken, kan tetkiki yapılan hastaların %22'sinde anemi, % 24,2'sinde lökositoz % 7'sinde karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme tespit ettik. Hastaların %14,7 sinde kontrol Hgb değeri bakılmış olup kontrol Hgb bakılanların % 65'inde düşme tespit edilmiştir. Araştırma grubunda travma nedenleri, yaralanma alanları ile cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Kırık alanları ile cinsiyetler arasındaki ilişkiye bakıldığında pelvis kırıkları ile cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu(p<0,05).

SONUÇ: Yaşlı hastalarda eşlik eden hastalıkları nedeniyle travmaya maruziyet daha kolay olmakta, mortalite ve morbiditelerle beraber ciddi sonuçlar oluşabilmektedir. Koruyucu önlemlerin alınması ve aile bireylerinin eğitimiyle bu durum düzeltilebilir. Bu çalışmada Afyonkarahisar bölgesindeki geriatrik travma hastalarına ait epidemiyolojik verilerin sunulması ve ülkemiz verilerine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Mortalite, Travma, Yaşlı hasta

SS-0020 Toxicology

Bonzainin toksik etkilerini Arttıran Ek Madde Birlikteliği; 49 vakalık prospektif çalışma

İnan Beydilli¹, Ertan Ararat¹, İlhan Korkmaz², Mehmet Akçimen¹, Arefe İmak¹, Umur Cengiz Çakır¹, Mustafa Keşaplı¹, Hamit Ellidag³, Cemil Kavalcı⁴, Fevzi Yılmaz¹

¹Department of Emergency Medicine, Antalya Education and Research Hospital Antalya/Turkey

²Department of Emergency, Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Sivas, Turkey

³Department of Biochemistry Medicine, Antalya Education and Research Hospital Antalya/Turkey

⁴Department of Emergency, Baskent University Faculty of Medicine, Ankara/Turkey

AMAÇ: Çalışmamızda bonzai ve yanında alınan ek maddeleri değerlendirilerek literatüre katkıda bulunmak amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda, hastanemiz acil servisine bonzai alımı ile başvuran 49 hasta değerlendirildi. Bonzai alımı tespit edilen hastaların demografik özellikleri, almış oldukları diğer maddeler, semptomları, bulguları, kan gazı değerleri, semptomların süresi, taburculuk süresi ve hospitalizasyon oranları incelendi. Grupların semptom, bulgu, kan gazı değerleri, semptomların süresi, taburculuk süresi ve hospitalizasyon açısından kıyaslandı. Verilerin analizinde Ki-Kare, Fisher kesin ki-kare, student- t testi ve Mann whitney U testi kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında değerlendirildi. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 26.5±8.8 yıl, %91.8'i erkekti. Hastaların %69.4'ünde ek madde alımı tespit edildi. Hastaların bonzai ile beraber eş zamanlı olarak; %20.4'ünün kokain, %14.3'ünün amfetamin, %34.7'sinin esrar, %18.4'ünün opiat ve %30.6'sının alkol kullandığı belirlendi. Hastalarda görülen en sık semptomun çarpıntı (%75.5) ve bulgunun ise taşikardi (%79.2) olduğu saptandı. Kan gazında hafif hiperkapnik ve hipoksikti. Hastaların semptomların kaybolması süresi ortancası 3 saat, takip süresi ortancası 6 saattir. Hastaların %79.6'sı acil servisten taburcu edildi. Hastalar izole bonzai kullananlar ve ek madde alımı olanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında semptom ve bulgular açısından fark saptanmadı (p>0.05). Ek madde alanların pH'nın daha asidotik olduğu, semptomların kaybolma süresi ve hospitalizasyon oranının yüksek olduğu saptandı (p<0.05).

Sonuç; bonzai ve diğer uyuşturucu maddelerin etkileşimleri net olarak bilinmemektedir. Bu nedenle bonzai alan hastaların ek uyuşturucu madde alımları sorgulanmalı, ek uyuşturucu madde alımı olan olguların takip ve tedavi sürecinde daha dikkatli olunmalıdır

ANAHTAR KELİMELE: sentetik, kannabinoid, bonzai

SS-0021 Toxicology

Alfa-Amanitine Bağlı Karaciğer Toksisitesinin Önlenmesinde Silibinin ile Resveratrolün Etkililiğinin Karşılaştırılması

Aynur Şahin¹, Oktay Kesici², Yeşim Tunçok², Şule Kalkan², Bekir Uğur Ergür³, İlkey Aksu⁴, Mualla Aylin Arıcı²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Amanita phalloides türü mantarların içeriğindeki alfa-amanitin (α -AMA) hepatotoksitesi ve ölüm ile sonlanan zehirlenmelere neden olmaktadır. α -AMA ile zehirlenme tedavisinde silibinin, yüksek dozda kristalize penisilin-G, simetidin ve N-asetilsistein gibi antidotlar kullanılmasına karşın, özellikle karaciğer yetmezliğine bağlı morbidite ve mortalite oranı yüksektir. Çalışmamızın amacı, α -AMA'nın neden olduğu hepatotoksitesinin tedavisinde antioksidan ve hepatoprotektif olduğu bilinen resveratrolün (R) etkililiğini araştırmak ve silibinin (Sil) ile karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Balb/c farelerde, α -AMA'nın karaciğer fonksiyon testlerini (AST ve ALT) yükselten ve histopatolojik olarak karaciğer hasarı oluşturan akut hepatotoksik dozu 1.4 mg/kg (intraperitoneal, i.p.) olarak bulundu. Deney gruplarımız, sırasıyla: 1. Kontrol: α -AMA (n=12), 2. α -AMA+Dimetilsülfoksit (DMSO, R ve Sil çözünürsü, n=8), 3. α -AMA+ EşR (α -AMA ile eş zamanlı 30 mg/kg R i.p. n=8), 4. α -AMA+ 12R (α -AMA uygulamasından 12 saat sonra 30 mg/kg R, n=10), 5. α -AMA+ 24R (α -AMA uygulamasından 24 saat sonra 30 mg/kg R, n=10), 6. α -AMA+Sil (α -AMA ile eş zamanlı 5 mg/kg Sil, n=10). Deney gruplarında, 48 saat boyunca R 12 saat aralıklarla ve Sil ise 6 saat aralıklarla uygulandı. Fareler 48 saatlik gözlemden sonra eter anestezisi altında sakrifiye edildi. Kalpten ponksiyonla alınan kan örneklerinden karaciğer fonksiyon testleri ölçüldü. Alınan karaciğer örnekleri histopatolojik olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizde, ANOVA, farklılığı hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için Tukey-Kramer çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: AST değerleri, EşR (2191.0 ±281.2 U/L) ve 12R (2403.0 ±726.1 U/L) gruplarında kontrol grubuna (7947.0 ±1335.0 U/L) göre anlamlı oranda düşük bulundu (p<0.01 ve p<0.01). ALT değerleri de benzer şekilde EşR (1335.0 ±570.4 U/L) ve 12R (1542.0 ±537.3 U/L) gruplarında kontrol grubuna (6454.0 ±1604.0 U/L) göre düşük bulundu(p<0.05). (p>0.05). Karaciğer histopatolojik hasar skoru, EşR (1.4 ±0.2), 12R (1.3 ±0.2), ve 24R (1.4 ±0.2), gruplarında kontrol grubuna göre (2.6 ±0.2), göre anlamlı oranda azaldı (sırasıyla p<0.01, p<0.001, p<0.001). Sil grubunda histopatolojik hasar skoru 1.8 ±0.2 idi. R ve Sil grupları arasında AST ve ALT değerleri ve histopatolojik hasar skoru bakımından anlamlı farklılık yoktu.

SONUÇ: Deneyel fare zehirlenme modelinde erken veya geç dönemde uygulanan resveratrolün, α -AMA'ne bağlı hepatotoksitesiyi önleme ve iyileştirmede etkili olduğu saptanmıştır. Gelecekte antidot olarak kullanılan silibinin ise hepatotoksitesiyi geri döndürmede başarılı olmamıştır. Bu nedenle resveratrol α -AMA'ya bağlı hepatotoksitesinin önlenmesi ve tedavisinde umut verici bir antidot adaydır.

Bu çalışma TÜBİTAK Başlangıç AR-GE projelerini destekleme programı tarafından desteklenmiştir (114S927).

ANAHTAR KELİMELE: α -AMA, resveratrol, hepatotoksite, silibinin

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0022 Toxicology

Resusitasyonun yeni trendi bonzai

Mükerrem Altuntaş¹, Aynur Yurtseven², Mehtap Kaynakçı Bayram³, Mahmut Fırat Kaynak⁴, Taner Şahin⁵, Hüseyin Çebiçi⁶

¹Mükerrem Altuntaş, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

²Aynur Yurtseven, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

³Mehtap Kaynakçı Bayram, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁴Mahmut Fırat Kaynak, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁵Taner Şahin, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁶Hüseyin Çebiçi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Sentetik kannabinoidlerden bonzai 15-30 yaş arası gruptaki çocuklarda ve gençlerde bağımlılık oluşturan bir grup uyandırıcıdır. Kannabinoidler insanda ve özellikle de beyinde bulunan kannabinoid reseptörlerini uyarak etkilerini gösterirler. Tetrahidrokannabinol diğerlerine yüzlerce kat güçlü etki göstermekle beraber etkileri de oldukça uzun sürmektedir. Esrar suistimalinde genellikle ölüm görülmezken, esrarla kıyaslandığında yüzlerce kat fazla etki gösterdiklerinden dolayı Bonzai alımına bağlı ölüm sık görülmektedir. Burada aynı gün 6 saat içinde resusitasyona alınan toplam 5 bonzai alımı sunulmuştur.

OLGU: 1.olgü: 31 yaşında erkek hasta uyandırıcı kullanma şikayeti ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Genel durum kötü, şuur konfü, pupiller midriatik ve nöbet geçirme şikayeti ile resusitasyona alındı ve entübe edildi. Hasta beyin tomografisi ve nörolojik muayene açısından değerlendirildi. Sentetik kannabinoid düzeyi yüksek tespit edilen hastaya acil serviste lipid tedavisi başlandı ve hasta yoğun bakım ünitesine devir edildi.

2. OLGU: Resusitasyonda aynı anda takip edilen diğer vakamız 20 yaşında erkek hasta otelde baygın bulunarak getirildi. Gelişinde genel durum orta, bilinç konfü, pupiller dilate babiski bilateral ilgisiz. Hasta entübe edildi, beyin tomografisi çekildi ve nörolojiye konsülte edildi. Sentetik kannabinoid düzeyi yüksek tespit edilen hastaya acil serviste lipid tedavisi başlandı ve aynı şekilde yoğun bakım ünitesine hasta yatırıldı.

3. OLGU: 21 yaşında erkek hasta bonzai alım nedeniyle acil resusitasyona alındı. Daha önce amatemde takip edilen hastanın geliş bilinç konfü, ajite ve saldırgan davranış sergileyen ve deliryum tablosuna benzer klinik duru sergileyen hasta durumu stabil hale gelene kadar resusitasyonda takibe alındı. Sentetik kannabinoid düzeyi yüksek tespit edilen hasta psikiyatriye konsülte edildi.

4. OLGU: 27 yaşında erkek hasta uyandırıcı madde alımı ile acil resusitasyona getirildi. Gelişinde pupiller dilate ve bilinç konfü olan hasta beyin tomografisi ile değerlendirildi. Yakınları tarafından bonzai alımı olduğu öğrenilen hastanın sentetik kannabinoid düzeyi yüksek tespit edildi. Genel durumu stabil olana kadar resusitasyonda takip edilen hasta psikiyatriye yönlendirildi.

5. Olgumuzda benzer şekilde 28 yaşında erkek hasta uyandırıcı madde alımı ile aynı gün içinde 112 ile resusitasyona getirildi.

SONUÇ: Bonzai kolay ulaşılabilirliği, ucuz maliyeti, nedeniyle son zamanlarda özellikle gençlerde kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Bu olgu serisinin de olduğu gibi sentetik kannabinoidlerin kullanımına bağlı hayatı tehdit eden ciddi durumlar yaşanabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Bonzai, acil resusitasyon, intoksikasyon

SS-0023 Toxicology

Tramadol O Kadar da Masum Değil

Mehtap Kaynakçı Bayram¹, Aynur Yurtseven², Mükerrem Altuntaş³, Taner Şahin⁴, Mahmut Fırat Kaynak⁵, İsmail Altıntop⁶, Hüseyin Çebiçi⁷

¹Mehtap Kaynakçı Bayram, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

²Aynur Yurtseven, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

³Mükerrem Altuntaş, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁴Taner Şahin, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁵Mahmut Fırat Kaynak, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁶İsmail Altıntop, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁷Hüseyin Çebiçi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

Tramadol (contramal) ülkemizde özellikle çok sık reçete edilen, acil servislere parenteral olarak çok sık uygulanan bir analjeziktir. Opioid olmadığı yönünde yanlış bir kaniyle daha güvenli olduğu sanılarak bu uygulama oldukça yaygındır. Ancak işin aslı ne yazık ki öyle değildir.

18 yaşında bayan hasta acil servise yan ağrısı nedeni ile başvurdu. Hastanın 2 ay öncesinde geçirilmiş pyelonefrit hikayesi vardı. Daha önce de renal kolik tanısı olan hastaya dış merkezde İM deksketoprofen yapılmış ancak rahatlama olmamış. FM de vitalleri stabil olan hastanın sol KVAH pozitifliği dışında patolojik bulgusu yoktu. Hastanın laboratuvarında: WBC:7100/ml HGB:12.3 g/dl TIT: 14 lökosit 8 eritrosit vardı. Yapılan Renal USG de sol üreter taşı tespit edildi. Hastaya IV 100 mg tramadol infüzyonu başlandı. 50 mg infüzyon sonrasında hastada tonik klonik nöbet görüldü. IV diazem ile nöbeti durdurulan hastadan beyin BT ve difüzyon MR görüldü. Nöroloji tarafından değerlendirilen hastada tramodole bağlı nöbet düşünüldü. Takiplerinde nöbet tekrarı olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

Tramadol ile bağımlılık riski diğer opioidlerden daha düşüktür ancak opioidlerle aynı risklere sahip, dikkatle uygulanması gereken bir ilaçtır. Orta düzeydeki dozlarla bile JTK nöbet ve serotonin sendromu görülebilir. Oral formlar reçete edilirken mutlaka bağımlılık riski, kullanılan diğer ilaçlar ve hastanın fenotipik durumu değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Tramadol, Nöbet, acil servis

SS-0024 Toxicology

Vertigo, ataksi ve nistagmus: Karbamazepin intoksikasyonu

Cumali Turan¹, Ataman Köse¹, Seyran Bozkurt¹, Hamit Genç², Yasin Uysal¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D. Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D. Mersin, Türkiye

GİRİŞ: Karbamazepin (KZ), santral sinir sisteminde presinaptik voltaja duyarlı sodyum kanallarını bloke ederek glutamat ve benzeri norotransmitterlerin salınımını engeller. Santral sinir sisteminde yan etki olarak sersemlik, baş ağrısı, nöbet aktivitesinde artış, diplopi, bulanık görme, tremor, rijidite, dizartri ve nistagmus görülebilir. Denge bozukluğu, baş dönmesi ve şuur bozukluğu ile acil servise getirilen ve takip ve tedavi sırasında karbamazepin zehirlenmesi düşündüğümüz bir olgunun aktif kömür ve hemodiyaliz ile tedavi edilmesini sunuyoruz.

OLGU: 18 yaşında bayan hasta bilinç bulanıklığı, denge bozukluğu, baş dönmesi, bulantı ve kusma gibi şikayetlerle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde serebral araknoid kist ve epilepsi hastalığı mevcut olup KZ kullanımı mevcuttu. Hastanın gelişinde vitalleri stabil, fizik muayenede bilinç konfüze, uykuya meyil, konuşmada ağırlaşma, horizontal nistagmus (+), gözlerde konverjans bozuktu. Romberg (+), ataksi mevcuttu. Serebellar testler bilateral bozuktu. Pupiller dilate, oral mukozu kuru, DTR canlı idi.

Hastanın havayolu, solunum ve dolaşım güvenliği sağlanarak monitorize edildi. İki adet geniş damar yolu açılarak laboratuvar tetkikleri (hemogram, biyokimya, arter kan gazı, serum KZ düzeyi) için kan örnekleri gönderildi. Hastaya serebral BT çekildi (Resim 1).

Çekilen serebral BT' de araknoid kist (+) görünümü mevcuttu. Hasta beyin cerrahiye konsülte edildi ve beyin cerrahi acil patoloji düşünmedi. Bunun üzerine hastaya serebral ve difüzyon MR çekildi ve nörolojiye konsülte edildi. Nöroloji tarafından değerlendirilen hastanın serebral MR normal olarak yorumlandı. Laboratuvar testlerinde KZ düzeyi yüksek bulundu; (>29 mg/L) (terapötik düzey 4-10 mg/L) diğer parametreler normal bulundu.

Hastada klinik durum ve laboratuvar değerleri gözönüne alındığında KZ intoksikasyonu düşünülmüş olup nöroloji tarafından anestezi ve psikiyatri konsültasyonu önerildi. Karbamazepin intoksikasyonu düşünülen hastaya aktif kömür verildi ve hemodiyaliz/hemoperfüzyon için nefrolojiye konsülte edildi. Nefroloji tarafından iki saat heparinsiz hemodiyalize alındıktan sonra reanimasyon yoğun bakıma yatırıldı. Üç gün yoğun bakım yatışı sonrası klinik ve hemodinamik olarak stabil olan hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KZ'ne bağlı akut doz aşımalarında görülen semptom ve bulgular doza bağımlıdır ve serum düzeyleri ile orantılıdır. Semptomlar sıklıkla nörolojiktir ve gastrointestinal sistemden emilim süresine bağlı değişiklikler gösterir. Akut KZ zehirlenmelerinde doza bağlı semptomlar görülmektedir. Alınan ilaç miktarı, ölçülen serum KZ düzeyi ve hastada saptanan

ORAL PRESENTATIONS

semptom ve bulgular tedavide belirleyicidir. Tekrarlayan dozlarda aktif kömür ve erken dönemde uygulanacak olan aktif kömürlü hemodiyaliz ve hemoperfüzyon hayat kurtarıcıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: vertigo, nistagmus, ataksi, karbamazepin

SS-0025 Toxicology

Olgu Sunumu: Kazayla Hayvanla İçin Kullanılan Bayıltıcı İğne Saplanan Olgumuz

Mahmut Fırat Kaynak, İsmail Altıntop, Mehtap Kaynakçı Bayram, Aynur Yurtseven

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Veteriner hekimlikte ketamin ve xylazine sıkça kombine halde kullanılır. Literatürde veterinerlikte kullanılan bu tür anestetik ilaçların suicidal veya kötüye kullanımları bildirilmiştir. Fakat kaza sonucu Xylazine ve ketamin içeriği olan ilaçların insanlarda vücuda enjeksiyonu vakaları nadir görülmektedir. Bizim vakamızda veterinerlik ekibinde görevli personelin yanlışlıkla bacağına iğnenin saplanması sonrası gerçekleşmiş bir toksikoloji vakasıdır.

OLGU SUNUMU: 29 yaşında erkek hasta. Ketamin ve xylazine karışımı bulunan 3 cc'lik vakumlu enjektör kazayla vücuduna saplanması sonrasında yaklaşık 10 dk sonra acil servise getirildi. Enjektörlerin vakumlu olmasından dolayı tamamının vücuda zerk olduğu ifade edildi. Hastanın başvurusunda vital bulguları stabil idi. Sistem muayeneleri de olağan idi. Hastanın getirilişi sırasında birkaç kez baygınlık geçirdiği ifade edildi. 200 mg Ketamin ve 100 mg Xylazine karışımının intramuskuler yolla vücuda alındığı tespit edildi. Hastaya iv sıvı infüzyonu başlanarak monitörize izleme alındı. Laboratuvar testlerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Hastanın acil servisteki takibinde 3 saat kadar sonra geçici ciddi hipotansif atağı oldu. Kan basıncı 60/40 mmHg ve nabız 45 atım/dk düzeyine geriledi. Hasta 24 saat sonrasında takibinde ek sorun gelişmemesi üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA: Xylazine klonidin analogu ve alfa 2 adrenerjik reseptör agonisti anestetik-analjezik ilaçtır. İnsanlarda ciddi hipotansiyon yapması nedeniyle kullanılmamakla birlikte, insanlar üzerindeki etkisi hakkındaki bilgiler sınırlıdır. Bununla birlikte Xylazine 40-2400 mg arasında toksik doz aralığı olarak bildirilmiştir. Xylazine toksik doz düzeyinde alındığında ölümcül olabilmektedir. Hastamızda alınan doz 100 mg düzeyinde olmuştur. Literatürde suicidal amaçlı xylazine ve ketamin alımlarıyla ilgili vakalar bulunmakta ve takip sonrası taburculukları bildirilmektedir. Doz toksik doz kabul edilen sınırlarda idi. Literatürdeki vakalara benzer şekilde bilinç bulanıklığı ve hipotansiyon atağı geçirdi. Gerek dozun literatürdeki Xylazine alanlara göre daha az olması gerekse de ketaminin xylazinin solunum deprese edici, bradikardi yapıcı etkilerini antagonize etmesinden dolayı nispeten daha hafif bulgular görüldüğünü olarak yorumlandı. Güncel yaklaşımda Xylazine intoksikasyonlarında spesifik antidot bulunmamaktadır. Tedavide esas amaç solunum yolunun açık tutulması ve kan basıncının fizyolojik sınırlarda tutulmasının sağlamaktır. Veterinerlikte hayvanlara karşı kullanılan anestetik karışımlarda ketamin sıkça yer almaktadır. En sık görülen yan etkisi insanlarda bradikardi, solunum depresyonu, hipotansiyon, geçici hipertansiyon, sekonder vagal uyandır. Başvuru sırasında hafif taşikardisi ketamin etkisine bağlandı. Uykuya meyilli olması her iki ilacında anestetik etkisinden kaynaklandığı düşünüldü. Ketaminin etkisi xylazine göre daha kısa sürmekte ve bu nedenle de hastada ilerleyen saatlerde ciddi hipotansiyon atağının xylazine etkisinin baskın hale gelmiş olmasından kaynaklandığı olarak yorumlandı.

SONUÇ: İnsanlarda rutin kullanımı olmasada kazayla yada suicidal amaçlı olarak veterinerlikte kullanılan ilaçlardan etkilenebilir hastalara acil servislere rastlanabilmektedir. Acil tıp hekimlerinin bu konuda da bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Xylazine, ketamine, kazayla enjeksiyon

Hastaya saplanan enjektör ve karışım için kullanılan ilaçlar



SS-0026 Toxicology

Karbonmonoksit Zehirlenmesine Bağlı Gelişen Multiorgan Hasarı

Halil Kaya, Yasin Koçak, Taylan İnal, Mehmet Demir, Serhat Atmaca

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Karbon monoksit (CO); rensiz, kokusuz, irrite edici olmayan bir gaz olup oksijeni hemoglobinden ayırarak erken doku hipoksisine ve gecikmiş nörolojik hasara neden olur. CO zehirlenmesinde klinik oldukça değişkendir. Çok hafif belirtilerden ölüme kadar giden tutulum yapabilir. Özellikle de kardiyovasküler ve nörolojik sistemlerde hipoksik etkilere yol açar. Semptomatik hastalarda görülen laboratuvar ve görüntüleme anormallikleri; artmış anyon açığı, metabolik asidoz, artmış laktat, yüksek kreatin fosfokinaz, yüksek troponin değerleri, iskemi ile uyumlu EKG değişiklikleri ve MR'da globus pallidus lezyonlarını içerir.

OLGU: 36 yaşında bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan erkek hasta; yaklaşık 7-8 saat boyunca jeneratör çalışan kapalı bir ortamda çalışmış ve iş arkadaşları tarafından bilinci kapalı halde bulunup bir sağlık kurumuna götürülmüş. Hasta, CO zehirlenmesi ön tanısıyla tarafımıza sevk edilmiştir. Hastanın acil servisimize gelişinde; genel durumu kötü, bilinci kapalı, KB: 115/75 mmHg, Nb: 105/dk, Ateş: 36.7 C, SS: 14/dk, puls oksimetre ile O2 sat: %95, GKS: 10 idi. Hastanın transportu sırasında ve gittiği sağlık kurumunda rezervuarlı maske ile O2 tedavisi başlanmıştır. Bizdeki ilk kan gazı tetkikinde COHb düzeyi: 16.6 olarak ölçülmüştür. Hastanın çekilen EKG'si normal sinüs ritminde idi ve takip amaçlı çekilen seri EKG'lerinde değişiklik saptanmadı. Hastaya santral görüntüleme yapıldı. Kraniyal BT "periventriküler seviyede, internal kapsülün genusu düzeyinde simetrik dansite kaybı ve sol temporal lob düzeyinde de posterior parietal alana uzanan asimetrik dansite kaybı" olarak raporlandı. Çekilen diffüzyon MR'ında ise "solda medial lob, hipokampal düzey ve bilateral putamenler seviyesinde, sol serebellar hemisfer orta kesimi düzeyinde diffüzyon kısıtlaması gösteren akut enfarkti düşündürülen multipl lezyonlar" tespit edilmiştir.

Hasta hızlı bir şekilde 1 saat süren hiperbarik O2 tedavisine yönlendirilmiş ve tekrar acil serviste takip edilmiştir. Hastanın EKO'sunda EF'si %50, septum hipokinetik olarak tespit edilmiştir. Kan parametreleri takip boyunca giderek bozulan hasta nöroloji, kardiyoloji, dahiliye ve anestezi bölümlerine konsülte edilip, CO zehirlenmesine bağlı multiorgan hasarı ve rabdomyoliz tanısıyla hastanemiz yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır.

Hastanın acil servisteki son kan tetkik değerleri tablodaki gibidir. (Tablo 1)

Hasta yoğun bakım ünitesinde takibi sırasında üç kez daha hiperbarik O2 seansına alınmış, üç kez de rabdomyoliz ve ARY nedeniyle hemodiyalize alınmıştır. Takiplerinde kan parametreleri gerileyen hasta altıncı gününde nefrolojiye devredilerek servise alınmıştır. Nefroloji servisinde ARY ve rabdomyoliz nedeniyle takip edilen hasta servisteki 13. gününde şifa ile taburcu olmuştur.

SONUÇ: CO zehirlenmesi çok farklı kliniklerle acil servise başvurdukları için, bu tip hastalarda her zaman uyanık olmalıyız. Bu hastamızda da CO zehirlenmesine bağlı MOF tespit edilmiş ve hiperbarik O2 tedavisi ve hemodiyalizden fayda görmüş şifa ile taburcu olmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: karbonmonoksit, zehirlenme, multiorgan hasarı

Tablo

SANIĞI S.			
Hemoglobin	54.8 g/L	Potasyum	8.07 mmol/L
WBC	21.730	ALT	81.7 U/L
PLT	24000	AST	144.4 U/L
BUN	89.83 mg/dL	CK	18192.7 U/L
Kreatinin	4.05 mg/dL	CK-MB	>300 ng/mL
Sodyum	139 mmol/L	Troponin	22.362 ng/mL

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0027 Toxicology

Acil Serviste Karbamazepin Zehirlenmesinde Lipid ve Hemoperfüzyon

Ali Duman

Adnan Menderes University Medical School, Department of Emergency Medicine, Aydın, Turkey.

GİRİŞ: Karbamazepin sıklıkla reçete edilen ve kullanılan antiepileptik ajandır. Karbamazepin proteine yüksek oranda bağlanan, antidotu olmayan ve konvansiyonel yöntemlerle uzaklaştırılamayan bir ilaçtır. Karbamazepin nistagmus, nöbet, ataksi ve koma gibi nörolojik belirtiler, solunum yetmezliği ve disritmi gibi kardiyopulmoner belirtiler oluşturabilir. Bizde Acil Servisimize başvuran karbamazepin zehirlenmesindeki tedavi yaklaşımımızı paylaşmak istedik.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta Acil Servisimize yaklaşık 5 saat önce intihar amaçlı Tegretol CR 400 mg tabletten 100 adet alması nedeniyle getirildi. Hastanın geliş vitalleri: TA:90/60 mm Hg, Nb:96/dk, solunum:19/dk Ateş:36.7 dereceydi. Hastanın gelişinde GKS:7 idi. Dezoryante, non koopere olan hastanın pupiller bilateral miyotikti ve direct-indirekt ışık refleksi (+) idi. Nazogastrik lavaj yapılan ve aktif kömür verilen hasta Acil Yoğun Bakım Ünitesine alındı ve serum karbamazepin düzeyi çalışıldı. Başvurunun 1. saatindeki Karbamazepin düzeyi:70.8 ug/ml idi. Arteriel kan gazında Ph:7.333, P02:95.8 mmHg, PC02:46.1 mmHg HCO3:22.6 mmol/Lt, Laktat:3.16 mmol/Lt, SO2:96.7 idi. Hemofiltrasyon, hemoperfüzyon ve 6 saatte bir aktif kömür tedavisi planlandı. Hastaya hemoperfüzyon (Adsorba 300C) tedavisi başlanana kadar intravenöz yoldan 135 ml %20 lipit emülsiyon bolus, takibinde ilk 1. Saatte 375 ml, sonrasında idame 25 ml/saatten tedavisi başlandı. Hastanın takibinde solunumu yüzeyleşmesi üzerine koruyucu amaçlı hızlı seri entübasyon uygulandı. Hastaya gelişinin 3. saatinde lipid tedavisi stoplandı ve hemoperfüzyon ile hemodializ protokolüne başlandı. Ancak ultrafiltratda tıkanma olması nedeniyle hastaya 2 saat 250 ml/dk akım hızıyla 1 m2 diyalizör ile (Adsorba 300C) hemoperfüzyon ve 1 saat FX50 filtre ile 250 ml/dk 500 diyalizat ile 1000 ü heparin infüzyonlu hemodializ yapılabildi. Hemodializ hemoperfüzyon tedavisi sonrasında Karbamazepin düzeyi:58.7 ug/ml saptan hastaya 25 ml/saat %20 lipit emülsiyon idame tedavisine devam edildi. İlk hemodializ ve hemoperfüzyon tedavisi sonrası trombositleri 98.000 oldu. Hastaya takibinin 17. saatte 3 saat hemoperfüzyon ve 3 saat hemofiltrasyon yapıldı; hemofiltrasyon sırasında 2000 cc UF yapıldı. İşlem sırasında iv %20 lipit emülsiyon tedavisi durduruldu. Hemoperfüzyon seansının 2. saatinde hasta spontan gözlerinin açtığı (GKS:11). İşlem bittikten sonra 25 ml/saat iv %20 lipit emülsiyon tedavisi tekrar başlandı. Hastanın hemofiltrasyon öncesi 116.000 olan trombositleri işlem sonrası 59.000'e geriledi ve Karbamazepin düzeyi:39.6 ug/ml saptandı. Hastada hemodializ sırasında verilen heparine bağlı Heparin bağımlı trombositopeni düşünüldü. Hastanın 48. saatinde GKS 13'e yükselmesi spontan solunumu olması, plateletlerin 61.000 olması ve karbamazepin düzeyi:17.7 ug/ml saptanması nedeniyle tekrar hemofiltrasyon planlanmadı. Ektübe edilen hasta genel durumunun iyi ve vitallerinin stabil olması üzerine Acil Gözleme alındı. Hastanın oral rejimi açıldı, mobilize edildi. Takibinin 5. gününde karbamazepin düzeyi:4.3 ug/ml'e kadar düşen hasta Psikiyatri Kliniğine devredildi.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Karbamazepin, Lipid Tedavisi, Hemoperfüzyon

SS-0028 Toxicology

Otlu Peynirli Otuna Bağlı Gelişen Toksik Hepatit:OLGU SUNUMU:

Seydegül Karadaş¹, Hayriye Gönüllü¹, Mehmet Reşit Öncü¹, Şeyma Ağkuş¹, Burak Suvak²

¹YYÜ, Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Van

²YYÜ, TIP Fakültesi, Gastroenteroloji ABD, Van

GİRİŞ: İlaçlar, mantar ve yabani otların bilimsizce tüketiminin toksik hepatite neden olduğu bilinmektedir. Gelişen karaciğer hasarı hafif biyokimyasal anormallikten akut karaciğer yetmezliğine kadar değişen geniş bir yelpaze ile karşımıza çıkabilir.

Heliz otu yüzyıllardır bilinen, şifalı etkisi nedeniyle çeşitli hastalıklarda ve hoş tadı, kokusu ile otlu peynire katılarak peynir üretiminde kullanılan bir bitkidir. Heliz otu halk arasında cinsel gücü artırmak, kasları kuvvetlendirmek, adale ağrılarını geçirmek, astım ve bronşitte kullanılır. Ülkemizde başta Van olmak üzere bazı Doğu Anadolu illerinde üretilen otlu peynire, katılan bitkilerden biri olan Heliz otu (*Ferula orientalis*, *Ferula rigida*) peynire katılmadan önce yıkanıp kaynatıldıktan sonra özel salamura suyunda bekletilerek tüketilmektedir. Bu çalışmada Heliz otunun çiğ olarak tüketilmesine bağlı gelişen toksik hepatit gelişen üç hasta sunulmuştur.

OLGU 1: Elli yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı, kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Muayenesinde batın sağ üst kadranda hassasiyeti mevcut olup, diğer sistem muayeneleri ve vital bulguları olağandı. Öyküsünde başvurusundan 12 saat önce otlu peynire katılan ve halk arasında "heliz otu" olarak bilinen otta çiğ olarak tükettiği öğrenildi. Olgunun damar yolu açıldı. İntravenöz (iv) sıvı ve semptomatik tedavi başlandı. Olgunun laboratuvar tetkikleri Tablo 1 de sunuldu. Toksik hepatit ön tanısı ile Gastroenteroloji servisine yatırılan olgu yatışının 5. gününde taburcu edil ve karaciğer transplantasyon ihtiyacı olmadı.

OLGU 2: Kırk dört yaşında bayan hasta, karın ağrısı, bulantı, kusma, halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Muayenesinde epigastrik hassasiyeti mevcut olup, diğer sistem muayeneleri ve vital bulguları olağandı. Öyküsünde 7-8 saat önce "heliz otu" olarak bilinen otu çiğ olarak tükettiği ve tükettikten 3-4 saat sonra şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Olgunun damar yolu açıldı. iv sıvı ve semptomatik tedavi başlandı. Laboratuvar tetkikleri Tablo 1 de sunuldu. Toksik hepatit tanısı ile yatırılan olgu yatışının 5. gününde taburcu edildi. Olgunun karaciğer transplantasyon ihtiyacı olmadı.

OLGU 3: Yirmi dokuz yaşında bayan hasta heliz otu yenmesinden 5-6 saat sonra bulantı ve kusma şikayetleri gelişmesi üzerine hastanemize başvurdu. Muayenesi ve vital bulguları normal olan olgunun laboratuvar tetkikleri Tablo 1 de sunuldu. Öyküsünde birkaç saat önce önce "heliz otu" olarak bilinen otu çiğ olarak tükettiği öğrenildi. Olgunun damar yolu açıldı. iv sıvı ve semptomatik tedavi başlandı. Toksik hepatit tanısı ile yatırılan olgunun karaciğer transplantasyon ihtiyacı olmadı.

Tüm olguların viral hepatit belirteçleri negatif ve ilaç kullanım öyküleri yoktu. Ultrasonografik incelemede anormal bulgu saptanmadı.

SONUÇ: Ülkemizde ve özellikle bölgemizde kimyasal maddeler ve bitkilerin yiyecek veya tedavi amacıyla kullanılması sonrasında toksik hepatit vakalarına rastlanılmaktadır. Sunulan olguların semptomatik yaklaşıma yanıt vermeleri ve karaciğer fonksiyonlarının transplantasyon ihtiyacı olmadan düzelmesi sevindirici yönündür.

ANAHTAR KELİMELE: Heliz otu, toksik hepatit, acil servis

SS-0029 Toxicology

Karbonmonoksit Zehirlenmeli Hastaların Tanısında Protein Karbonil Seviyesinin Rolü

Mücahit Günaydin¹, Süha Türkmen², Yunus Karaca³, Özgür Tatlı³, Furkan Yıldırım⁴, Buket Akcan⁵, Ahmet Mentеше⁵, Umut Eryiğit³, Abdülkadir Gündüz³

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Giresun

²Özel Acıbadem Taksim Hastanesi, İstanbul

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

⁴Kanuni EAH Suatlı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Kliniği, Trabzon

⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ-AMAC: Karbonmonoksit(CO) zehirlenmesi dünyada halen büyük bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. CO gelişmiş ülkelerde zehirlenme ile ilişkili ölüm ve morbiditenin ana nedenidir ve bir çok ülkede ölümcül zehirlenmelerin yarısından fazlasından sorumlu tutulmaktadır.

Protein oksidasyonu, proteinlerin reaktif oksijen türevleri veya oksidatif stres ürünleri ile kovalent modifikasyonu sonucu meydana gelir. Reaktif türevler tarafından proteinlerin oksidatif modifikasyonu, bir dizi bozukluk ve hastalığın etyolojisinde rol oynar. Protein karbonil kimyasal stabilitesi olan bir moleküldür ve bu karakteristiği molekülün tespitinde ve depolanmasında yararlıdır. İnsanlarda bazı hastalıklarda protein karbonilinin ölçümü ile alakalı çalışmalar giderek artmaktadır.

Mevcut çalışmada CO zehirlenmesi tanısında protein karbonil düzeyinin tanılarda değeri ve tedaviyi değerlendirmede etkinliği araştırıldı.

YÖNTEM: Çalışmaya 3. Basamak eğitim araştırma hastanesine CO zehirlenmesi tanısıyla getirilen ve COHB ölçümü ile tanısı konan 34 hasta dahil edildi. Kontrol grubu olarak 34 sağlıklı kişi ele alındı. Hastaların ve kontrol grubunun başvuru protein karbonil seviyesi ölçüldü. CO zehirlenmeli hastaların tedavi sonrası protein karbonil seviyeleri ölçüldü.

BULGULAR: CO zehirlenmeli hastaların protein karbonil ortalaması 0,03±0,02 nmol/mg, kontrol grubunun protein karbonil ortalaması 0,03±0,01 nmol/mg, CO zehirlenmeli hastaların tedavi sonrası protein karbonil ortalaması 0,01±0,02 nmol/mg olarak tespit edildi. CO zehirlenmeli hastalar ile kontrol grubu hastaların başvuru protein karbonil ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmedi (p>0.05). CO zehirlenmeli hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası protein karbonil düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (p<0.05).

SONUÇ: Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre protein karbonil seviyelerinin CO zehirlenmesinde tanılarda yol gösterici bir parametre olarak kullanılması uygun görünmemektedir. Tedavi

ORAL PRESENTATIONS

sonrası protein karbonil seviyesinin düşmesi tedavi etkinliğini değerlendirmede kullanılabilir. Bu konuda daha büyük hasta gruplarında kontrollü çalışmalar yapılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Karbonmonoksit, protein karbonil, zehirlenme

SS-0030 Toxicology

Yeni Nesil İnsektisid Zehirlenmesi; İmidaklorid

Mansur Kürşad Erkurun, Arif Duran, Musa Kaya
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Acil Tıp AD, Bolu

GİRİŞ: Pestisitler, insan ve hayvan vücudu ile bitkiler üzerinde veya çevresinde yaşayan, besin kaynaklarının üretim, depolanma ve tüketimi sırasında besin değerini düşüren ya da zarara uğratan böcek, kemirici, yabani ot, mantar gibi canlı formlarının yıkıcı etkilerini azaltmak için kullanılan kimyasal maddelerdir. İnsektisidler, herbisidler ve rodentisidler içermektedir. İmidaklorid, kloronicotinil nitroguanidinin sınıfında insanlar için çok düşük toksisiteye sahip yeni sınıf insektisittir. İmidaklorid, merkezi sinir sisteminde nikotinik asetilkolin reseptör agonisti gibi davranır ve nöromusküler paraliziye neden olur. Yaygın kullanımına rağmen, toksisite ile sonuçlanan insan maruziyeti sınırlıdır. Bu sunumumuzda yeni nesil intoksikasyon zehirlenmesinden bahsedeceğiz.

OLGU: Yakınları tarafından tarım ilacı içme şikayeti nedeniyle dış merkeze getirilmiş. Huzursuzluk, ajitasyonları olan hastanın bulantıları da mevcuttu. Kıyafetleri çıkarılıp, mide lavajı ve aktif kömür uygulanmış. İzotonik sıvı infüzyonu başlanmış. Atropin ve pralidoksim intravenöz uygulanmış. Hasta huzursuzluğunun artması, konfüzyon gelişmesi üzerine hastanemize sevk edildi. Hasta acil serviste değerlendirildi. Comprador (imidaklorid) isimli tarım ilacını aldığı öğrenildi. Vücudunda uyuşma ve üşüme şikayetleri vardı. Fizik muayenesinde kooperasyon ve oryantasyonu kısıtlı idi, batında hassasiyet dışında bir patoloji saptanmadı. Kan basıncı 158/78 mmHg, nabız 73/dakika, solunum 26/dakika, vücut ısısı 36 OC, oksijen saturasyonu %94 saptandı. EKG normal sinüs ritminde idi. Hasta monitorize edildi, %100 oksijen verildi. Hasta acil yoğun bakım servisine yatırıldı ve 150cc/saatten %0.9 NaCl infüzyonu ve ulcuran ampul 2x1 intravenöz başlandı. Arteriyel kan gazında pH 7.32, pO2 76, pCO2 18 idi. Tam kan sayımında hemoglobin 16.2 g/dl, beyaz küre 25.900/mm3, hematokrit %45.8 ve trombosit 301.000/ mm3 saptandı. Biyokimyasında glukoz 128mg/dL, üre 30 mg/dL, kreatinin 1.95 mg/dL, klor 101 mmol/L, potasyum 3.6 mmol/L saptandı. Sistolik kan basıncı yüksek seyreden hastanın solunum sayısı ve kalp hızı yükseldi. Takiplerinde tedaviye rağmen genel durumu kötüleşti. Yatışının 8'inci saatinde bilinci kapanan hastanın kan basıncı 76/54 mmHg, solunum sayısı 14/dakika, nabız 143/dakika alındı. Kontrol biyokimyasında üre 36 mg/dL, kreatinin 2.02 mg/dL saptandı. Bilinci kapanan hastada yatışının yaklaşık 9'uncu saatinde kardiyopulmoner arrest gelişti. Kardiyopulmoner resusitasyona başlandı. Tedaviye cevap vermeyen hasta eksitus olarak kabul edildi.

SONUÇ: Yeni nesil bir insektisid olan imidaklorid zehirlenmelerinde spesifik bir semptom olmayıp hafif gastrointestinal semptomlar, ciddi nörolojik ve kardiyak bulgular ve hatta ölüme görülebilir. Tedavi destek ve semptomatik olup organofosfat intoksikasyonlarından farklı olarak oksimlerin yeri yoktur. Son yıllarda imidaklorid grubu insektisidlerin kullanımının artması nedeniyle zehirlenme vakaları da artmıştır. Organofosfat zehirlenmesi şüphesiyle gelen olgularda düşük toksisiteye rağmen nadirde olsa ölüm görülebileceği ve tedavi yaklaşımındaki farklılıktan dolayı imidaklorid zehirlenmelerine dikkat çekmek istedik.

ANAHTAR KELİMELE: Pestisitler, İmidaklorid, organofosfat intoksikasyonlarından, oksim

SS-0031 Pediatric Emergencies

Karın Ağrısı Ayrıcı Tanısında Nötrofil Lenfosit Oranı ve Sistemik İmmün-Inflamatuvar İndeksin Değeri

David Terence Thomas¹, Ahmet Demir², Serkan Tulgar³

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAC: Karın ağrısı, çocuk acil polikliniklerine en sık başvuru sebeplerinden biridir. Çocuklarda karın ağrısına sebep olan cerrahi ve cerrahi dışı patolojilerin ayrıcı tanısının yapılması zor olabilmektedir. Bu çalışmada, hemogram değerlerinden hesaplanmış Nötrofil/Lenfosit oranının (NLR), Trombosit/Lökosit oranının (PLR) ve sistemik enflamatuvar endeksin (SII) akut apandisit tanısındaki değerini belirlemeyi amaçladık.

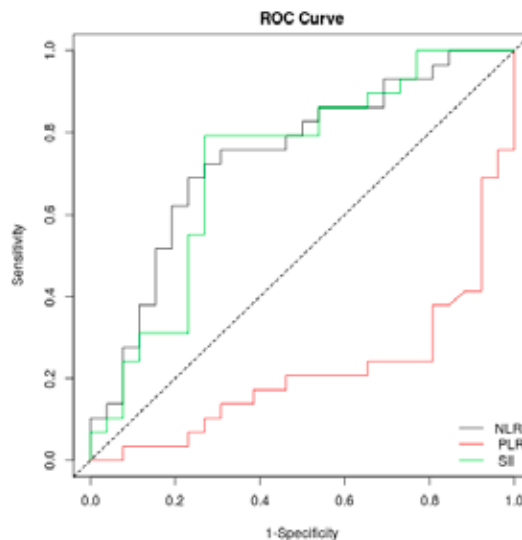
YÖNTEM: Retrospektif olarak yapılan bu çalışmada; Grup AP: Patolojik olarak doğrulanmış basit apandisit tanısı almış 30 çocuk, Grup GE: klinik bulgulara göre akut gastroenterit tanısı almış 30 çocuk olarak belirlendi. Hastalar, Ocak 2016 - Mart 2016 arasında iki üniversite hastanesi çocuk acil polikliniğine başvuran hastalar arasında, yaş ve cinsiyet dağılımının iki grupta benzer olmasını sağlayacak şekilde randomize olarak seçildi. İki grup arası fark student t-test kullanılarak analiz edildi. Uygun cutoff değeri ROC analizi ile tespit edildi. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 olarak kabul edildi. SII (109); Plt # x Neut # / Lenf # olarak hesaplandı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 9.5±5.7 olan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Gruplar arası yaş veya cinsiyet dağılımı açısından fark yoktu (p>0.05). Ortalama NLR; grup AP için 10.1±7.8, grup GE için 4.7±5.6 olarak hesaplandı (p<0.01). Ortalama PLR; grup AP için 21.0±10.7, grup GE için 33.1±17.7 olarak hesaplandı (p<0.01). Ortalama SII; grup AP için 270.9±219.3, grup GE için 148.8±173.0 olarak hesaplandı (p<0.05). Yapılan ROC analizinde (Figür 1) NLR>4.95 (duyarlılık %69.0, özgüllük %76.9) veya SII>121.34 (duyarlılık %79.3, özgüllük %73.1) olması, apandisit tanılı hastaları AGE hastalarından ayırt etmede kullanılabileceği belirlendi.

SONUÇ: Bu çalışma, akut apandisit ve akut gastroenteritin ayrıcı tanısının yapılmasında basit, rutin ve ucuz bir tetkik olan hemogramdan hesaplanan NLR ve SII'nin faydalı olabileceği göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Apandisit, gastroenterit, karın ağrısı, nötrofil lenfosit oranı, sistemik immün-inflamatuvar index

Hemogram indeksleri için ROC analizi



NLR, PLR ve SII için ROC analizi eğrisi

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0032 Pediatric Emergencies

Ağlaması durmayan bebek: saç-iplik turnike sendromu

Selahattin Karagöz, İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak, Fatma Çakmak, Atif Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Uzunların saç telleri veya iplik ile sarılarak dolaşmalarının bozulması sonucu oluşan sendroma “saç iplik turnike sendromu (Hair-Thread Tourniquet Syndrome)” denir. Genellikle kaza ile olduğu düşünülmekle birlikte hijyen eksikliği ve çocuk istismarı da akılda tutulmalıdır. Erken tanı konulup tedavi uygulanmazsa kalıcı doku hasarı ve tutulan organın nekrozuna ve dolayısıyla uzun kaybına neden olabilir. Acil tedavi olarak daraltıcı lifin dikkatlice ve en kısa sürede çıkarılması gerekmektedir.

VAKA: Banyo sonrası aşırı huzursuzluk ve ağlama krizleri olan, annesi tarafından ayak parmağında kızarıklık ve şişlik fark edilen, 3 aylık hasta acil servise getirildi. Vitallerinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenede sol ayak 2. falanksında kızarıklık ve ödem mevcuttu. Daha detaylı yapılan muayenede parmağa sirküler şekilde dolanmış annesine ait saç teli bulundu. Büyüteç altında parmağa dolanan saç teli çıkarıldı. Hasta sekelsiz taburcu edildi.

SONUÇ: Özellikle bebeklerde turnike sendromu fark edilmesinin zorluğu ve uzun kayıplarına neden olabilmesi bakımından oldukça önemlidir. Ciddi komplikasyonlarına rağmen acil serviste detaylı bir muayene ile kolayca tanı konup tedavi edilebilir. Acil servis hekimi şikâyetleri geçmeyen huzursuz infantları bu sendrom açısından da mutlaka değerlendirmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: saç teli, infant, turnike sendromu,

SS-0033 Imaging in the ED

Karbon monoksit zehirlenmesi ile başvuran hastalarda yatakbashi oküler ultrasonografi ile optik sinir kılıf çapı ölçümünün klinik kullanımı

Esra Aşkın Baş¹, Zülfi Engindeniz¹, Sibel Gafuroğulları¹, Dilek Durmaz¹, Mahmut Fırat Kaynak², Halil Kaya¹

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Karbon monoksit zehirlenmesi olan hastalarda optik sinir çapı ölçümü ile klinik ve karboksihemoglobin(COHB) düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı. %100 oksijen tedavisi ve/veya hiperbarik oksijen tedavisi alımı sonrası optik sinir çapı yeniden değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız Aralık 2015 ile Şubat 2016 tarihleri arasında acil servise başvuran 55 hasta ile prospektif olarak yapıldı. Çalışmaya 18 yaş üzeri ve COHB değeri %10 ve üzerinde olan hastalar dahil edildi. Kronik hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru anındaki tansiyon arteriyel değeri ve semptomları, oksijen tedavisi öncesinde ve sonrasında COHB değerleri ve sonografik olarak ölçülen bilateral optik sinir kılıf çapı(OSKÇ) değerleri kaydedildi. Veriler tanımlayıcı yöntemler ve T- testi kullanılarak değerlendirildi, p değeri <0,05 istatistiksel farklılıklar anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 31'i (%56,4)kadın,24'ü (%43,6) erkek, ortalama yaş 32,6 olarak hesaplandı. COHB ortalama değeri tedavi öncesi%26,9 tedavi sonrasında ise %4,86 tespit edildi. 4(%7,3)hastada tansiyon arteriyel yüksek olarak saptandı. Ortalama maruziyet süresi 4,7±2,44 (0,5-10)saat olarak bulundu.1 hastada gebelik saptandı.25(%45,5)hastada bulantı kusma,38(%69,1)hastada başağrısı,12(21,8)hastada senkop,21(%38,2)hastada baş dönmesi şikâyetleri vardı. Ortalama sağ/sol sonografik OSKÇ ölçüm değerler tedavi öncesinde 4,38mm/4,42mm ve sonrasında 3,87mm/3,94mm olarak hesaplandı. İstatistiksel olarak anlamlı bulundu p=0,00. 14(%25,5)hastaya hiperbarik oksijen tedavisi, 41(%74,5)hastaya maske ile ortalama 9,45lt/dk(4-15) %100 oksijen tedavisi uygulandı. Hiperbarik oksijen tedavisi ve maske ile oksijen tedavisi verilmesi arasında OSKÇ değerlerindeki değişiklik arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,545 sağ, p=0,432 sol).Tedavi sonrası her iki grupta da OSKÇölçümünde anlamlı azalma tespit edildi.

SONUÇ: Kafa içi basınç artışının indirekt göstergesi olan optik sinir kılıf çapı değişikliği karbon monoksit zehirlenmesi olan hastalarda tanı ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi için kullanılabilir. Bu konuda daha geniş çaplı araştırmalar yapılması önerilir.

ANAHTAR KELİMELE: karbon monoksit zehirlenmesi, optik sinir kılıf çapı, ultrasonografi

SS-0034 Imaging in the ED

Kafa Travmalı Hastada Pnömoşefali ile Karşılabilecek Bir Tanı: İntrakranial Lipoma

Mahmut Fırat Kaynak, İsmail Altıntop, Aynur Yurtseven, Mehtap Kaynakçı Bayram

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Genellikle rastlantısal olarak karşımıza çıkan İntrakraniyal lipomlar (İKL), tüm intrakranial tümörlerin % 0.1'inden azını oluşturmaktadır. Kazner ve arkadaşlarının 17500 hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) 11 adet (%0.06), Faerber ve arkadaşları 6125 hastanın BBT'sinde 5 adet (%0.08) intrakranial lipoma rastlamışlardır. İKL'ler patogenezinde primitif mezenşimal hücrelerden kaynaklandığı düşünülen doğumsal artıklar olarak tanımlanırlar. Genellikle asemptomatikdirler. Bununla birlikte epilepsi, bilinç bozukluğu, hemipleji gözlenebilir. İntrakranial bölgede en sık perikallosal bölgede yerleşirler ve genellikle orta hat kapanma defektleri ile birliktedirler. Yerleşim olarak görülme sıklığı radyolojik çalışmalarda %64 korpus kollozum, %13 infundibular kiazma, %0.06 serebello pontin köşe, %0.03 silviyan fissür olarak rapor edilmiştir. Bu benign karakterdeki kitlelere BBT ve kranial magnetik rezonans (MRG) görüntüleme ile tanı konulabilir. BBT görüntüsü pnömoşefaliyi andırabileceğinden acil servislerde özellikle kafa travmalı olgularda tanısız karışıklığı yol açabilmektedir. Bizde olgumuzda bu ender görülen lezyonun, travmalı bir hastanın BBT sinde görülmesi sonrası acil tıp hekimlerinin bu konuya dikkati çekmek amacıyla yayınlamayı uygun bulduk.

OLGU: 53 yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası. Hastanın ilk muayenesinde GKS:15. Fizik muayene bulguları olağan idi. 2 kez kusma. BBT sinde sol ambien ve quadrigeminal sisterna düzeyinde, her iki lateral ventrikül frontal hornları ve korpus posterioru düzeyinde milimetrik boyutlarda hava görüntüsüne benzer lezyonlar saptandı. Hastanın kafa travması geçirmiş olması ve beraberinde kusmanın eşlik etmesi nedeniyle görüntüler öncelikle pnömoşefali olarak yorumlandı. Olgu takip ve ileri tetkik amaçlı beyin cerrahisi servise yatırıldı. Radyoloji uzmanı tarafından değerlendirilen BBT ve MR görüntüleri intrakranial lipom olarak yorumlandı. Hastanın nörolojik muayenesi doğal olması, takipte ek şikâyet olmaması ve üzerine taburcu edildi.

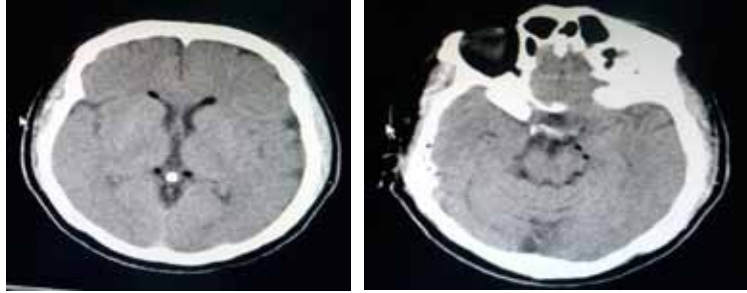
TARTIŞMA: Semptomatik olanlarda en sık başağrısı, nöbet, psikomotor gerilik ve kranial sinir palsileri görülür. Olguların yaklaşık yarısında başka serebral malformasyonlar da birlikte görülür. Anevrizmalar ve arteriovenöz malformasyonlar ile birliktelik gösterebilirler. Eşlik eden anomaliler, lipomun yerleşim yeri ve büyüklüğüne bağlıdır. Kranial BT ve MRG bulguları karakteristik ve patognomiktir. BT'de lipomlar homojen yapıda, düzgün sınırlı, kontrast tutmayan, hipodens kitle olarak görülürler. İntrakranial lipomlar çevre dokulara yapışık olmaları ve nörovasküler yapıları çevrelemeleri nedeniyle cerrahi olarak çıkarılmaları yüksek mortalite ve morbidite riski taşır. İnsidental olarak saptanan lipomlar cerrahi tedavi gerektirmezler ancak kontrol edilemeyen nöbetler, hidroşefali, ilerleyici demans ve kafa içi basınç artışı durumlarında cerrahi düşünülmelidir.

SONUÇ: Acil serviste travma hastalarında BBT sık kullanılan bir tetkiktir. İntrakranial lipom genellikle asemptomatik ve bening özellikle olmakla birlikte acil servislerde özellikle travmalı hastaların BBT'lerinde ki görüntüler kafa karıştırmaya yatkındır. Hastanın klinik bulgularıyla uyumsuzluk durumunda ve lokalizasyonlarda tipik olduğunda intrakranial lipom da acil tıp hekimlerinin akılda tutması gereken bir tanı olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: pnömoşefali, intrakranial lipoma, beyin tomografisi

ORAL PRESENTATIONS

Bazal sisternalar düzeyinde sol lateral ventrikül temporal hornu, sağ lateral ventrikül frontal hornu seviyesinde en büyüğü 8 mm çapında dansitesi -26, -40 HU arasında değişen yağ dansitesinde lipom oluşumlarını gösteren BBT kesitleri.



Resim 1-2: Bazal sisternalar düzeyinde sol lateral ventrikül temporal hornu, sağ lateral ventrikül frontal hornu seviyesinde en büyüğü 8 mm çapında dansitesi -26, -40 HU arasında değişen yağ dansitesinde lipom oluşumlarını gösteren BBT kesitleri.

SS-0035 Imaging in the ED

Travmatik Asfiksi

Ahmet Çiğci, Selim Bozkurt, Cebail Öztürk, Murat Tepe, Mehmet Kubilay Gökçe
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Travmatik asfiksi ani ve şiddetli göğüs kafesi sıkışması sonucu ortaya çıkan klinik bir görünümdür. Hastalarda venakava süperiorda ani basınç artışına bağlı olarak baş-boyun bölgesinde ekimoz, peteşi ve subkonjonktival hemoraji görülür. Burada travmatik asfiksini tipik görünümü olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 26 yaşında erkek 112 ambulansı ile acil servise getirildi. Olgunun pamuk silindiri makinası içine düştüğü, makine içinde gövde ve baş kısmının sıkıştığı öğrenildi. Hastanın fizik bakımında genel durumu kötü, oryantasyon ve kooperasyon kurulamıyordu. GKS puanı 6 idi. Hastanın yüz ve boyun kısmında yaygın siyanoz ve peteşiyal alanlar vardı. Subkonjonktival hemoraji vardı. Göğüs ve sırt kısmında abrazyon alanları vardı. Hasta hızlı seri entübasyon ile endotrakeal entübasyon yapıldı. Hastaya tüm vücut tomografisi çekildi. Kranial ve servikal CT normal, akciğerde kontüzyon ve minimal pnömotoraks vardı. Batın içinde karaciğer etrafında serbest sıvı ve dalak hipodens görünümde idi. Hasta genel cerrahi tarafında ameliyata alındı. Dalak rüptürü nedeniyle splenektomi yapıldı. Hasta GKS 15 ve ekstübe olarak takibi devam ediyor.

SONUÇ: Travmatik asfiksi sık görülmemektedir. Dramatik bir görünüme sahip olup toraks ve batın yaralanmaları açısından önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Travmatik Asfiksi, Subkonjonktival Hemoraji, Dalak Rüptürü

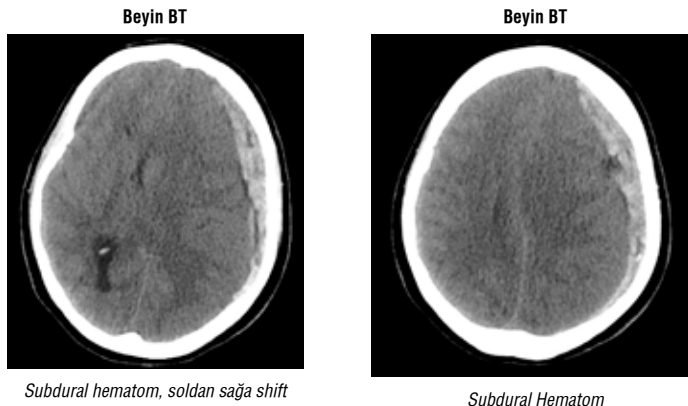
SS-0036 Imaging in the ED

Spinal Anestezi Sonrası Baş Ağrısı Ne Kadar Masum?

Gülşen Çiğsar, Elnare Günel, Handan Çiftçi, Murat Özdemir
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Gebelerde spinal anestezi sonrası gelişen şiddetli baş ağrısı; postdural ponksiyon baş ağrısından(PDPB), intrakranial patolojilere, geniş bir tanı yelpazesine sahiptir(1). Dura zedelenmesi sonucu ortaya çıkan baş ağrısı genellikle postural olup sıvı alımı ve yatak istirahatiyle yaklaşık olarak 2 günde geçmektedir(2). Subdural hematomlar (SDH) genellikle dural sinüsler ve korteks arasındaki venlerin yırtılması veya direkt dural sinüslerin zedelenmesi sonucu oluşur(2). Intrakranial SDH, tanı, tedavi veya anestezi amacıyla istemli yapılan ya da epidural insersiyon sırasında yanlışlıkla meydana gelen dural ponksiyonun nadir bir komplikasyonudur(3). SDH genellikle birçok farklı nörolojik semptomla acil servise başvurmasına rağmen; bazı durumlarda PDPB'ye benzeyen semptomlarla gelebilir(1). SDH ve PDPB ayırımının yapılamaması, tanının ve tedavinin gecikmesi, nörolojik defisit gelişmesi veya ölümlü sonuçlanabilir(3). Olgumuzda, spinal anestezi altında sezaryen(C/S) ile doğum yapan ve SDH gelişen hastayı sunacağız. OLGU: 4 gün önce spinal anestezi altında C/S ile doğum yapan G2P2Y2; 33 yaşındaki bayan hasta şiddetli baş ağrısı ve bilinç bozukluğu ile götürüldüğü dış merkezden 112 aracılığıyla SDH tanısıyla acil servisimize sevk edildi. Yakınlarından alınan öyküde hastanın postop 2. günde taburcu edildiği, taburculuk esnasında şiddetli baş ve ense ağrısı olduğu öğrenildi. Sonrasında aynı şikayette 3 kez acil başvurusu olduğu fakat herhangi bir görüntüleme yapılmadığını belirttiler. Olay günü de bebeği ile ilgilenirken bilincini kaybederek yere düştüğünü söylediler. Hasta geldiğinde entübeydi ve balon-valf ile solutulmaktaydı. Hastanın Glasgow koma skalası 4-5(E:1M:3V:entübe), vital bulguları medikasyon altında stabil, pupil ışık refleksleri sağda pozitif, solda negatif, pupiller izokorikti. Akciğer, kalp ve batın muayenelerinde akut patoloji görülmedi, batında yeni C/S skarı mevcuttu. Dış merkezde çekilen kranial bilgisayarlı tomografisinde(BT) sol fronto temporo pariyeto oksipital bölgede en derin yerinde 16mm ebadında akut subdural hematoma, orta hattın sağa 1,5cm'lik shift ve sol ventriküle kompresyon izlendi. Serebellar tonsiller inferior yerleşimli görüldü(tonsiller herniasyon?). Hasta acil olarak operasyon salonuna alındı ve beyin ve sinir cerrahisi tarafından müdahale edildi. Operasyon sırasında subdural hematoma ek olarak subaraknoid kanama olduğu görüldü. Operasyon sonrasında Yoğun Bakım Servisi'nde entübe halde izlenen hastanın postop 2. gününde beyin ölümü gerçekleşti. **SONUÇ:** Spinal anestezi, komplikasyon riskinin genel anesteziye oranla az olması, hastanın operasyon sırasında uyanık olması gibi nedenlerle özellikle obstetrik operasyonlarda oldukça popülerdir. Spinal anestezinin en sık görülen komplikasyonu ise dura zedelenmesine bağlı gelişen PDPB'dir. Nadir olarak görülse de SDH, spinal anestezinin oldukça önemli ve mortal seyreden bir komplikasyonudur. PDPB ile hemen hemen aynı semptomlarla kendini göstermesi nedeniyle, spinal anestezi sonrasında baş ağrısı ile başvuran hastalarda SDH acil hekim tarafından göz ardı edilmemeli, iyi bir anamnez ve fizik muayene sonrasında şüphelenildiği takdirde erken BT ile görüntüleme yapılmalıdır. Özellikle tekrarlayan PDPB nedeni acil başvurularında mutlaka görüntüleme yapılarak erken tanı ve tedavi ile mortalite oranı minimal düzeye indirilebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Postdural ponksiyon baş ağrısı, subdural hematomlar, spinal anestezi



Subdural hematoma, soldan sağa shift

Subdural Hematom

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0037 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Evaluation Of Patients Admitted To Emergency Departments With Complaints Of Dizziness Followed By Hospitalization

Zeynep Karakaya¹, Şerife Özdiç², Güler Korol¹, Aslı Çapacı¹, Pınar Yeşim Akyol¹

¹Department of Emergency medicine, Katip Çelebi university İzmir Atatürk education and research hospital, İzmir, Turkey

²Department of Emergency medicine, Afyon Kocatepe University, Afyonkarahisar, Turkey

INTRODUCTION: Vertigo is a common complaint which can lead to a broad spectrum of diagnoses from benign to mortal etiologies. The diagnosis of vertigo can be challenging for emergency department (ED) specialists. The aim of this research is to guide clinicians in regard to the most commonly used screening techniques for differential diagnoses.

METHODS: This research was conducted by evaluating the cranial computerized tomography (CCT) and magnetic resonance imaging (MRI) results of patients who were referred and admitted to an ED with complaints of vertigo. In total, 63 patients matching this criteria were included in this study. The age, sex, chief complaint, accompanying disease, physical examination findings, CCT and MRI results and admission diagnosis data were recorded for each patient. The correct diagnosis ratio of CCT and MRI were compared.

RESULTS: The mean age of the patients was 65.1 ± 13.4 years. Regarding the last diagnosis of the patients, the most common was noted as cerebrovascular disease with a rate of 61.9%. The correct diagnosis rates were 31.9% and 83.0% for CCT and MRI respectively. When CCT and MRI findings were evaluated together, the rate of correct diagnosis was not statistically different from MRI results (82.5%). Thus, it was found that CCT didn't contribute to the results.

DISCUSSION: According to our findings, MRI provided better results than CCT for evaluation of patients with vertigo. In addition, clinical detection of patients with the risk of central vertigo, following the planning of MRI directly, would be useful for clinicians.

Keywords: Vertigo, Dizziness, Emergency department

SS-0038 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Evaluation Of Tuberculosis Mastitis Cases In A State Hospital

Burcu Yormaz¹, İlhan Ece², Serdar Yormaz²

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi kliniği, Konya

AIM: We were wanted to evaluate the tuberculosis mastitis cases and treatments in the city of Konya

METHOD: The cases of tuberculosis mastitis (TMS) were registered in Konya Beyhekim state hospital, were evaluated between the years of february 2013- january 2016 retrospectively.

RESULTS: There were determined 13 TMS patients in 3 years. The mean age of the treatment group were 33.7 ± 9.2 years old, most of the cases aged were between 19-42 years, Of 9 (64.2%) patients were married, of 3 (21%) were pregnant, of 11 (78%) patients were fed their children by breastfeeding. Of 8 patients (57.1%) were suffered for fissure, bleeding, precision and infection disease during breast feeding period. Symptoms were detected like as swelling in 5, pain in 4, drainage in 3, redness in 6, palpable mass in 3 and nipple abnormality in 1 patients. Full thickness true cut biopsy was required of 3 (21.4%) patients who were abnormal mammography findings. Axillary lymphadenopathy which was detected by radiology was present in 6 (42.8%) patients. Diagnosis were established by resulting granulomatous illness in all patients. All patients were received standardized tuberculosis treatment. Of 7 (50%) patients were treated at least 6 months duration. Relapse situation was detected in 1 (0.7%) patients. USG was used for follow up period in all cases.

CONCLUSION: Our results were showed that TMS patients increased, because all of the granulomatous lesions were followed up this pathology. TMS was curable when these disease were detected in early diagnosis period so the information of public could diagnosed this illness in a short time period.

Keywords: tuberculosis mastitis, diagnosis, illness

SS-0039 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Outcomes of Bariatric surgery in Patients Who Diagnosed With Chronic Obstructive Pulmonary Disease And Obstructive Sleep Apnea Syndrome

Burcu Yormaz¹, İlhan Ece², Serdar Yormaz²

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi kliniği, Konya

AIM: Obesity is still a big problem for the developed and predeveloped countries, recent studies have shown that higher body mass index (BMI) is triggered to higher mortality rate in morbid obese patients who have OSAS disease. We were aimed to examine the association between BMI, morbidity and mortality rates in OSAS and acute attack in COPD in morbid obese patients.

METHOD: Of 46 patients were examined in this study from June 2014 to January 2016. The demographic knowledges, clinical results, biochemical findings, the duration period in hospital and treatment were collected for hospital record. Datas were compared between obese group which have operated by sleeve gastrectomy (group 1) and non operated group (group 2).

RESULTS: Of 46 patients were determined (mean age 56.2 ± 8.3 years), of 24 (52.1%) patients were male and of 22 (48.7%) were female, all of the patients were obese group defined by morbid obese who have BMI rate > 40 . Demographic datas were similar in each group however clinical results, biochemical findings, the duration period in hospital were statistically significant and better in operated than non operated group. The response of treatment uptake rate and total weight loss were significant and better in group 1 according to the latter group.

CONCLUSION: Morbid obesity is the universal problem of daily world which cause many morbidities and mortalities. So bariatric surgery is necessary and a needed process to treat these kind of diseases which trigger to COPD attacks and OSAS

Keywords: pulmonary, bariatric, osas

SS-0040 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Bode Index And Chronic Respiratory Questionnaire Quality Of Life Index In COPD Disease

Burcu Yormaz¹, İlhan Ece², Serdar Yormaz²

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi kliniği, Konya

AIM: Some special questionnaires and prognostic BODE index are used to evaluate the patients who have COPD disease. This study was aimed to assess the relationship between CRQ quality of life questionnaires and prognostic BODE index among COPD patients

METHODS: Of 32 patients who were placed in researched group determined by pulmonary function tests (FEV1), 6 minutes walking test (6MWT), body mass index (BMI) between may 2014 to january 2016. Quality of life was assessed by Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) and BODE index was calculated in all cases.

RESULTS: Of 15 patients were female and of 17 were male, the mean age range was 38-74 years, with COPD stages I-IV GOLD (FEV1). In COPD stages III and IV we found a relationship between BODE index and CRQ Questionnaire Patients who have COPD disease stage I-II GOLD and low BODE index had also a significant disrupt of quality of life defined by a CRQ. The patients who finished the pulmonary rehabilitation program had a improvement of CRQ and BODE index value.

CONCLUSION: We were thought that pulmonary rehabilitation have an important effect on quality of life questionnaire and a high BODE index in patients who were needed in COPD disease

Keywords: Bode Index, Questionnaire, COPD

ORAL PRESENTATIONS

SS-0041 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A Disturbing Illness In Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Osteoporosis

Burcu Yormaz¹, İlhan Ece², Serdar Yormaz²

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi kliniği, Konya

Aim: Osteoporosis is common disease in patients who have COPD, but its prevalence and progression are not well characterized. It has a disrupting effect of long-term treatment period with inhaled corticosteroids on bone density. We wanted to examine the prevalence of osteoporosis in a population of patients with severe COPD and to correlate the use of corticosteroid treatment in this population.

METHOD: Of 56 patients were involved to this study, the mean age range was 45 to 72. Of 34 patients were female and of 22 were male between 50 and 70 years patients were included to study. Spirometry, radiological viewing of the spine, and bone mineral density of lumbar spine were applied to all patients and recorded. All of the patients have symptoms of COPD like as dyspnea by triggered exercise, productive cough, limitations in physical activity daily intake of calcium and vitamin D.

RESULTS: Of 11 (%19) male and 15 (%26) female patients were suffered for osteoporosis as evaluated from both X-ray and bone density determinations. However only using of corticosteroid could not explain the increased prevalence of osteoporosis. A large fraction of these needed treatment for severe osteoporosis in order to prevent further bone loss and to reduce future risk of osteoporotic fractures.

CONCLUSIONS: Osteoporosis is highly suffering and also prevalent disease in patients who have COPD. Thus, there is a significant need to screen patients with COPD to select the individuals in risk of fracture and to initiate prophylaxis or treatment for the disease.

Keywords: COPD, osteoporosis, illness

SS-0042 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Factors affecting mortality in patients with multitrauma which were treated in intensive care unit

Ali Dur¹, Mustafa Gülpempe¹, Fatih Emin Vişneci¹, Kerem Açıkgöz¹, Demet Acar¹, Medine Akkan Öz¹, Medine İsmailova²

¹Department of emergency medicine, Konya training and research hospital, Konya, TURKEY

²Department of Internal medicine, Biruni university hospital, İstanbul, TURKEY

OBJECTIVE: The aim of this study was to evaluate multiple trauma patients hospitalized in intensive care unit (ICU) of an emergency department at a university hospital.

METHODS: The study was performed between January 2006 and January 2009 with 138 patients in the emergency intensive care unit. Those patients who die within 6 hours after trauma and the patients with chronic renal failure, chronic liver failure, chronic heart failure and metastatic cancers were excluded to this study. Trauma etiology, duration of intensive care and mechanical ventilation, support therapies, trauma scores and mortality rates were determined. Data were evaluated by statistical methods.

RESULTS: The mean age of the patients was 31±21.8 (range 1-80) years. Of these patients, 112 (81.2%) were male and 26 (18.8%) were female. The most common etiologies of multitrauma were car occupant's accidents (40.6%) and pedestrian's accidents (37%). Mean length of stay at mechanical ventilation and length of stay in ICU were 2.2 days (0-30 days) and 5.3 days (1-30 days), respectively. Totally 56 (43.5%) patients were ventilated mechanically, 34 (26.4%) patients received nutritional support and 22 (14.5%) were given inotropic agents. Mortality rate of these patients were 50%, 44.1% and 77.7% respectively. The multitrauma patients, who mechanically ventilated, supported by inotropic and nutritional therapy had higher mortality rate than other patients.

CONCLUSION: The most common cause of multitrauma injuries were motor vehicle accidents, especially for young males. Trauma scores at admission, complications related to mechanical ventilation, inotropic and nutritional support therapies affected to morbidity and mortality in ICU trauma centers.

Keywords: Emergency departments, multitrauma, intensive care unit

SS-0043 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Oxidative status and lymphocyte DNA damage in patients with acute pancreatitis and its relationship with severity of acute pancreatitis

Ali Dur¹, Orhan Kocaman², Sıdıka Kesgin³, Mustafa Gülpempe¹, Emin Fatih Vişneci¹, Demet Acar¹, Ömer Uysal⁴, Kerem Açıkgöz², Elif Kılıç³, Medine Akküz¹

¹Department of emergency medicine, Konya training and research hospital, Konya, TURKEY

²Department of gastroenterology, Bezmialem university hospital, İstanbul, TURKEY

³Department of Biochemistry, Bezmialem university hospital, İstanbul, TURKEY

⁴Department of Biostatistics, Bezmialem university hospital, İstanbul, TURKEY

BACKGROUND/AIMS: Acute pancreatitis (AP) is a life-threatening disease with a rising incidence. The aim of this study was to investigate the association between oxidative status, lymphocyte deoxyribonucleic acid (DNA) damage, and acute pancreatitis.

MATERIALS-METHODS: A total of 45 patients with AP and 35 healthy controls were included in the study. We assessed pancreatic enzymes, oxidative stress, and lymphocyte DNA damage. The severity of AP disease was determined by the Harmless Acute Pancreatitis Score (HAPS) and Balthazar scoring systems.

RESULTS: In AP patients, lymphocyte DNA damage was significantly higher than in controls [49.84±25.48 arbitrary units (AU) vs. 28.80±13.98 AU, p<0.001]. The plasma total oxidative status (TOS) and oxidative stress index (OSI) were higher in patients than in healthy controls (10.36±5.54 vs. 8.47±2.66, p<0.05; 0.64±0.35 vs. 0.45±0.13 AU, p<0.001, respectively). The plasma total antioxidant status level in patients was lower than in healthy controls (1.66±0.19 vs. 1.86±0.18, p<0.001). Lymphocyte DNA damage was correlated with TOS, OSI, and HAPS and Balthazar scores.

CONCLUSION: This study shows that patients with AP have higher lymphocyte DNA damage and more deteriorated oxidative status than healthy controls.

Keywords: Acute pancreatitis, plasma oxidative status, lymphocyte DNA damage

SS-0044 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The anti-inflammatory and antioxidant effects of Thymoquinone on ceruleine induced acute pancreatitis in rats

Mustafa Gülpempe¹, Ali Dur¹, Abdurrahim Koçyiğit², Orhan Kocaman², Emin Fatih Vişneci¹, Demet Acar¹, Ömer Uysal⁴, Kerem Açıkgöz¹, Medine İsmailova⁵, Medine Akküz¹

¹Department of emergency medicine, Konya training and research hospital, Konya, TURKEY

²Department of gastroenterology, Bezmialem university hospital, İstanbul, TURKEY

³Department of Biochemistry, Bezmialem university hospital, İstanbul, TURKEY

⁴Department of Biostatistics, Bezmialem university hospital, İstanbul, TURKEY

⁵Department of Internal medicine, Biruni university hospital, İstanbul, TURKEY

INTRODUCTION: The aim of this study is to investigate the potential antioxidant and anti-inflammatory effects of thymoquinone (TQ) on ceruleine induced acute pancreatitis as an enflamatur condition.

MATERIAL-METHODS: A total of 14 male Wistar albino rats were divided into 2 groups as follows: Normal saline treated group and thymoquinone treated groups. For achieving acute pancreatitis, intraperitoneal (IP) cerulein, a stable cholecystokinin (CCK) analogue, was applied in a 50 mcg/kg dose of a total 2 times in one hour interval. One hour after last ceruleine injection, intraperitoneal (ip) 2ml/kg isotonic saline solution was applied to saline group and IP 5 mg/kg TQ was applied. The rats were sacrificed by decapitation 12 h after the last injection of last medication. Blood samples were taken, and serum interleukin-1β (IL-1β), amylase, lipase pancreatic, total antioxidant capacity (TAC), total oxidant status (TOS), and pancreatic Schoenberg scores were determined and, oxidative stress index (OSI) were calculated for each groups. Results are given as the mean ± SD. A value of p<0.05 was accepted as statistically significant. SPSS for Windows v15.0 was used for statistical analyses.

RESULTS: The increased serum amilaz lipase level and histo-pathological scoring of the pancreas tissue showed that in both group acute pancreatitis were occurred. Furthermore, serum IL-

SÖZLÜ BİLDİRİLER

1 β level was significantly reduced in TQ administered group ($p<0.05$). Although serum TAC level was high, TOS level was low, those changes were not statistically significant but OSI index which was driven from TOS/TAC was significantly low in TQ groups ($p<0.05$). In terms of histopathological evaluations, TQ partially healed the acute pancreatitis but main effect of it was upon reducing the hemorrhage in acute pancreatitis ($p<0.05$).

CONCLUSION: In this study it was shown that TQ can reduce the inflammation and positive effect upon oxidative status of the organism in inflammatory cases such as acute pancreatitis. However histopathological assessment in the study showed that TQ partially healed the acute pancreatitis, this limitation may result from the limited numbers of the experimental animals used in this study.

Keywords: Acute Pancreatitis, Thymoquinone, Enflammation,

SS-0045 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Comparison of four scoring systems for risk stratification of upper gastrointestinal bleeding in the emergency department

Hakan Tuncer¹, Turker Yardan², Hızır Ufuk Akdemir², Talat Ayyıldız³

¹Department of Emergency Medicine, Bağcılar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

³Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

BACKGROUND: This study aimed to compare the performances of the Glasgow–Blatchford Bleeding Score (GBS), pre-endoscopic Rockall score (PRS), complete Rockall score (CRS), and Cedars–Sinai Medical Center Predictive Index (CSMCPI) in predicting clinical outcomes in patients with upper gastrointestinal bleeding (UGIB) during a one-year period.

METHODS: Patients who were admitted to the emergency department because of UGIB and underwent endoscopy within the first 24 h were included in this study. The GBS, PRS, CRS, and CSMCPI were prospectively calculated. The performances of these scores were assessed using a receiver operating characteristic curve.

RESULTS: A total of 153 patients were included in this study. For the prediction of high-risk patients, area under the curve (AUC) was obtained for GBS (0.912), PRS (0.968), CRS (0.991), and CSMCPI (0.918). For the prediction of rebleeding, AUC was obtained for GBS (0.656), PRS (0.625), CRS (0.701), and CSMCPI (0.612). For the prediction of 30-day mortality, AUC was obtained for GBS (0.658), PRS (0.757), CRS (0.823), and CSMCPI (0.745).

CONCLUSION: These results suggest that effectiveness of CRS is higher than that of other scores in predicting high-risk patients, rebleeding and 30-day mortality in patients with UGIB. In the application of GBS, PRS, CRS, and CSMCPI for risk stratification in UGIB, emergency physicians should consider their predictive performance in clinical practice.

Keywords: Scoring systems, gastrointestinal bleeding, high-risk, rebleeding, mortality

SS-0046 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acute Cutaneous Drug Reaction- Bullous Pemphigoid

Feruze TURAN SÖNMEZ¹, Harun Güneş, Hayati Kandış, Ayhan Sarıtaş

Düzce University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine

Any drug is a potentially impending cause of adverse hypersensitivity reaction. Cutaneous adverse drug reactions are common, but generally these reactions have late onset, from days to months after drug intake. Most common drugs that cause bullous pemphigoid are penicillamine, furosemide, penicillin. Cephalosporin is known as safe antibiotic and rare lead to severe side effects. Here, we present probably the first rapid onset case of acute drug cutaneous reaction after first oral cephalosporin intake.

A 32-year-old man admitted to emergency service with multiple reddish coin form lesions on trunk (Figure 1), erythematous arm and leg skin with multiple bulls on hands and foot (Figure 2a and 2b), and erosions on lips and nasal mucosa (Figure 3). On admission no other abnormality was detected (no fever, vital parameters were in normal range, systemic examination showed healthy person). He denied having any allergy before. He was white-collar worker and denied foreign dust, plant smoke or other exotoxin contamination. The patient declared to have had upper respiratory tract infection and that he was prescribed a second-generation cephalosporin. About six hours after oral 500 mg cephalexin intake the skin lesions appeared; first, itchy, restless lesions on trunk appeared, then redness in acral skin appeared, non-hemorrhagic bulls formed and he admitted to the emergency.

Generally, onset of the cutaneous drug reaction depends on drug intake way; more severe and more rapid onset is generally after intravenous drug injection, and cutaneous reactions are generally less aggressive and show late onset if drug is taken orally. Nevertheless, our patient presentation is out-of-rule case; severe cutaneous drug reaction has occurred immediately after oral onset of cephalosporin antibiotic. Considering that the patient denied earlier drug reactions and any allergies he probably would have not been warned about any cross-reaction (e.g. having penicillin allergy might seldom be cause of cross-reaction with cephalosporin). As a conclusion, with this case we make an alert to that any drug, whatever widespread it is used and whatever safe it is known to be, is a potential exotoxin. Physicians should give this information to patients and should be on close interaction for feedback.

This rare case report addresses the fact that severe cutaneous drug reaction can occur immediately after oral onset of cephalosporin antibiotic.

Keywords: drug reaction, bullous pemphigoid, cephalosporin

SS-0047 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Serum levels of endocan, claudin-5 and cytokines in migraine

Murat Yücel¹, Dilcan Kotan², Gönül Gürol Çiftçi³, İlhan Hakkı Çiftçi⁴, Halil İbrahim Çıkrıklar¹

¹Department of Emergency Medicine, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

²Department of Neurology, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

³Department of Physiology, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

⁴Department of Microbiology, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

OBJECTIVE: Endothelial dysfunction is involved in inflammatory disorders, migration, angiogenesis, and tumor progression. There is a known relationship between migraine and inflammation; however, there are conflicting data as to whether there is a link between migraine and endothelial dysfunction. The current study aimed to determine the relationships between migraine and levels of serum Endocan (ESM-1), Claudin-5 (CLDN5), IL-1 β , IL-6 and TNF- α levels, which are proven indicators of endothelial dysfunction and inflammation in patients with migraine.

METHODS: Thirty-one patients and 24 healthy subjects were included in this study. Participants underwent thorough physical and neurological evaluations, and levels of serum ESM-1, CLDN5, IL-1 β , IL-6 and TNF- α were measured for each patient.

RESULTS: The levels of ESM-1, CLDN5, IL-1 β , IL-6, and TNF- α were significantly higher in the migraine attack group than in the control group ($p: 0.006$, $p: 0.002$, $p: 0.002$, $p: 0.003$, $p: 0.036$, respectively). Additionally, there were significant differences in the ESM-1 levels of the visual analog scale (VAS) subgroup ($p = 0.041$), and there were moderate differences in the CLDN5 levels of the VAS subgroup ($p = 0.064$).

CONCLUSION: High serum levels of IL-1 β , IL-6 and TNF- α in the migraine attack group indicate that inflammation plays a major role in migraine pathogenesis. In particular, the high ESM-1 and CLDN5 levels in patients with migraine suggest that inflammation and endothelial dysfunction should be investigated further, it may be a useful tool in the differential diagnosis of migraine.

Keywords: Claudin-5, Cytokine, Endocan, ESM-1, Inflammation, Migraine

SS-0048 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Comparison of Brain Computed Tomography and Diffusion-Weighted Magnetic Resonance Images for value of Diagnosis with Acute Ischemic Stroke

Handan Özen Olcay, Yunsur Çevik, Emine Emektar

Department of Emergency, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

OBJECTIVES: The purpose of this study is evaluating the radiological findings of patients who admitted to the emergency department with symptoms of stroke, Brain Computed Tomography

ORAL PRESENTATIONS

(BCT) and diffusion-weighted Magnetic Resonance Images (DWMRI) results taken in with acute ischemic stroke.

MATERIAL-METHODS: This study conducted with 103 patients who admitted Keçiören Training and Research Hospital between 01.06.2013-31.05.2014, diagnosed as ischemic stroke. National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score of patients calculated. Each patient's DWMRI detected by examining the lesion taken from and compared with the same patients BCT. Statistical analyses conducted with SPSS 15.0. $p < 0,05$ was taken for statistical significance.

RESULTS: With the onset of the complaints of patients presenting to emergency department in the mean time was found 6.5 hours. BCT was detected in 39 of 103 patients drawn lesion of acute ischemic stroke. BCT invisible lesions were identified in 64 patients of 61 lesions of stroke DWMRI. It was determined that then on-MRI findings in 3 patients admitted with in 2 hours from the beginning of the complaint. Ischemic BCT findings in 28 of 39 patients diagnosed with acute hypodensities-hypoattenuation, 6 gray-white matter deleting lines, 4 insular ribbon sign and 1 hyperdense MCA sign have been identified. Stroke patients with NIHSS score is low or high status was not associated with BCT in making early signs or DWMRI lesion patterns.

CONCLUSION: In the early period CT is not statistically significant findings. Subacute and chronic lesions in the conduct of the applicant separation after 24 hours of stroke in patients with suspected brain CT can not provide adequate information. If the MRI because it provides the opportunity to identify for lesion 10-14 days, and also, we think that the right approach of the preferred MRI as both hemorrhagic and is ischemic stroke diagnoses in place of the first imaging modality in patients admitted to the emergency department of clinical findings with suspected stroke

Keywords: Brain Computed Tomography, Diffusion-Weighted Magnetic Resonance Images, Stroke

SS-0049 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The value and importance of bedside oculomotor tests in differential diagnose of central and peripheral vertigo

Funda Karbek Akarca¹, Ayşe Güler², Murat Ersel¹, Yusuf Ali Altuncu¹, Cem Bilgen³, Ceyda Tarhan³, Neşe Çelebisoy²

¹Department of Emergency Medicine, Ege University, Izmir, Turkey

²Department of Neurology, Ege University, Izmir, Turkey

³Department of ENT, Ege University, Izmir, Turkey

BACKGROUND: The aim of this study is to detect the usefulness of bedside oculomotor tests and video head trust after excluding the other diagnoses, in differential diagnose of central and peripheral vertigo in emergency patients with dizziness

MATERIAL-METHOD: Patients with dizziness who admitted to our Ege University Emergency Department between 01.01.2015-31.12.2015 were included to our study prospectively. Their vital parameters, electrocardiography, bedside glucose test and physical examinations were done as an emergency standard procedure. We excluded vertigo patients with seconder etiology. Patients' bedside oculomotor tests and neurologic examinations findings recorded to case forms. Patients diagnosed as central or peripheral vertigo consulted with Neurologist. After consultation, neurosensory evaluation and video-oculographic head trust (VOHT) applied to patients. Patients' treatment were continuing during the tests. We used magnetic resonance imaging (MRI) for end diagnose.

RESULTS: A total of 79 patients were enrolled. Their mean age were 51.05±16.06 years; 55.7% male, (n=44). Of 79 patient, 30 (38%) were diagnosed as vestibular neuritis, 31 (39.2%) were benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) and 18 (22.8%) were stroke. Patients' initial neurologic examinations were done by emergency physician and neurologist. Neurologist's evaluations and inter-rates results can be seen in Table 1. The concordance of ataxia and dysmetria evaluation with Neurologist were "excellent" in diagnose of central vertigo. Only 59 patients underwent video head trust test. Visually, VHOT evaluation for discrimination of central and peripheral vertigo were significant ($p=0.025$). However, these advanced tests of significance were identified as originating BPPV. Finally 22 (27.8%) hospitalized to neurology ward, 56 (70.9%) discharged from emergency department. Only 1 patient died in emergency.

CONCLUSION: Actual tests are insufficient for the differential diagnose of central or peripheral vertigo in emergency department patients with dizziness. There could be no pathologic neurologic finding especially for the half of vertebrobasilar stroke cases. Computerized tomography has low sensitivity for acute stroke, diffusion MRI may misdiagnose 1/5 of posterior system strokes in first 24-48 hours. So anamnesis, standard physical and detailed neurological examination have important and prior role for the differential diagnosis of vertigo. The presence of nystagmus and feature, positive or negative head impulse test result are pathfinder for the discrimination of central or peripheral vertigo in the first emergency department evaluation. We could not find any significant concordance between VOHT results and end diagnoses because of insufficient patient number and the difficulties in patient test adaptation.

Keywords: vertigo, head trust, video heat trust, emergency diagnose

the concordance between Emergency Physician and neurologist in examination and central-peripheral vertigo discrimination.

	Neurologist	Emergency Physician	Neurology/Emergency	Neurology/Emergency	Neurology/Emergency
	n/%	n/%	k	SE	p
Head trust	21/26.6	17 /21.5	0.655	0.099	<0.05
Nystagmus	38/48.1	51/64.6	0.642	0.068	<0.05
Romberg	5/6.3	10/12.7	0.636	0.147	<0.05
Ataxia	23/29.1	25/31.6	0.821	0.070	<0.05
Dysmetria	13/16.5	11/13.9	0.804	0.094	<0.05
Dysdiadokinesia	11/13.9	9/11.4	0.771	0.109	<0.05
Central vertigo	23/29.1	26/32.9	0.852	0.064	<0.05

*k: Kappa, SE: Standard error

SS-0050 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Clinical analysis of the cancer patients who admitted to the emergency room

Sükrü Gürbüz¹, Muhammet Gökhan Turtay¹, Hakan Oğuztürk¹, Taner Güven¹, Ali Gür¹, Cemil Çolak², Mehmet Akif Durak³

¹Department of Emergency Medicine, University of Inönü, Malatya-44280, Turkey

²Department of Biostatistics, University of Inönü, Malatya-44280, Turkey

³Department of Neurosurgery, University of Inönü, Malatya-44280, Turkey

OBJECTIVE: Patients with cancer diagnosis often admit to emergency room with complaints that are directly or indirectly related to their current condition. We aimed to analyze what complaints the cancer patients admit with most, how long the cancer patients who are treated with antitumor treatment admit to the emergency room after the antitumor treatment, which departments were consulted with these patients most and the outcomes of these patients in the emergency room.

METHOD: In this study, 1946 male and female patients older than 18 years old with oncological diseases who admitted to the emergency room for any complaints were analyzed retrospectively. **RESULTS:** 879 (45.2%) of the patients were females and 1067 (54.8%) of them were males. The mean age was 59.1. The most common complaint was abdominal pain with 344 (17.7%) patients. The most common malignancy was lung cancer with 335 (17.3%) patients. 610 (31.3%) of the patients in the study were still receiving chemotherapy whereas 1052 (54%) of the patients never had chemotherapy. 285 (14.6%) patients were not receiving chemotherapy although they previously had. It was found that the patients admitted to the emergency room a mean of 69.9 days after the chemotherapy. 651 (33.5%) of the patients were not consulted with any departments whereas other patients were consulted with other departments, with medical oncology being the most consulted department. 1017 (52.2%) patients were discharged from the emergency room and 895 (46%) patients were hospitalized. 33 patients (1.7%) died in the emergency room.

CONCLUSIONS: Patients with lung cancer admitted to the emergency rooms more often. Cancer patients admitted to the emergency department with abdominal pain and shortness of

SÖZLÜ BİLDİRİLER

breath most. Emergency physicians have increased responsibility for tests, treatment and hospitalization of these patients as the patients are generally older and have multiple conditions.

Keywords: Cancer, Emergency room, Oncology

SS-0051 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Retrospective Analyses of The Utility of Glasgow-Blatchford And Rockall And Pre-Rockall Scoring Systems In Patients Admitted To ED With Upper Gastrointestinal System Bleeding

Kemal Gökçek, Murat Ersel, Yusuf Ali Altuncı, Funda Karbek Akarca, Selahattin Kıyan
Ege University School of Medicine, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Upper gastrointestinal bleeding is a major problem with important risk of morbidity and mortality. To predict severe bleeding and treatment with early intervention is crucial for emergency physicians. This study aims to compare the utility of the well known scoring systems which used for prediction of the severity of upper GI bleeding on the emergency department basis.

METHODS: In this retrospective study, 423 patients, who were admitted to ED of Ege University between 01 September 2010 - 31 August 2012 and discharged with ICD codes of upper GI bleeding were included to the study. Vital findings, past medical history, result of endoscopic images and mortality and morbidity data of the patients were recorded. The predictive values for all three scoring system were calculated in terms of prediction for mortality, hospitalization need, endoscopic intervention necessity and blood transfusion need.

RESULTS: Of the 423 patients, 330 (78%) were referred to emergency department with melena, 210 (49.6%) with haematemesis, 51 (12.1%) with syncope.

When the reliabilities of Pre-Rockall, Rockall and Blatchford scores for estimating the need for blood transfusion were evaluated, sensitivity values were detected as 94.9%, 88.8% and 100% respectively, specificity values were detected 10.5%, 14.4% and 6.2% and negative predictive values were detected 66.7%, 55.6% and 100% respectively as well.

The reliabilities of Pre-Rockall ve Blatchford scores for estimating the endoscopic intervention necessity were as follows; sensitivity values as 94.1% and 100% respectively, specificity values 11.2% and 8.6% and negative predictive values were detected 66.1% and 100% respectively as well.

When the mean scores of dead and living cases were compared, all of the three scores were found statistically significant ($p < 0.001$). The reliability of Pre-Rockall, Rockall and Blatchford scores in estimating the mortality was evaluated, Pre-Rockall score's sensitivity was 100%, specificity was 8.3%, PPD was 6.2% and NPD was 100%. Rockall score's sensitivity was calculated as 100%, specificity value as 13.5%, PPD as 6.5% and NPD as 100%. When the Blatchford score was examined its sensitivity was found 100%, specificity was 3.3%, PPD was 5.9% and NPD was 100%.

CONCLUSION: In this study the Blatchford score was found to be the most significant score in estimating the blood transfusion needs of patients and the necessity of endoscopic intervention. Both Rockall score and Blatchford score were found very useful in estimating the higher-risk groups that require hospitalization. Rockall and Blatchford scores were more useful than Pre-Rockall score in terms of mortality.

Keywords: gastrointestinal bleeding, Rockall score, Blatchford score, mortality

SS-0052 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Epidemiological Research For Who Has Ischemic Diseases While Using Effective Oral Anticoagulant Drug

Kadir Dibeke¹, Seda Özkan¹, Sinan Yıldırım², Selim Genç¹, Sinem Burul Alp¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara

²Ministry of Health, Canakkale State Hospital, Department of Emergency Medicine, Canakkale

Many contraindications can occur while treating the ischemic diseases, also while under treatment some patients have recurrent ischemic diseases. In our study we aimed that to investigate demographic characteristics, risk factors, laboratory findings and causes for patients, who has ischemic disease while under treatment of oral anticoagulant therapy for any reason and INR levels between 2-3. The results of our study were evaluated retrospectively with SPSS 17 statistical analysis program in Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital.

It enrolled 24 patients of 452 patients with PE, 24 patients of 1442 patients with stroke, 55 patients of 1263 patients with MI had determined INR values in the range of 2-3. 6 people from 55 patients with MI, 3 people from 24 patients with PE and 3 people from 24 patients with stroke had the same disease before. The patients who diagnosed with pulmonary embolism, were seen less frequently received high WELLS scores and big vessels embolism in the group with INR levels in treatment range. The patients diagnosed with stroke whose INR levels in treatment range, had atrial fibrillation more frequently. Patients with MI whose INR levels were normal, a male gender and hyperlipidemia were higher risk factors, but in the INR levels of 2-3 range group CHF, AF and PE are statistically significant higher risk factors.

As a result, we believe that patients who is under oral anticoagulant therapy, always carrying a risk of ischemic diseases and in this patient group risk factors are different from well known risk factors, so there will be a need for more work on this issue.

Keywords: oral anticoagulants, pulmonary embolism, ischemic stroke, myocardial infarction

SS-0053 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

An Old Zoonosis Coming From Afar: Leptospirosis

Özlem Bilir¹, Gökhan Ersunan¹, Mehmet Altuntaş¹, Özcan Yavaş¹, Ekrem Kara², Barış Giakoup³

¹Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Rize, TURKEY

²Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine, Department of Nephrology, Rize, TURKEY

³Rize State Hospital, Department of Emergency Medicine, Rize, TURKEY

In this study we aimed to retrospectively evaluate the patients who had been admitted to the emergency department due to fever with non-specific complaints and had been diagnosed with Leptospirosis following detection of impaired renal and hepatic functions. The demographic data, complaints on admission, symptoms, risk factors, clinical and laboratory findings, follow-up areas and durations, use of hemodialysis and received treatments of 14 patients diagnosed with Leptospirosis among the patients who had been admitted to the emergency department with fever and renal and hepatic failure were retrospectively evaluated for the mentioned 1-year period of the study. 57.1% (8/14) of the patients were female and the mean age range was 59.0 ± 10.8 (41-77 years). The most common cause of admission was weakness (42.9%). The month on which the disease had most commonly been seen was August (35.7%). The risk factors of the patients were active agricultural work in rural areas for 12 patients (85.7%). With respect to the laboratory analyses on admission, increased levels of urea and creatinine were observed in all patients while leukocytosis, leukopenia and thrombocytopenia were detected in 50%, 14.3% and 78.6% of the patients respectively. One of the patients was anuric and 92.8% were oliguric. Leptospirosis infection should certainly be kept in mind in patients presenting to emergency departments with non-specific complaints. Although sporadic cases have been seen in Turkey, the disease has started to take place with the etiology of fever of unknown origin. Consideration of this disease will allow preventing its high level of mortality.

Keywords: Zoonosis, Leptospirosis, fever, renal failure, hepatic failure

SS-0054 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The diagnostic value of presepsin in sepsis and the prognostic value of the comparison with SOFA, APACHE II scores

Hasan Babadostu¹, Başar Cander¹, Mehmet Gül¹, Mümine Babadostu², Abdullah Sadık Girişgin¹, Zerrin Defne Dündar¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

BACKGROUND: Sepsis is defined as life-threatening organ dysfunction caused by a dysregulated host response to infection. Presepsin is released during infectious diseases and can be detected in the blood. Presepsin has shown promising results as sepsis marker. We examined the diagnostic and prognostic validity of presepsin in patients suspicious of sepsis on admission in the emergency department.

METHODS: Prospective study was conducted in the Meram Medical Faculty of Necmettin Erbakan University between June 2014 – June 2015. Eighty two patients with signs of sepsis, severe

ORAL PRESENTATIONS

sepsis and septic shock and sixty six control patient individuals were enrolled. The value of presepsin was determined on admission and presepsin levels compared with APACHE II and SOFA scores.

RESULTS: In the presepsin patient and control groups, there was a significant difference between the groups in terms of admission presepsin levels ($p=0.006$). While the mean presepsin level was 3.16 ± 4.64 in the patient group, it was 1.92 ± 1.95 in the control group. C-reactive protein (CRP), SOFA, lactate and APACHE II scores were significantly different between the patient and control groups (for all, $p<0.001$). In this study presepsin can be used as an appropriate biomarker in the prognosis of sepsis.

CONCLUSIONS: As a result presepsin is a suitable diagnostic test in the diagnosis of sepsis. At the same time lactate and CRP levels can be used as biomarkers in the prognosis of sepsis. However, more studies are required to confirm these findings.

KEYWORDS: Presepsin, Sepsis, Lactate, Mix Venous O2 Saturation

SS-0055 Trauma Emergencies

Comparison of trauma scoring systems for predicting the effectiveness of mortality and morbidity on pediatric patients

Ali Dur¹, Başar Cander², Sedat Koçak³, Mustafa Gülpempe¹, Emin Fatih Vişneci¹, Demet Acar¹, Medine Akkan Öz¹, Ertan Sönmez³

¹Department of emergency medicine, Konya training and research hospital, Konya, TURKEY

²Department of emergency medicine, University of Necmettin Erbakan, Konya, TURKEY

³Department of emergency medicine, Bezmialem university hospital, Istanbul, TURKEY

In this study, we aimed to investigate the effectiveness of trauma scoring systems for predicting the sepsis and multiple organ failure in pediatric trauma patients. A total of 330 trauma patients with 112 children and 218 adults admitted to the emergency service of the university hospital which had level 1 trauma center properties between 01.01.2006 and 01.01.2010 were included in the study. Trauma scores such as Injury Severity Score (ISS), New Injury Severity Score (NISS), Glasgow Coma Scale (GCS) and Revised Trauma Score (RTS) were calculated by screening the files and computer records of the patients during clinic visits. The average of ISS, NISS, RTS and GCS scores were statistically significant in pediatric trauma patients in whom mortality was observed than in the patients without mortality observed ($p=0.001$). The average of ISS, NISS, RTS and GCS scores were statistically significant in adult trauma patients in whom mortality was observed than in the patients without mortality observed ($p=0.001$). The average of ISS, NISS, RTS and GCS scores were statistically significant in pediatric and adult trauma patients with multi organ failure (MOF) compared to the group without mortality observed ($p=0.001$). Prediction and accurate triage of the complications play an important role in the management of these trauma patients. In this study, we concluded that physiologic trauma scores could be used for this purpose and were more effective in children.

Keywords: Trauma Scoring System, Sepsis, multiple organ failure, Injury Severity Score

SS-0056 Trauma Emergencies

Factors Affecting Drowning-Related Mortality of Elderly Foreigners According to Autopsy Results

İnan Beydilli¹, Özgür Cin¹, Nalan Kozacı¹, Fevzi Yılmaz¹, Bedriye Müge Sönmez², Güler Tepe¹, İlhan Korkmaz²

¹Department of Emergency Medicine, Antalya Education and Research Hospital Antalya/Turkey

²Department of Emergency, Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Sivas, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Education and Research Hospital; Ankara/Turkey

⁴Department of forensic, Akdeniz University Faculty of Medicine, Antalya, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to determine age-related factors associated with fatal drowning by analyzing the demographic data of drowning victims. In addition, we discuss possible measures to reduce drowning-associated deaths.

MATERIAL & METHOD: We retrospectively reviewed autopsy reports of foreign tourists, who died due to drowning, and then, whose autopsy and pathological sampling were carried out in Antalya Forensic Medicine Institution. The included cases were divided into two groups; Group I comprised cases who were ≥ 65 years at the time of death, and Group II comprised cases < 65 years. The groups were compared with respect to demographic data, water source from which they were taken out, season, narcotics, alcohol level and presence of coronary artery diseases.

RESULT: 48 of 89 cases that we included in the study account for Group I while the rest, 41 cases, account for Group II. Age average of the cases in Group I was 74.35 ± 6.41 years while it was 45.95 ± 14.02 years in Group II. 37 cases in Group I involved males (77.1%) while 11 involved females (22.9%). On the other hand, 32 cases in Group II involved males (78%) while 9 involved females (22%). Statistically significant difference was determined between the groups with respect to nationality, season, water source from which they were taken out, alcohol levels and coronary artery diseases ($p<0.05$). No statistically significant difference was determined between the groups with respect to gender, narcotics and BMI ($p>0.05$).

CONCLUSION: We therefore recommend that people, particularly those with CAD, choose mornings and afternoons for swimming, thereby avoiding the midday hours in which temperature and humidity are high. Furthermore, they should not strain their effort capacity and should avoid imbibing alcoholic drinks before swimming.

Keywords: Drowning, Elderly, Autopsy, Aging, Mortality, tourist

SS-0057 Trauma Emergencies

Evaluation of burns knowledge and management skills of emergency medicine, plastic surgery and general surgery assistants

Zafer Dolu¹, Ahmet Burak Erdem², İsa Başpınar³, Burak Demirci³, Mehmet Serkan Yurdakul⁴, Mehmet Okumuş¹, Yavuz Katırcı⁵

¹Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara-Türkiye

²Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara-Türkiye

³Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul-Türkiye

⁴Karaman Public Hospital, Department of Emergency Medicine, Karaman-Türkiye

⁵Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara-Türkiye

BACKGROUND: In this study, it is aimed to evaluate the knowledge and management skills about burn in emergency medicine, general surgery and plastic surgery residents via a questionnaire in Ankara.

MATERIAL-METHODS: This study has been performed as a prospective questionnaire study between dates of 05. 04. 2015 - 08. 04. 2015 in training and research hospitals and university hospitals in Ankara. Age, sex, duration of practicing medicine, duration of residency, affiliated hospitals, the education and approaches to the cases of residents were determined. Also knowledge of residents about clinical applications, escharotomy area, intubation indication, blisters intervention, referral and hospitalization indication, inhalation burns recognition, subjects about fluid resuscitation in 2nd and 3rd degree burns were evaluated.

RESULTS: The average age of participants in the study was 29.3 ± 2.4 years, and 65.7% were male. The study included 90 (54.2%) emergency medicine, 41 (24.7%) general surgery and 35 (21.1%) plastic surgery residents. While 100 of residents (60.2%) were working in the education and research hospital of ministry, 66 (39.8%) of them were working in the university hospital. It was determined that, 14.5% of residents were received training about advanced burn life support or burn management training. The residents who had advanced burn life support training, had better clinical information and case approach ($p<0.05$). A positive correlation was found between age and approach to the case of burn, escharotomy location, knowledge of referral indications ($p<0.05$). The duration of residency in profession had a positive correlation with approach to burn cases, clinical applications of 2nd and 3rd degree burn cases, escharotomy localization, intubation indications, indications of blister treatment, referral indications, indications for hospitalization and approach to inhalation burns ($p<0.05$).

CONCLUSION: As a result, our study showed that residents have insufficient information about the intervention of burns. Diagnosis and treatment process will be carried out more successfully in burn patients with providing education about burns and advanced life support training courses.

Keywords: Burns, medical education, emergency department

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0058 Trauma Emergencies

Prognostic value of neutrophil/lymphocyte and platelet/lymphocyte ratios in predicting one year mortality in patients with hip fractures patients over 60 years old

Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Tuba Şafak, Yunsur Çevik
Department of Emergency, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

AIM: Hip fractures are associated with increased mortality rates. In previous studies, a number of factors in hip fractures that could lead to mortality were researched. However, there are a limited number of studies that show the relationship between the subtypes of leukocyte/platelet count apart from the count itself and mortality in severe clinical conditions and major surgical attempts, particularly NL and PL rates. In this study, we have aimed to determine the effect of NLR and PLR on one-year mortality in patients over 60 years old.

METHOD: A total of 560 patients were screened by S72.00, S72.10, and S72.20 codes of ICD-10 and 560 patients were included as cases of hip fracture. Admission blood counts and clinical data were obtained from medical datas. The predictors of one year mortality were evaluated.

RESULTS: One hundred sixteen out of 560 patients (20.7%) included in the study died during one year follow-up. When comparison characteristics of patients according to one-year mortality of patients (survivor-nonsurvivor groups), significant differences were detected for age, lymphocyte, NLR, and PLR ($p < 0.05$). When Cox regression model was created to assess the factors predicting one-year mortality, hazard ratio (HR) of NLR and PLR were 1.059 (1.022-1.097, $p = 0.002$) and 0.997 (0.994-0.999, $p = 0.01$) respectively

CONCLUSION: In the study, the values of NLR and PLR in predicting mortality among patients who were over sixty and who had hip fractures, both NLR and PLR were seen to be higher in the survivors' group than in the non-survivors' group. However, when the specificity of these values are considered, it is obvious that these values are not sufficiently reliable for clinical use. We found that the NLR and PLR measured on admission may provide valuable information on risk stratification in patients with a hip fracture. In our study, the NLR and PLR were not independent predictors of mortality.

Keywords: Hip fracture, neutrophil/lymphocyte, platelet/lymphocyte ratios

SS-0059 Trauma Emergencies

Epidemiological analysis of elderly patients who admitted to Emergency Medicine Clinic with trauma and detected fracture in radiological imaging

Mehmet Ünalı, Fırat Arslan, Onur İncealtın, Kurtuluş Açıkşan, Didem Ay, Soner Işık
Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

AIM: In this study, elderly patients over 65 years with the diagnosis of trauma and detected fracture in radiological imaging who admitted to emergency medicine clinic of Istanbul Medeniyet University, Göztepe Training and Research Hospital in 1-year period will be scanned and evaluated retrospectively. Etiological factors of obtained results and preventable causes will be researched and data based on evidence will be obtained.

METHODS: The patients were evaluated according to age group, comorbid diseases, gender, resume, radiological images, history of fracture, additional organ injuries of fracture, chronic diseases, drugs used, number of drugs used, hours of arrival to the emergency room, trauma scoring of NACA, AIS and ISS. Patients whose file notes were inaccessible, who have been resuscitated in the emergency room and patients who admitted exincorporation were excluded from this study.

RESULTS: 300 patients over 65 years who had fracture on radiological imaging were evaluated. Most of them were female (75.7%). The most common cause of injuries in the elderly population was 95% falling (simple fall, fall from heights) while motor vehicle collision was 4.7%. 88% (n=264) of patients had chronic illnesses and were using drugs and 22% (n=36) of them have no chronic illnesses and using drugs. Patients in were divided into age group as 45% (n=135) 65-75, 35% (n=105) 76-85 and 20% (n=60) over 86 years. The ratio of female, hospitalization, ISS and the rate of additional organ injury with increasing age was meaningfull higher ($p < 0.05$). The distribution of fracture femur and humerus was higher meaningfully ($p < 0.05$) and the rate of fracture on hand and foot was lower meaningfully ($p < 0.05$). The application hour, the mechanism of injury and the rate of extremity BT according to age had no significant difference ($p < 0.05$). 188 patients (62%) were discharged and 122 patients (37.3%) were hospitalized in the clinics.

CONCLUSION: In our study the most common cause of trauma depended on falling. We found out that the most common extremity trauma was fracture of femur and humerus. Because of the reduction of self protection of the elderly population while falling, fracture of humerus and femur has significantly increased but fracture of hands and wrists and feet has significantly decreased. However, the scores of ISS and NACA were not meaningfull in hospitalization. In geriatric population family members should be informed for protective measures as preventing the usage of multiple drugs, life comfort of patients after trauma care and preventing possible new cases.

Keywords: elderly patients, fracture, trauma

SS-0060 Trauma Emergencies

A Prospective Analysis of Geriatric Trauma Patients In The Emergency Department

Fatma Cesur¹, **Murat Ersel¹**, Funda Karbek Akarca¹, Gül Kitapçoğlu², Yusuf Ali Altuncu¹, Selahattin Kıyan¹

¹Ege University School of Medicine, Department of Emergency Medicine

²Ege University School of Medicine, Department of Biostatistics

INTRODUCTION: Elder population trauma is generally described as trauma over 65 years old. Advanced age itself is a risk factor that increases mortality and morbidity in trauma. This study aims to compare morbidity and mortality and clinical results of geriatric trauma patients than other age groups on basis of emergency department.

METHODS: This prospective cross-sectional study was driven in Ege University Medical Schools Hospital Emergency Department between dates of 01.01.2012-30.06.2012. On duty times of research assistants consecutively to the ED admitted trauma patients older than 18 years whoes were given consent were included to the study. Vital findings, past medical histories, physical exam findings have recorded, TRISS, ISS, RTS scores were calculated and SF-8 (quality of health questionnaire) score for last 4 weeks and Mini Mental Test Scores on admission were noted as well.

RESULTS: Totaly 763 patients who were included in the study. The number of geriatric patients (> 65 years) were 425 (%55.7) non-geriatric patients 338 (%44.3) as well. Geriatric age group patients were also evaluated in two groups: 65-79 age group consisting of 301 (%70.8) patients and 80-101 age group consisting of 124 (%29.2) patients.

Geriatric patients mostly presented to the ED with complaint of falling. Trauma occurred in geriatric age group mostly at indoor places. Beta-blocker medication use was twice as much in elderly patients who presented to the emergency department after falling. Traffic accident rates were found two fold higher and penetrating injury rates were found as three fold higher in non-geriatric group. Geriatric patients suffered from mostly blunt injuries, head&neck injuries and femur fractures. Non-geriatric patients suffered from hand and wrist injuries which is considered as a result of strong protective reflexes. TRISS-Blunt scores (3,6±0, vs 2,5±1,0; $p < 0.001$), ISS scores (7,7±6,8 vs 12,2±6,6; $p < 0.016$) and SF-8 (physiology score) (41,01±10,71 vs 28,82±6,01; $p < 0.001$) were found to be higher in geriatric age patients group. Total costs and length of stay in the ED were higher in geriatric trauma group.

CONCLUSION: Trauma is a health problem causes high mortality and morbidity in geriatric group. Elder patients have different trauma patterns in comparison with young patients. TRISS, ISS trauma scores also SF-8 scores found to have a good predictive value for mortality and morbidity in geriatric trauma patients. Furthermore, total costs and lenght of stay in th ED was higher in the elderly. Similar planned prospective studies may be helpfull for creating trauma scoring systems for the elderly in the future.

Keywords: Trauma, Geriatrics, Mortality, Morbidity, TRISS

ORAL PRESENTATIONS

SS-0061 Trauma Emergencies

What is the diagnostic value of computed tomography tractography in patients with abdominal stab wounds?

Hüseyin Uzunosmanoğlu¹, Şeref Kerem Çorbacioğlu¹, Yunsur Çevik¹, Emine Emektar¹, Çiğdem Hacifazlıoğlu², Alper Yavuz³, Yücel Yüzbaşıoğlu⁴

¹Department of Emergency of Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Radiology, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of General Surgery, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁴Department of Emergency of Medicine, Ataturk Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Computed tomography (CT) tractography is a promising technique; it is a CT performed after an entire stab wound tract with a water-soluble contrast agent in patients with abdominal stab wounds. The aim of the current study was to investigate the diagnostic value of CT tractography and to compare with other radiodiagnostic tools in patients with abdominal stab wounds.

MATERIALS AND METHODS: All of the patients with anterior abdominal stab wounds were retrospectively reviewed between January 2012 and December 2014. Included in this study for statistical analyses were patients who had contrast-enhanced (oral and intravenous, not rectal) abdominal CTs alone or had contrast-enhanced abdominal CTs combined the CT tractographies and laparotomies in the first 24 h. These patients were divided two groups: the CT scan group (patients who had abdominal CTs alone) and the CT tractography group (patients who had CT tractographies). Both groups underwent laparotomies. The endpoint of this study was to determine whether CT tractography predicted peritoneal violation, not requiring therapeutic laparotomy. The gold standard of diagnosis peritoneal violation was considered laparotomy (therapeutic or not therapeutic).

RESULTS: A total of 102 patients with anterior abdomen stab wounds who had laparotomies were enrolled and 2(2 %) of the patients were excluded for several causes in the study period. Finally, 73 of the patients were enrolled in this study for statistical analyses. The diagnostic performance of a CT tractography in detecting peritoneal violation resulted in 100 % sensitivity, 100 % specificity, 100 % positive predictive values (PPV), 100 % negative predictive values (NPV), and 100 % accuracy.

CONCLUSION: A CT tractography combined with an abdominal CT scan seems successful in detecting peritoneal violation in hemodynamically stable patients with abdominal stab wounds. Certainly, randomized controlled trials are required on this topic to recommend this as a routine diagnostic procedure.

Keywords: Computed tomography, Abdominal stab wounds, Penetrating trauma, CT tractography

SS-0062 Trauma Emergencies

Effect of spinal immobilization with long backboard and cervical collar on vital signs

Şeref Kerem Çorbacioğlu, Şaban Akkuş, Yunsur Çevik, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu

Department of Emergency of Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Spinal immobilization is achieved using a long backboard (LBB) and combination rigid or semi-rigid cervical collar (CC) in most emergency medicine systems around the world. Although LBB and CC are commonly recommended by international guidelines for spinal immobilization of blunt trauma patients, evidence of the effectiveness of these devices is limited. In addition, several studies have shown that both devices may cause several side effects, such as pain, anxiety, increased intracranial pressure, decreased pulmonary function, and skin ulcers. However, to our knowledge, the number of studies on the effect of spinal immobilization on vital signs is limited.

In this study, we aimed to research the effect of LBB and CC devices on neck and or back pain and changes in the vital signs of healthy subjects.

MATERIALS-METHODS: This study was conducted in the emergency department of a training and research hospital with 45 healthy adult volunteers. All volunteers were asked to lie down on the LBB, and a CC was applied. All vital signs—including respiratory rate (RR), heart rate (HR), oxygen saturation (SO₂), and blood pressure (BP)—and visual analog scores (VAS) were measured and recorded for all volunteers at minutes zero, five, and 30.

RESULTS: Of all volunteers, 24 (53.5%) were male and 21 (46.5%) were female. The median age of patients was 29 (IQR: 26–30), median weight was 70kg (IQR: 61–79), and median height was 168cm (IQR: 164–175). When the findings at minutes zero, five, and 30 were compared in terms of systolic BP (SBP) and VAS, significant increases in VAS (this significant increasing was detected from minute zero to minute five, and from minute five to minute 30) and significant decreases in SBP (this significant decreasing was detected only from minute zero to minute five) were detected, and the p-values of these differences were <0.001 and 0.01, respectively. However, in terms of diastolic BP, RR, HR, and SO₂, no significant changes were detected.

CONCLUSION: Physicians should be aware that spinal immobilization with LBB and CC can cause significant changes in some vital signs, such as SBP and VAS. However, data on this topic is limited; therefore, there is a need for further studies involving a larger cohort population.

Keywords: Spinal immobilization, long backboard, cervical collar, vital signs, visual analog score

SS-0063 Trauma Emergencies

Investigation of The Socio-Economic and Demographic Characteristics of Occupational Accidents

Sinem Burul Alp¹, Seda Özkan¹, Sinan Yıldırım², Selim Genç¹, Kadir Dibek¹

¹Doğuş Yildirim Beyazıt Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara

²Ministry of Health, Canakkale State Hospital, Department of Emergency Medicine, Canakkale

In the emergency department, one of the most common group of patients are occupational accidents. Occupational accidents are a major public health problem because of the moral and material losses inflicted to the patient, employer and society. Therefore, we should seriously and precision fulfill their activities to prevent occupational accidents.

This study includes 659 patients who applied with occupational accident to emergency department of Doğuş Yildirim Beyazıt Training and Research Hospital between 1st of April 2014-31st of March 2015. The demographic data of patients with injury, types of injury, mechanisms of injury, trauma scores and hospital costs were investigated. The data in this study evaluated by SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Sciences) program.

Occupational accidents occur most commonly in younger male although gender is not a determining criterion for many parameters. The frequency of occupational accidents increases in August and in September and between 08:00-16:00 hours. Falling parts are the most common cause of occupational accidents. The most commonly affected area is upper limbs and mostly traumas are soft tissue trauma. There is a strong the number of trauma areas and trauma scores. Also there is a strong relation between hospitalization and both of trauma scores and hospital costs.

As a result; severity of the trauma, loss of workforce and cost are closely related in patients with occupational accidents. These losses can be reduced by working conditions and educational improving.

Keywords: occupational accidents, severity of the trauma, emergency department, trauma scores

SS-0064 Trauma Emergencies

Can pupillometric evaluation of blunt ocular trauma patients help physicians as a countative measurement tool?

Necati Salman¹, Salih Uzun², Yahya Ayhan Acar¹, Onur Tezel¹, Fatih Çakır Gündoğan³, Ömer Faruk Şahin²

¹Etimesgut Military Hospital, Emergency Department Ankara, Turkey

²Etimesgut Military Hospital, Ophthalmology Department Ankara, Turkey

³Gulhane Military Medical Academy Ophthalmology Department Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Blunt eye trauma is a frequent complaint in emergency department. Main concerns of blunt trauma evaluation are foreign body, eye perforation, bone involvement, and central nervous system pathologies. Also, detailed examination of eyes can give many valuable information to physicians especially for the central nervous system. Pupillometry is a physiological measurement method of pupil diameters currently used in ophthalmology, anesthesiology, and psychology procedures, and assesses both sympathetic and parasympathetic pathways. Aim of this study was to evaluate the pupillary light reflex responses of blunt ocular trauma patients with pupillometry in order to investigate the diagnostic value of this method.

MATERIAL-METHODS: This was a retrospective observational study. Emergency department and ophthalmology polyclinic admissions of patients with blunt ocular trauma patients were

SÖZLÜ BİLDİRİLER

enrolled to the study. We compared 11 pupillometric parameters (initial diameter, amplitude of contraction, latency of contraction, duration of contraction, velocity of contraction, latency of dilatation, duration of dilatation, velocity of dilatation, maximum diameter, minimum diameter, average diameter) of traumatic and non-traumatic eyes of patients. SPSS 15.0 program was used for statistical analyses.

RESULTS: During a 15-month period a total of 32 patients admitted to our emergency service and ophthalmology polyclinic with complaint of blunt orbital trauma. All the patients had trauma at one side. We observed that five of the patients didn't have pupillometry evaluation (2: under 18 years old, 2: generalized orbital lip edema, 1: technical problem). All of the patients were male and mean age of them was 21.74 years (min:21, max:31 years). Patients' mean post-trauma period at admission time was 24.67 hours (min: 30 minute, max: 120 hours). Our data analysis presented that initial diameter of traumatic eye was significantly shorter compared with the initial pupil diameter of the patients' non-traumatic eyes ($p<0.01$). There was not any statistical significant difference at the comparison of other pupillometry variables.

CONCLUSION: In addition to physical examination, clinicians can use pupillometry for the assessment and follow-up of blunt ocular trauma as a quantitative measurement tool.

Keywords: Pupillometry, blunt ocular trauma, emergency department.

SS-0065 Trauma Emergencies

A Very Rare Clinical Entity: Bilateral Scapular Fractures

Harun Gunes, Feruza Turan Sonmez, Ayhan Saritas, Hayati Kandı

Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Bilateral scapular fractures are very rarely seen, as far as we know, just 21 cases have been reported so far. Most of these fractures result from electrical shock or epileptic seizures. They may also rarely occur in victims of violence or in patients undergoing shoulder surgery. Bilateral scapular fractures are significant clinical findings in trauma patients because a high energy trauma is needed for these rare injuries to occur, and other significant injuries may accompany them. Herein, we want to present a case of bilateral scapular fractures resulting from falling off a tractor.

CASE: A 52-year-old female patient with a chief complaint of pain around her right shoulder joint after falling off a tractor was brought to our emergency department. She appeared not so bad, and her vital signs were normal but prominent tenderness was present on palpation around the right shoulder joint. Arm movements were painful and restricted on the right side. Her neurological examination was normal. Her pelvis was stable on palpation. No abnormal findings were found on examination of the whole vertebral column by inspection and palpation. Complete blood count, coagulation parameters, blood type, biochemical tests, X-rays and abdominal ultrasonography were ordered. No significant pathologic finding was detected in lung fields bilaterally when looking at posterior-anterior chest film. However a displaced fracture of the right clavicle was noticed later. Then a fracture line was detected in the right scapula, and a fracture line below the glenoid resembling the one on the right side was seen in the left scapula, and finally a displaced fracture of the 3rd rib was found on the right side. Later, computed tomography scan of the chest and bilateral shoulder joints were performed. Areas of contusion which were more prominent in the upper regions were detected in the right lung. The patient was consulted with the Orthopedics and Traumatology Department who applied an 8-bandage to the patient. Then, she was consulted with the Thoracic Surgery Department who recommended pain control and out-patient follow-up for the rib fracture and lung contusion. Afterwards, the patient was admitted to hospital by the Orthopedics and Traumatology Department, and discharged the next day after seeing her clinical condition stayed stable.

CONCLUSION: Emergency physicians should know bilateral scapular fractures which may be accompanied by other significant injuries may be seen in victims of high energy trauma, and can be quickly diagnosed if posterior-anterior chest film is evaluated systematically.

Keywords: bilateral scapular fractures, high energy trauma, posterior-anterior chest film

SS-0066 Trauma Emergencies

Independent Predictors of Mortality in Trauma Patients

Burcu Genç Yavuz², Mustafa Ahmet Afacan¹, Mehmet Özgür Erdoğan¹

¹Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital

²Erzincan Mengücek Education and Research Hospital

For trauma patients, the medical interventions will be performed in golden hours can be life saving. In these golden hours, to foresee which patients have high mortality probability and to take measures accordingly will save the lives of many patients.

The aim of the present study is revealing clinical findings and laboratory data that we think they will help us to foresee risk of mortality which may be seen within first 48 hours and after in multiple trauma patients brought to Emergency Department of Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital between January 2009 and December 2012; exposed to motor vehicle accidents, traffic accidents, falling down from same level, falling down from height, motorcycle accidents, firearm injuries, hanging, drowning and bike accident.

In patients that early period mortality was seen, the average value of blood gas HCO₃ was 15.83 ± 4.8 , average value of blood gas pH was 6.83 ± 0.37 , average value of lactate was 6.22 ± 3.41 , the average of systolic blood pressure measured values were 59.40 ± 29.04 , the average of heart rate was 131.70 ± 32.44 , the average of MAP value was 41.56 ± 22.07 and the average of calculated shock index value was 2.32 ± 1.51 .

In patients that late period mortality was seen, the average value of blood gas HCO₃ was 20.26 ± 5.51 , the average value of lactate was 3.36 ± 2.7 , the average of systolic blood pressure measured values were 114.05 ± 41.160 , the average of heart rate was 102.46 ± 26.73 , the average of MAP value was 81.73 ± 30.96 , the average of calculated shock index value was 0.57 ± 0.73 and average value of blood gas pH was 6.98 ± 0.13 .

In the light of obtained data, the low average of blood gas HCO₃, systolic blood pressure and mean arterial pressure was significant in terms of forecasting the risk of mortality.

Likewise, the high level of pulse rate, blood lactate levels and shock index was significant in terms of forecasting the risk of early period mortality.

As the result to know the symptoms (predictors) which prognosticate mortality such as the presence of acidosis, high shock index and blood lactate level, low systolic blood pressure and low mean arterial pressure; to take the necessary measures at an early period in the light of these data will reduce probability of unintended consequences.

Keywords: Multitrauma, mortality, predictor

SS-0067 Trauma Emergencies

Fat Embolism Syndrome Postoperative stage in Supracondylar Humeral Fractures

Ali Cagrı Tekin¹, Yunus İmren¹, Suleyman Semih Dedeoğlu¹, Utku Murat Kalafat², Tarık Ocak²

¹Department of Orthopedics and Traumatology, Okmeydanı Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Fat embolism syndrome (FES) is most commonly seen after long- bone fractures; less common than in the lower extremity long bone fractures of the upper extremity. We want to talk about a case we lost caused by humerus fracture, 72 Hour at postoperative follow-up likely due to FES.

CASE: 47 year old male patient was brought to our emergency clinic, out of the vehicle due to a traffic accident. Vital signs were stable and clear consciousness. As a result of the examination and tests; left humerus lower end piece Gustilo Andersen Grade 2 open fracture, the right radius shaft and right patella non displaced fractures are revealed. Splint was applied to fracture detection and tetanus and antibiotic prophylaxis were ordered. The patient was admitted to the orthopedic clinic, was started fraxiparine 0.6 MIU subcutaneous 1x1 as thrombolytic therapy. The patient had no chronic disease or a history of drug use. Left humerus and radius plate and screws to detect and identify long leg cast for patella fracture was performed at the second day of trauma surgery. Follow-up and treatment of patients in the right direction watching Day 3: sudden shortness of breath, began to complain of palpitations. In the physical examination; BP: 120/75 mmHg, Pulse: 135/min, SpO₂: %84 (at room air), Body Temperature 38oC and arterial pH: 7.2, PaCO₂: 58 mmHg, PaO₂: 17 mmHg, Hgb: 10.1mg/dL, Troponin and CKMB values were normal. In neurological examination isochoric pupils, light reflex + / +, GCS score of 11/15 (G4 + M5 + V2) had been identified. Complaints gradually increased respiratory arrest occurred within ten minutes. Although cardiopulmonary resuscitation was started immediately, the patient had been lost. Having a history of trauma, clinical status, may not be an additional

ORAL PRESENTATIONS

disease and drugs for use stories, arterial blood gas values and rapidly evolving due to cardiac arrest, which occurs due to a fractured humerus considered fat embolism was diagnosed.

DISCUSSION: FES, it develops most frequently in the postoperative period of orthopedic injuries. Typically begin between 24-72 hours after surgery and trauma. Generally, the first and most common symptom of dyspnea, tachypnea and hypoxemia, respiratory changes are occurring form. Diagnosis is mostly based on clinical findings. As a result, life-threatening FES can may occur after supracondylar humerus fractures. So good assessment of clinical signs, early and rapid diagnosis is very important. Despite intensive care treatment should be kept in mind that mortal.

Keywords: Fat embolism, fracture, humerus

SS-0068 Trauma Emergencies

Isolated Gall Bladder Perforation After Motorcycle Accident

Ekim Sağlam Gürmen, Fatih Coşkun, Serkan Doğan, Elif Keçeci, Erhan Şit, Tarık Ocak
Department Of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education And Research Hospital, Turkey

INTRODUCTION: Due to the anatomical location, gall bladder injuries are uncommon. Remaining below the rib cage, surrounding by the omentum and intestines and embedding in the liver enables gall bladder to protect against injury. The majority of gallbladder traumatic injuries are seen at penetrating and less a part of after blunt abdominal trauma. Gallbladder injury is often associated with other abdominal organs and is diagnosed by 3.5% ratio during laparotomy performed due to other organ injuries. If the diagnosis is delayed, high mortality and morbidity reveals. In this presentation, we want to discuss the rare case of gallbladder perforation with isolated blunt abdominal trauma.

CASE: 36year old male patient was admitted to our emergency department complaining of abdominal pain. On physical examination; He had a rigid abdomen. Vital signs; BP: 110/70 mmHg, and HR: 76 / min, Temp: 37.2 C, SO2: was found to be 98%. In history, 15 days before the motorcycle accident, over the last two days it was learned that the severity of abdominal pain increased. In laboratory tests; Hgb: 12.25 WBC: 16.400 CRP: 87.84 measured. In lower and upper abdominal computed tomography; airfluid levels were detected between the bowel loops and pelvic region. After general surgery consultation patient was operated with diagnosis of acute abdomen. Laparoscopic operations performed in the gallbladder fundus was determined to be necrosis and perforation. The operation terminated with a cholecystectomy operation. At the end of the surgery the patient has not experienced any problems in the hospital service and controls, and the patient was discharged with healing.

RESULT: The diagnosis of gallbladder injury is quite difficult and is usually diagnosed by laparotomy because of other abdominal organ injury. Ultrasound and CT findings are often not specific injury in gallbladder. We think we can better diagnose isolated gallbladder injury by a careful history and physical examination.

Keywords: Isolated Gall Bladder, Motorcycle Accident, Perforation

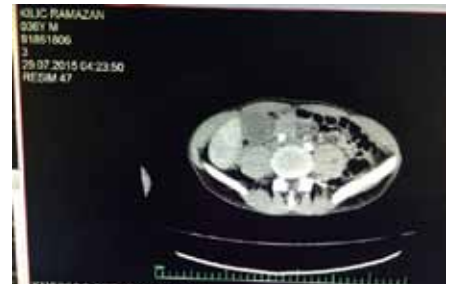
figure 1



figure 2



figure 3



SS-0069 Trauma Emergencies

Noninvasive Mechanical Ventilation In Traumatic Lung Contusion

Ekim Sağlam Gürmen, Serkan Doğan, Eren Sert, Cesaretin Dikmetaş, Cemal Zeren, Tank Ocak
Department Of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education And Research Hospital, Turkey

INTRODUCTION: Trauma is the most common cause of death within ages 4-40. Chest trauma is responsible 25% of these deaths. Thoracic, vascular and neurological trauma are the most frequent causes of death within one hour after admission to the hospital. After blunt chest trauma, the most common pathology is lung contusion and estimated to be 50-60%. The diagnosis is made by chest X-ray and tomography. Oxygen therapy, respiratory physiotherapy, fluid restriction, diuretics, mechanical ventilation application (if ARDS develops) are among the treatments. Surgery may be required in less than 10% of blunt trauma. In our presentation, we want to share the effectiveness of noninvasive mechanical ventilation in patients with lung contusions which occurred after blunt chest trauma.

CASE: A 54 years old male patient who was brought to our emergency department with the symptom of shortness of breath and the story of hitting the front thoracic wall to the corner of the staircase after falling. Vital signs; BP: 170/100mmHg SP02: 50%, heart rate: tachycardia with a 120/min rate. Other symptoms were tachypnea, dyspnea, wheezing, and hemoptysis. Arterial blood gas; pH: 7.40, PCO2: 49.7, PO2: 27.4, SP02: 46.6%. Bilateral lung contusion and alveolar hemorrhage was detected in the chest radiography and chest CT (figure 1-2). Noninvasive mechanical ventilation for respiratory support scheduled for the treatment of the patient and CPAP treatment was started (PEEP: 6 cm H2O, PSV: 16 cm H2O). Patient, who had Clinical improvement was achieved after 1 hour follow up, underwent intermittent CPAP therapy 6 times with 4 hour intervals. Patient discharged after clinical recovery and improvement of the arterial blood gas values (SP02: 97.8%, PCO2: 43.1, PO2: 105.1 pH 7.46), the chest radiography and chest tomography (Figure 3).

CONCLUSION: Lung contusion is the most common injury after blunt chest trauma and the clinical impairment can occur in a short time. In our study, we want to determine the positive contribution of noninvasive mechanical ventilation application on the patients who admitted to the emergency service with the chest trauma with the presence of lung contusion and/or alveolar hemorrhage if there is not any contraindication.

Keywords: Mechanical Ventilation, Traumatic Lung Contusion, CPAP Treatment

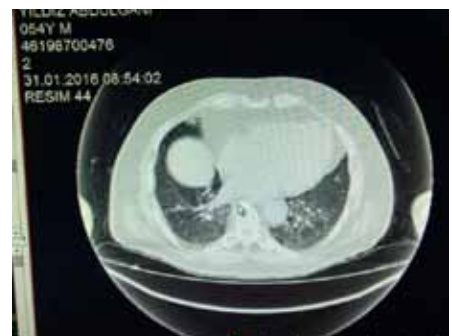
figure 1



figure 2



figure 3



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0070 Trauma Emergencies

In this prospective study, it aimed to search prognostic value of serum biomarkers like phosphorylated neurofilament heavy chain (pNF-H) and neuron-specific enolase (NSE) in patients with head trauma

Mehmet Kasa, Mehmet Gül, Başar Cander, Zerrin Defne Dündar, Mohamed Refik Medni
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: In this prospective study, it aimed to search prognostic value of serum biomarkers like phosphorylated neurofilament heavy chain (pNF-H) and neuron-specific enolase (NSE) in patients with head trauma.

METHODS: The patients who applied to emergency department of Necmettin Erbakan University on between 15 January-15 June with head trauma and suggested to have a control CT scan by neurosurgery department, were separated into two groups as have hemorrhage or not. A third group was selected as a control group from patients with trauma which is not head trauma. 15 patients were taken to study per group. Demographic informations, vital signs and GCS scores of all three groups were written down. Blood samples were taken to study for serum NSE and pNF-H levels. Blood samples of the group with hemorrhage and the group have not hemorrhage were taken at the 24th hour, and their GCS scores were noted. Their a month Glasgow outcome scale (GOS) were evaluated.

FINDINGS: 15 patients for every 3 groups, totally 45 patients were included to the study. There was no difference between the demographic informations of the patients. ($p>0.05$). There was no significant difference between the groups for NSE at the 0th and 24th hours. ($p>0.05$). There was variation between the control group and the group with hemorrhage at the 0th hour for pNF-H. ($p<0.05$). NSE and pNF-H were found meaningless to show prognosis of the patients statistically.

CONCLUSION: NSE and pNF-H are not found connected with prognosis in head traumas. Being significantly high of pNF-H levels in the group with hemorrhage than the control group at applying moment to the hospital, make think that pNF-H is a biomarker which can show brain damage.

Keywords: phosphorylated neurofilament heavy chain (pNF-H), neuron-specific enolase (NSE), head trauma, emergency medicine

SS-0071 Trauma Emergencies

Iatrogenic Pneumothorax After Sympathetic Blockage

Burak Demirci, İsa Başpınar, Fatih Çömez
Department of Emergency Medicine, Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Iatrogenic pneumothorax has become an increasingly recognized complication of routine outpatient procedures, such as transthoracic needle biopsies of the lung and transbronchial lung biopsies. Also sympathetic blockage operations can also cause it. Over the hands, underarms and facial sweating (palmar, axillary, facial hyperhidrosis) medical and surgical procedures are used to treat. After the effectiveness of medical treatment is limited and treatment discontinuation symptoms continue. The effectiveness and success rate of the surgery is very high. In this case we talk about sympathetic blockage induced pneumothorax case.

27-year-old male patient admitted to the emergency department with complaint of dyspnea increasing at last two days.. The patient also had a chest pain. On admission, the patient was tachypneic (22/min), tachycardic (102/min) with sinus rhythm, normotensive (127/72 mmHg) and normothermic at 36.3°C. Saturation was 92% in room air. Physical examination revealed that the patient was tachypneic and in respiratory distress. ECG showed sinus tachycardia. The patient had no known disease and did not use drugs. He said that he had a sympathetic blockage operation 2 days ago. And on chest radiograph the patient had bilateral pneumothorax and hemothorax. The patient was scheduled for thoracic surgery consultation, and then was transferred to the service. Emergency surgery was not required for treatment.

In young patients admitted to the emergency department with shortness of breath and chest pain, pneumothorax should be kept in mind. Surgery is one of the most important cause of iatrogenic pneumothorax. So the patient's surgical history must be questioned.

Keywords: iatrogenic, pneumothorax, surgery, sympathetic blockage

SS-0072 Trauma Emergencies

A Case of Penetrating Head Trauma Caused by Scissors

Serkan Doğan, Mustafa Basturk, Ekim Sağlam Gurmen, Alp Yılmaz, Tarik Ocak
Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul

INTRODUCTION: Penetrating head injuries are mostly the results of accidents. Yet, there are also cases of head injuries caused by sharp objects, bullets or pellets in attempted homicide or suicide. The complications that are likely to arise in penetrating head injuries are intracerebral hematoma, intraventricular hemorrhage, pneumocephalus, cerebral contusion, and brain stem injury. This case study focuses on the management and results of a head trauma caused by tailor's scissors stabbed into the head of a patient when he was joking with friends.

THE CASE: A 12-year-old male patient was brought to the emergency room (ER) of our hospital by 112 paramedical team with a stab of scissors on the left of head. The patient reported that the scissors stabbed into his skull when they were making practical jokes with friends. The patient had a good general health condition, had a GCS of 15, and was cooperative and oriented. In the physical examination, the scissors were seen stabbed into his skulls in an unsupported way on the left temporo-occipital area (Picture 1). There was no active bleeding on the area where scissors entered the tissue. The patient's vital signs were stable, and the results of neurological examination were normal. The head CT showed a penetrating injury that extended to the parenchyma, but did not cause intracranial bleeding (Picture 2). Upon consultation with the department of brain surgery, the patient was operated, and then transferred to the clinics for postoperative care and observation.

CONCLUSION: This study shows that cases with penetrating injuries resulting from sharp objects (scissors in this case) are likely to present to the ER.

Keywords: Penetrating Head Trauma, Scissors, Emergency Medicine

SS-0073 Toxicology

Evaluation The Effects Of Curcumin, Sulfuraphane and Intralipid Treatment in Organophosphate Poisoning

Aslı Yasemen Savaş¹, Nurşah Başol¹, Serkan Gürgül², İlknur Bütün³, Zeliha Cansel Özmen³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Tokat

Organophosphate poisonings are often encountered in the emergency department with high morbidity and mortality rates. The aim of this study is to investigate the effects of curcumin, sulfuraphane and intralipid treatment known to have antioxidant effects in organophosphate poisoning.

In our experimental study, 30 male rats were divided into five equal groups. Excluding control group, 30 mg/kg malathion p.o. was given to each rat, thus malathion poisoning model was created. Electrocardiography was taken to all rats and electromyography was done in the 2nd and 12th hours. Besides curcumin, sulfuraphane and intralipid were given in specific doses. After all rats were sacrificed in 24th hour, their tissues and blood samples were taken. SOD, GSH, MDA levels were measured in tissues and, ALT, AST, urea, creatinine and pseudocholinesterase levels were studied in serum.

In our study, when we examined the serum ALT, AST, urea, creatinine, pseudocholinesterase levels, we detected that, in organophosphate group, pseudocholinesterase level was significantly lower; ALT and AST levels were significantly higher. Curcumin caused a significant decrease in serum AST levels. Urea and creatinine levels in all groups were within the normal range. Sulfuraphane decreased suppression of GSH in the liver tissue and intralipid caused less suppression on serum pseudocholinesterase level. Curcumin and intralipid didn't have any effect on oxidative stress indicators SOD, GSH, and MDA in liver and kidney tissues. ECG and EMG were normal in all groups.

In our study, it's believed that, curcumin has a therapeutic effect in the liver tissue. The sulfuraphane is believed to be effective in liver tissue showing the antioxidant properties. Reducing the suppression in pseudocholinesterase level due to organophosphates, intralipid is believed to be an effective treatment. In addition we predict that, to assess cardiotoxicity and neurotoxicity,

ORAL PRESENTATIONS

ECG and EMG won't be adequate alone in the acute phase.

Keywords: Organophosphate poisoning, serum results, tissue findings

SS-0074 Toxicology

Is There Any Effect of Carbon Monoxide Gas Exposure on Argyrophilic Nucleolar Organizing Region-Associated Protein Synthesis in Rat Femoral Muscle Cells

Recep Erozu¹, Ayhan Saritas², Serdar Colakoglu³, Murat Oktay⁴, Hayati Kandis²

¹Department of Medical Genetics, Duzce University, Duzce, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

³Department of Anatomy, Duzce University, Duzce, Turkey

⁴Department of Pathology, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Carbon Monoxide (CO) causes tissues hypoxia due to decreasing oxygen carrying capacity and oxygen delivery of hemoglobin at tissue level after passing through the lungs without leading to any damage in lung tissue. Nucleolar-organizing regions (NORs) are genetic loci on chromosomes and composed of ribosomal DNA (rDNA) and proteins, some of that are argyrophilic. We decided to carry out the current study to detect the possible effects of CO on the AgNOR protein synthesis in femoral muscle cells of the rats.

MATERIAL-METHODS: Male albino Wistar rats weighing between 200 g and 230 g selected from the same breed were included in the study. They were divided into 2 groups as control (C) and 3000 ppm CO exposed group. A steel tubes containing 10 L of CO-air Mixture with a 3000 ppm concentrations were used for CO exposing. Rats were exposed to CO at a flow rate of 4 L/min for 30 min in an enclosed transparent jar. One week after exposure to CO, the animals were anesthetized. The femoral muscle tissue of the animals was dissected. AgNOR staining method was performed according to the Benn and Perle protocol and the Lindner protocol. Both of mean AgNOR number and total AgNOR area/nuclear area (TAA/NA) were detected for each nuclei of femoral muscle cells of the rats.

RESULTS: The differences between control group (1.380±0.635) and 3000 ppm CO exposed group (2.860±1.212) were significant for mean AgNOR number (Z=-6.407 and p=0.000). Additionally, the differences between control group (0.017±0.01) and 3000 ppm CO exposed group (0.106±0.079) were significant for TAA/NA ratio (Z=-7.718 and p=0.000).

CONCLUSION: It was detected that there were a possible effects of CO exposure on the AgNOR proteins amounts in femoral muscle cells of rats.

Keywords: CO Poisoning, AgNOR, muscle cells

SS-0075 Toxicology

Does Determination of the Drug Levels of Intoxicated Patients Increase Diagnostic Accuracy, Enhance Treatment Appropriateness, and Reduce Complications in Emergency Departments?

Ismail Tayfur¹, Ahmet Senel¹, Sahin Colak¹, Abullah Ibrahim¹, Mustafa Ahmet Afacan¹, Ismail Hamdi Kara², Hayati Kandis³, Ayhan Saritas³

¹Emergency Medicine Clinic, Haydarpasa Numune Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Family Medicine, Duzce University Faculty of Medicine, Duzce, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Duzce University Faculty of Medicine, Duzce, Turkey

AIM: We documented the demographic characteristics of drug-intoxicated patients and explored how determination of plasma drug levels influenced treatment, mortality, and length of hospital stay.

MATERIALS-METHODS: We retrospectively analyzed data from 224 patients in whose plasma toxic doses of single active ingredients were detected. The patients were analyzed by age, gender, demographic characteristics, time of arrival at the hospital, reason for drug ingestion, type of drug ingested, time elapsed before the emergency service was called, treatment given, drug level, hospitalization, and, finally, mortality.

RESULTS: Of all patients, 96% had ingested drugs intending to commit suicide. Most such patients were women aged 18-30 years (p<0.0001); 72.8% of all patients with toxic drug levels were graduates of (at least) high school. The most frequently ingested drug was paracetamol, followed by carbamazepine, valproic acid, phenytoin, tricyclic antidepressants, salicylate, and phenobarbital. Those who ingested paracetamol, carbamazepine, valproic acid, and phenytoin were hospitalized significantly more often than were those who ingested other drugs (p<0.0001). If the arrival of such patients in the emergency department was delayed by more than 5 h, mortality increased 1.5-fold, and this elevation was statistically significant (p<0.0001).

CONCLUSION: Drug screening and quantitation in the emergency department are important not only to optimize diagnosis and treatment but also to reduce complications and medical costs. Measurement of drug levels reduces hospitalization rates and medical costs.

Keywords: intoxication, drug levels, mortality

SS-0076 Toxicology

A cost effective parameter for predicting troponin elevation in patients with Carbon monoxide poisoning: red cell distribution width

Hakkı Kaya¹, Abuzer Coşkun²

¹Department of cardiology Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

²Department of emergency, Sivas numune hospital, Sivas, Turkey

OBJECTIVE: Carbon monoxide (CO) poisoning is very common worldwide. Despite the fact that CO is known to have cardiotoxic effects, as it has non-specific symptoms; cardiotoxicity could easily be overlooked, especially when troponin is not measured. The present study aimed to evaluate the association between troponin I levels and red cell distribution width (RDW) levels, which can be measured rapidly, easily, and affordably in the emergency room (ER).

METHODS: This single-center observational study included a total of 504 consecutive patients, who presented to the ER due to CO poisoning between January 2011 and June 2015. The diagnosis of CO poisoning was made according to the medical history and a COHb level of >5%. Elevated troponin test levels, which measure >0.04 ng/ml for our laboratory, were accepted as positive.

RESULTS: Patients (mean age 37±14) were classified into two groups: those who had positive troponin levels (38%) and those that did not. Patients with positive troponin, who were older (43±17 vs 33±11, p<0.001), had longer CO exposure time (3h (1-17) vs 2h (1-9), p<0.001) and higher creatinine (1.0±0.4 vs 0.9±0.3, p=0.015), higher COHb (39 (20-68) vs 32 (20-51), p<0.001) and higher RDW levels (15.0±1.9 vs 13.7±1.3, p<0.001) at the index admission following CO poisoning than those who did not. RDW was correlated with Troponin (r=0.323, p<0.001), Hemoglobin (r=-0.178, p<0.001), COHb (r=0.098, p=0.028), Glucose (r=0.159, p<0.001), BUN (r=0.190, p<0.001), ALP (r=0.185, p<0.001) and CK (r=-0.113, p=0.011). RDW (p<0.001, OR: 1.618, 95% CI: 1.427-1.834), age (p<0.001, OR: 1.045, 95% CI: 1.031-1.059), CO exposure time (p<0.001, OR: 1.296, 95% CI: 1.157-1.452), COHb (p<0.001, OR: 1.101, 95% CI: 1.074-1.129) and Creatinine (p=0.011, OR: 1.992, 95% CI: 1.175-3.378) were statistically significant in the univariate logistic regression analysis for predicting troponin I positivity. When a multivariate logistic regression model with a forward stepwise method was used; age (p<0.001, OR: 1.037, 95% CI: 1.020-1.054), COHb level (p<0.001, OR: 1.070, 95% CI: 1.040-1.102), CO exposure time (p=0.019, OR: 1.169, 95% CI: 1.026-1.331), and RDW (HR=1.687, 95% CI: 1.472-1.934, p<0.001) remained associated with an increased risk of troponin positivity following adjustment for the variables that were statistically significant in the univariate analysis and correlated with RDW.

CONCLUSION: In patients presenting to the ER with CO poisoning, RDW can be helpful for risk stratification of troponin positivity.

Keywords: Carboxyhemoglobin, carbon monoxide, poisoning, troponin, red cell distribution width

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0077 Toxicology

A Comparison of Dexmedetomidine, Moxonidine and Alpha-Methylidopa Effects on Acute, Lethal Cocaine Toxicity

Murat Seyit¹, Bulent Erdur¹, Selim Kortunay², Aykut Yüksel³, Atakan Yılmaz¹, Mert Ozen¹, Aykut Uyanik¹, Onder Tomruk⁴, Ahmet Ergin⁵

¹Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Pamukkale University, Denizli, Turkey

²Department of Pharmacology, Medical Faculty, Pamukkale University, Denizli, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Suleyman Demirel University, Isparta, Turkey

⁵Department of Public Health, Medical Faculty, Pamukkale University, Denizli, Turkey

BACKGROUND: The treatment of cocaine toxicity is an important subject for emergency physicians. We investigated the effects of dexmedetomidine, moxonidine and alpha-methylidopa on acute cocaine toxicity in mice.

OBJECTIVES: The aim of this study was to evaluate the effects of dexmedetomidine, moxonidine and alpha-methylidopa in a mouse model of acute cocaine toxicity.

MATERIALS-METHODS: We performed an experiment consisting of four groups (n = 25 each). The first group received normal saline solution, the second group received 40 µg/kg of dexmedetomidine, the third group received 0.1 mg/kg of moxonidine and the fourth group received 200 mg/kg of alpha-methylidopa, all of which were intraperitoneally administered 10 minutes before cocaine hydrochloride (105 mg/kg). All animals were observed for seizures (popcorn jumping, tonic-clonic activity, or a loss of the righting reflex) and lethality over the 30 minutes following cocaine treatment.

RESULTS: The ratio of animals with convulsions was lower in all treated groups when compared to the control (P < 0.001). Furthermore, 68% (n = 17) of animals in the dexmedetomidine group, 84% (n = 21) of the alpha-methylidopa group, 92% (n = 23) of the moxonidine group and 100% (n = 25) of the control group showed evidence of seizure activity (P = 0.009). Cocaine-induced lethality was observed in 12% (n = 3) of the dexmedetomidine group, 48% (n = 12) of the alpha-methylidopa group, 52% (n = 13) of the moxonidine group, and 72% (n = 18) of the control group (P < 0.001). All treatments prolonged the time to seizure, which was longest in the dexmedetomidine group (P > 0.05). In addition, the time to lethality was also longer in the same group (P < 0.001).

CONCLUSIONS: The present study provides the first experimental evidence in support of dexmedetomidine treatment for cocaine-induced seizures. Premedication with dexmedetomidine reduces seizure activity in a mouse model of acute cocaine toxicity. In addition, while dexmedetomidine may be effective, moxonidine and alpha-methylidopa did not effectively prevent cocaine-induced lethality.

Keywords: Cocaine, Intoxication, Dexmedetomidine, Moxonidine, Alpha-Methylidopa

SS-0078 Toxicology

Ticagrelor Poisoning: A Suicide CASE:

Sertaç Güler, Dilber Üçöz Kocaşaban, Orhan Şahin, Mehmet Okumus

Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

Ticagrelor is one of the new generation antiplatelet agents, which acts by reversibly binding to P2Y12 platelet receptors. Due to its platelet-inhibition effect, it is recommended in the treatment of both non-ST elevation acute coronary syndromes (NSTEMI-ACS) and myocardial infarction with ST segment elevation (STEMI). Literature-related data on overdose intake of ticagrelor is quite limited.

A 23-year-old male patient presented to the ER declaring that he had ingested 15 tablets containing 90 mg ticagrelor about 20 minutes previously in a suicide attempt. The patient had no complaints upon presentation to the ER. On his physical examination, the vital signs were stable. The patient's general condition was good, The Glasgow Coma Scale was 15; he was conscious, fully cooperative and orientated. He had no active bleeding. The patient with admission values of PT:12.9(9.1-12.1) and INR: 1.12(0.89-1.06) was followed-up at the ER toxicology unit. The patient was asymptomatic on the follow-up, with 24th hour values of PT:13.7 and INR:1.19. On the 2nd day control examinations, the increased PT and INR values were found to be within normal ranges, as 11.8 and 1.03, respectively. This PT and INR elevation, which lasted for about 48 hours, had no clinically significant outcomes. The patient was referred to the psychiatry clinic for his suicidal thoughts, and was discharged from the ER uneventfully and asymptomatic for about 2 days after his application.

The drug binds reversibly to P2Y12 ADP receptor, has a half-life of about 7 hours, has biliary excretion and binds to plasma proteins at a rate of over 99%. In the DISPERSE-2 study, which has investigated the efficacy and safety of ticagrelor compared to clopidogrel in NSTEMI-ACS population, the more common side effects seen in ticagrelor group have been listed as nausea, dyspepsia, hypotension and dyspnea. Again, in the PLATO study, which is a large, randomized, double-blind, multi-center study that has investigated the efficacy and safety of ticagrelor compared to clopidogrel in both NSTEMI-ACS and STEMI populations, ticagrelor has been found to be superior in reducing the mortality rates of vascular origin, compared to clopidogrel; however, intracranial hemorrhage and dyspnea were identified at higher rates in the ticagrelor group.

There is no specific antidote that can be used in ER treatment of overdose of ticagrelor. The overdose use of the drug for suicidal purpose or accidentally, is a relatively new issue for ER physicians. Therefore, in ticagrelor poisoning, ER physicians need to be aware and familiar with the drug.

Keywords: Emergency medicine, suicide, ticagrelor, poisoning

SS-0079 Toxicology

International smuggling of cocaine by body concealment

Onur Kaplan, Özgür Söğüt, Mehmet Yiğit

Department of Emergency Medicine, Haseki Training and Research Hospital Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Drug smuggling by internal bodily concealment, called 'body packing', is a widespread method of transporting narcotics. People using this method are known as 'body packers', 'mules', 'internal carriers', or 'couriers'. The three main drugs smuggled in this manner are cocaine, heroin, and cannabis products. Cocaine is the drug most commonly smuggled by body concealment, followed by heroin. We present a case report of a healthy man who ingested a large number of well-manufactured cocaine packages to smuggle them across international borders.

CASE: A 36-year-old man ingested cocaine packages worth approximately US \$900,000 to transport it from Dubai to Madrid. He was arrested by police at Istanbul Ataturk Airport for suspected body packing of drugs. He confessed that he had attempted to smuggle 76 packages of cocaine in his gastrointestinal tract. The patient had nausea, but no abdominal pain. He appeared well and was conscious and oriented. Cardiopulmonary, abdominal, and rectal examinations were normal, and there were no signs of drug overdose or intoxication. A plain abdominal radiograph revealed multiple opaque foreign bodies in the gastrointestinal tract (Figure 1A). Non-contrast-enhanced three-dimensional (3D) abdominal and pelvic computed tomography (CT) showed multiple spherical capsules in the small intestine, colon, and rectum (Figure 1B). After detecting the capsules radiologically, he confessed to carrying about 1.35 kg of cocaine, pressed and wrapped into packages weighing 18 g each. He had swallowed the packages of cocaine in Dubai two days before admission to our hospital.

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 76 intact swallowed packages of cocaine (Figure 2). CT 4 hours later showed that the abdomen was clear of cocaine packages. The patient was observed in the ED for six hours post-arrest. No symptoms of cocaine toxidrome or other complications such as obstruction or ileus were observed. He was discharged into police custody. Analysis subsequently indicated that the cocaine was 75% pure and type III packages had been used.

CONCLUSION: Abdominal radiography and CT are useful tools for screening patients suspected of body packing cocaine. Although our patient had swallowed a large number of cocaine capsules, he was managed conservatively and all of the capsules were evacuated uneventfully. This may be because of the sophisticated capsule material and packing technique, and the health of our patient.

Keywords: Abdominal radiography, Body packer, cocaine-filled packages, computed tomography, conservative management

ORAL PRESENTATIONS

Figure 1



Figure 1. (A) A plain abdominal X-ray shows multiple foreign bodies in the gastrointestinal tract. (B) 3D CT reconstruction of the abdomen and pelvis shows numerous oval packages of cocaine throughout the gastrointestinal system.

Figure 2.



Intact packages containing cocaine.

SS-0080 Toxicology

Lactate is useful biomarker of prognosis and severity in carbon monoxide poisoned Pediatric Patients

Mehmet Açıkgöz

Department of Pediatrics, Ondokuz Mayıs University Medical Faculty, Samsun, Turkey

BACKGROUND: We aimed to evaluate the clinic and laboratory findings of the subjects admitted to our pediatric emergency service with CO intoxication and to research the relation between the serum lactate level and the severity of clinical findings and prognosis.

MATERIAL-METHODS: 122 subjects under the age of 18 who came to pediatric emergency department due to the CO intoxication were studied retrospectively. The gender, age, clinical history of the patients, reason of intoxication, source of CO, preadmission oxygen (O2) therapy, symptoms and findings, Glasgow Coma Scale (GCS), hematologic and biochemistry parameters during the admission, arterial blood gas analysis results, electrocardiography (ECG) and ecocardiography (ECO) findings, therapies administered, endotracheal intubation and mechanic ventilation needs and the lengths of hospitalization and ICU as well as prognosis were recorded. The patients were evaluated according to the availability of both the neurological and cardiologic findings. Syncope, alteration of conscious state or seizure were assessed as neurological findings and chest pain, hypotension, pathologic ECG or ECO findings, or cardiac enzyme level as cardiologic findings. The patients were grouped as low, medium and severe toxicity according to their clinical symptoms and findings

RESULTS: The median age of the cases was 10 years (8 days - 17 years) and the female/male ratio was 1.1 (64/58). The high levels were detected regarding cardiac Troponin I in 15.6% patients, lactate in 13.9% patients. A significant weak positive correlation was found between the serum lactate level and COHb level. The lactate, cTnI and COHb levels were significantly higher in the group with the neurologic findings. The lactate and troponin I levels were significantly higher in the group with cardiovascular findings. In the severe intoxication group Glasgow Coma Scale, HCO3 and base excess were significantly lower and the pulse, white blood cells, mean platelet volume, aspartate aminotransferase, glucose, lactate, cardiac troponin I, CK-MB, creatinine kinase, and creatinine levels were significantly higher. 86.1% of the patients received normobaric oxygen therapy and 13.9% hyperbaric oxygen therapy. 0.8% patients died.

CONCLUSION: According to our study, serum lactate level during the admission of the pediatric patients who came with CO poisoning complains may be used as a predictive marker for the prediction of the severity of the poisoning, the ischemic cardiac injury and the HBO therapy need.

Keywords: Carbonmonoxide poisoning, carboxyhemoglobin, lactate, cardiac injury, neurological finding, emergency

SS-0081 Toxicology

Investigation of the protective effect of intravenous lipid emulsion treatment on kidney tissue in toluene intoxication

Murat Ayan¹, Ufuk Tas²

¹Department of Emergency Medicine, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

²Department of Anatomy, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

Objective; Toluene is a aromatic hydrocarbon that is commonly used in industry. Toluene and its metabolites cause cell damage through oxidative stress. There are numerous studies about kidney damage due to the oxidative stress caused by chronic toluene exposure. Intravenous lipid emulsion (ILE) treatment is used as a new treatment method in cases of systemic toxicity caused by local anesthetics. This study aimed to research the therapeutic effect of intravenous lipid emulsion on rat kidney tissue in the toxication model of toluene.

Methods; 21 male Wistar albino rats, (weighing 180–200 g) randomly divided into three equal groups. Groups organized as; Group I control, Group II toluene, Group III toluene + lipid emulsion treatment. Group I, only 1 ml corn oil was given by gavage. Group II, high dose toluene (6 ml/kg) were given by gavage. Group III, in addition to toluene 20% lipid solution (3 ml/kg) were administered via tail vein into rats. Animals were killed by exsanguination under ketamine/xylazine anesthesia, and kidney tissues removed. After routine histological procedures, 5 micrometer histological sections were taken by rotary microtome. Tissue sections were examined for apoptotic changes by Bax and Caspase-3 immunohistochemical staining.

Results; An increase of apoptotic activity and formation of degenerative changes occurred in the toluene group. Additionally, a decrease apoptotic activity was observed in the toluene + lipid

SÖZLÜ BİLDİRİLER

emulsion treatment group when compared with the toluene group.

Conclusion: The findings from our study suggest that lipid emulsion treatment has protective efficacy on the toluene-induced kidney toxicity.

Keywords: Toluene, toxicity, apoptosis, kidney

SS-0082 Toxicology

A Local Surveillance Data Of Cannabis Use

Feruze TURAN SÖNMEZ, Harun Güneş, Halit Berk Canga, Hayati Kandıç, Ayhan Saritaş
Düzce University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Turkey.

INTRODUCTION: Though it is not a debate that cannabis consumption has deleterious consequences, recreational use of the drug remains to be a widespread problem and still cannabis is the most commonly used illegal substance worldwide. In order to investigate the breadth of the problem we conducted a retrospective study in an urban academic hospital in Düzce. We aimed to scan the cannabis user population admitting to the hospital.

METHODS AND RESULTS: The International classification of Diseases, tenth revision (ICD-10) codes of cannabis use were investigated through 4-year- period. Scan results showed 5369 patients estimated for abuse suspicions throughout 4 year and 1533 patients with positive urine drug testing thereat. Men number was dominant for all years and average age of the users didn't change significantly: 30-32 years in average. Even though total number of drug users increased, the most dramatic data was that cannabis use though 4 years appear to increase 2-3 folds among patients under 18 years old.

CONCLUSION: Because adverse health effects of marijuana use identified in detail; as risk of addiction, negative affect on brain development, relation to mental illnesses, risk of motor-vehicle accidents, cardiovascular and respiratory side effects we need to protect the risk group of population. The data of our study underscore the importance of surveillance of drug abuse, especially among youth.

Keywords: cannabis, drug abuse, surveillance

SS-0083 Toxicology

Investigation of the relationship between patient management, cost and determination of the serum level of paracetamol in patients admitted to emergency service due to massive ingestion of paracetamol

Fatih Çalışkan¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Celal Katı¹, Latif Duran¹, Yücel Yavuz¹, Ramazan Amanvermez²

¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

²Department of Biochemistry, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: This study aims to investigate the relationship between patient management, cost and the determination of serum levels of paracetamol.

MATERIALS-METHODS: This study was performed by retrospectively investigating the data of 175 patients aged 18 years and above who were admitted to the adult emergency service of Ondokuz Mayıs University Medicine Faculty between January 1, 2006 and December 31, 2012 after the ingestion of a paracetamol-containing drug. Patients were divided into 10 groups according to the amount of ingested paracetamol, serum level of paracetamol, presence of antidote treatment and hospitalization. Research data was analyzed using Statistical Package for Social Sciences for Windows v.22.0 (SPSS). Statistical significance level was accepted as p<0.05.

RESULTS: The average patient age was 25.9 ± 7.7 years, and 112 (64%) of the patients were female. Of the 175 patients in the study, 170 (97.1%) were cases of suicidal poisoning. Multiple drug ingestion was present in 106 (60.6%) patients. In the study group, 172 (98.3%) patients were at asymptomatic paracetamol poisoning level I. According to the amounts of ingested paracetamol, 97 (55.4%) patients were identified as toxic and 68 (39.8%) patients as nontoxic, respectively. The ingested amount was not learned from medical history for 10 (5.7%) of the patients. In 8 (4.5%) patients, there was an increase in liver function test on admission and/or follow-up. In the study group, 149 (85.1%) patients were discharged with full recovery, and 26 (14.9%) patients left the emergency service by signing the treatment refusal form. The mean cost per patient was 240 (100:578) TL. The highest cost per patient was in Group 4, at 496 (495: 500) TL. The lowest cost per patient was in Group 3, at 146 (100: 146) TL. Significant statistical difference (p<0.01) was found between groups when evaluated according to the cost per patient. In the regression analysis, the independent variables affecting the cost per patient were antidote administration, hospitalization and length of treatment period.

CONCLUSION: In the presence of excessive intake of paracetamol, the determination of the serum level of paracetamol contributed significantly to patient management and reduced the per-patient cost in specific patient groups.

Our study is important in shedding light on future studies, because there has previously been no similar study on patient management and costs related to the patient admitted to emergency service due to excessive intake of paracetamol in our country.

Keywords: paracetamol, patient management, cost, emergency service

SS-0084 Toxicology

The Specifications of the application to emergency service due to early and late mushroom intoxications

Özgür Bekar, İsmail Tayfur, Mehmet Özgür Erdoğan, Mustafa Ahmet Afacan
Haydarpaşa Numune EAH, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

In our country, mushrooms are preferred as easy and cheap food sources by families in lower socio-economic level. Therefore, mushroom poisoning-related deaths and hospitalizations are common. In this study, we tried to evaluate the features of mushroom poisonings in our region.

Patients admitted to Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital Emergency Department between January 2011 and December 2015 were analyzed retrospectively.

Our data was analyzed by Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 16.0 data analysis program. Parametric data was analyzed with Student T Test and non-parametric data was analyzed with Chi-square test. p<0,05 was accepted as significantly significant.

In our study, unlike the traditional features of mushroom intoxication, it was seen in all seasons. The mushrooms come outside the big cities like Istanbul and stored as dried or in freezer s. this makes intoxications seen in every season. Early or delayed onset of symptoms effects all the treatment. Penicilline, sylibinine and hemodialysis were commonly preferred in patients with delayed onset of symptoms. Mortality was noted in both groups. Time of onset of symptoms is the mail tool used to evaluate the risk of acute hepatic failure due to mushroom poisoning due to lack of biochemical analyse of amatoxin and phallotoxins in emergency services. Clear indication lists for administration of sylibinin and hemodialysis in mushroom poisoning should be designed with further research to increase the quality of treatment in mushroom intoxications.

Keywords: mushroom, intoxication, emergency

SS-0085 Toxicology

Successful Management With Intralipid Therapy After Taking Huge Dose Of Propranolol In A Cardiac Arrest Patient

Mehmet Tatlı, Sıtkı Sarper Sağlam, Taner Şahin, Özlem Sönmez, Hüseyin Çebiçi
Emergency Medicine Department, Kayseri Training and Research Hospital, Kayseri, Turkey

INTRODUCTION: In recent years, lipid therapy in toxicological cases gaining value. Intravenous lipid Emulsion (ILE) or Intralipid is emerging as a first line therapy for treating the cardiotoxic effects of Local Anaesthetic toxicity and other refractory toxicological emergencies like beta blocker toxicity.

CASE: 21 years-old university student was found in his house unconscious by his home friends. Patient brought to the hospital by the emergency medical services. They said patient had a seizure while they are bringing the patient. When he had brought to emergency, he was unconscious, his pulses were difficultly received, and his Glasgow coma scale was 5. E:1 V:2 M:2. After a while; he had cardiac arrest. CPR had started and after 10 minutes, patient's pulse came back with a rhythm of bradycardia. He had intubated, and adrenaline had started. We asked to patient's home friends for susceptible taking cardiac medicine or any history of cardiac disease. They said he had any cardiac disease and any suspicion of suicidal thinking. His vital

ORAL PRESENTATIONS

parameters were; arterial pulse pressure was 40-20 mm/hg, Pulse rate was 45(with adrenaline). Body temperature was 35C0, blood-glucose level:135, oxygen saturation was 99. His first blood gases analysis results were; pH:6.908, pCO2:56.2, HCO3:10.6, BE:-19, -19, Na:143, K:5.1. His ECG rhythm was slow sinus rhythm with a wide QRS. We suspected cardiac medicine intoxication and started iv glucose-insulin therapy, iv glucagone, iv dopamine infusion, iv bicarbonate infusion. We wanted to give iv lipid therapy but there was no form of intralipid in the hospital. We decided to give lipid part of oliclinomel(parenteral nutrien fluid). Oliclinomel is 1000cc and 200cc part is the lipid. We take 10 oliclinomel and give to the patient in iv lipid protocol. Patient responded well with lipid therapy. After 16 hours, patient had extubated. After extubation, patient confirmed he had intended suicide taken 350 pieces of propranolol 40mg at home. He survived with any norological abnormalities.

CONCLUSION: Beta blocker toxicity can present in emergency with cardiac arrest. Physicians must suspect beta blocker toxicity patients with poor history. Intralipid therapy is a promising therapy for beta blocker toxicity. If physicians suspect beta blocker toxicity should give intralipid immediately.

Keywords: intralipid, beta blocker toxicity, resuscitation

SS-0086 Toxicology

The Case; Bradycardia After Using Synthetic Cannabinoid

Serkan Dogan, Bulent Yuksel, Utku Murat Kalafat, Mustafa Basturk, Tarik Ocak

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The use of synthetic cannabinoids are increasing day by day in our country as well as in the whole world. This material is often referred to as Bonzai Jamaica in Turkey and can lead to many effects and clinical presentation. The most common symptoms were exposed to the synthetic cannabinoid compounds; Tachycardia (40%), agitation (23.4%), vomiting (15.3%), dizziness / lethargy (13.5%), confusion (12%), nausea (10%), hallucinations (9.4%), hypertension (8.1%), dizziness (7.3%) and chest pain (4.7%), syncope (2.1%), hypotension (1.3%) and bradycardia (1% 3) it has been identified. The reason for this change in clinical appearance is not exactly known. However, you kannabinoi used synthetic varieties, the dosage, and personal predisposition to cause chronic toxicity can cause these changes. Bradycardia after presenting a rare exposure to excessive use of synthetic cannabinoids, we want to talk about the growing phenomenon.

CASE: 35-year-old male patient was brought with a sense of evil. According to information received from his companions he had used the synthetic cannabinoid intake expressed as a bonsai. Our patient doesn't describe any fainting, chest pain or shortness of breath. General condition good, GCS 15, and consciousness began to follow close monitoring in patients with open cooperative and oriented. Vital signs of the patient recorded as blood Pressure: 105/50 mmHg, Pulse: 43/dk, Respiratory rate: 22/dk, Body temperature: 36.8 C SpO2: %97. We started our treatment by %0.9 NaCl solution. The electrocardiography of the patient, we detected sinus bradycardia. (Picture 1) On physical examination, there was no cardiac murmur or another additional sound. The examination of the other system was normal. Cardiac markers and other blood tests were normal. 2 hours of follow-up monitoring bradycardia clears he does not have any complaints. There was no follow-up of pathology in the last 12 hours of cardiac marker results and rhythm control. (Picture 2). After our observation of his oral intake and mobilisation, we discharged him with advising to be seen by psychiatric specialist.

CONCLUSION: Today, chemical ingredients used in the production of cannabinoids used in increasing frequency change is likely to encounter in the emergency room with different clinical pathology is increasing. As in our case we have detected atypical clinical presentation and watching cannabinoid received that we wanted to talk about the management of bradycardia.

Keywords: Bonsai, bradycardia, cannabinoid

SS-0087 Toxicology

Can We Discriminate Bonsai User Men From That of Suspected Users Using Hematologic Parameters? A case-Control Study

Utku Murat Kalafat, Tarik Ocak, Serkan Dogan, Mustafa Basturk, Ayse Fethiye Kalafat, Mucahit Emet

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: No definitive laboratory measures were found to predict bonsai ingestion so far.

AIM: To discriminate bonsai user men from that of suspected users using hematologic parameters such as MCV, MPV, RDW, and PCT.

MATERIALS-METHODS: One hundred thirty eight patients who referred to Emergency Medicine Clinic of Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital after the suspicion of use of Synthetic Cannabinoid (SC) at January 2014-December 2014 were included into the study. The demographic datas of the patients such as age, gender and hemogram parameters such as RDW, MPV, Platelet crit, WBC, HGB and HCT were recorded by studying retrospectively computer records.

RESULTS: A total of 138 men who were suspected to use bonsai were enrolled. Of them, 68 were diagnosed to use bonsai. Mean MCV, RDW and Platelet crit levels were significantly higher in bonsai users compared to controls while mean MPV levels were lower in the users. Logistic regression analysis model using enter method showed that RDW (OR; %95 CI; p<0.0001) and MPV (OR; %95 CI; p<0.0001) and Platelet crit (OR; %95 CI; p=0.007) were independent variables to discriminate bonsai users from that of suspected users. The most promising parameter to differentiate bonsai users from suspected users was RDW (AUC; %95 CI; p<0.0001). The optimal cut-off value was found as 10.8 for RDW with a sensitivity, specificity, +LR and -LR as %66.2, %64.3, 1.85, 0.53 respectively.

CONCLUSION: RDW can be used to discriminate bonsai user men from that of suspected users with moderate sensitivity and specificity.

Keywords: Synthetic cannabinoid, RDW, sensitivity, specificity

SS-0088 Toxicology

A rare poisoning: Intake of spray lidocaine orally

Ramazan Köylü¹, Ahmet Çağlar¹, Öznur Köylü², Yahya Kemal Günaydin³, Hanife Tuğçe Çağlar⁴, Kemal Biçer¹

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Biochemistry, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Ankara Education And Research Hospital, Ankara, Turkey

⁴Department of Pediatrics, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Lidocaine is a frequently used local anesthetic. It is used topically, subcutaneously, as a gel or aqueous solution, in combination with adrenaline and sometimes as a spray. In addition to this, when delivered intravenously lidocaine is an effective antiarrhythmic. However, it cannot be used as an antiarrhythmic when taken orally as it is subjected to first-pass elimination (70%) in the liver. Cases of death due to poisoning after suicidal or accidental intravenous injections have been reported in literature. However, oral intake in attempts to commit suicide is rare.

CASE: It was learned from the history of the 17-year-old male patient brought to the emergency service by ambulance with seizures, that he cut the top of a vemcaine spray (lidocaine) bottle and drank all of the contents in one swallow. He was found by people nearby while seizing and was brought to our hospital by ambulance. The patient was not seizing when he was brought to the emergency service. In the first evaluation of the patient he was confused, his blood pressure was 100/60 mmHg, pulse was 110 beats/min, body temperature was 37.1 °C, respiratory rate was 25/min and Glasgow coma score was 10. While blood samples were being obtained for tests after the initial interventions, the patient started having generalized tonic-clonic seizures. Intravenous midazolam (3 mg) was delivered to manage the seizure, and the respiratory depression that developed consequently was reversed using flumazenil. After a gastric lavage was performed and active charcoal therapy was administered radiological images were obtained. The cerebral CT and diffusion MRI scans were evaluated as normal. The biochemical tests revealed metabolic lactic acidosis. The patient was admitted to the toxicology intensive care unit for further investigation and treatment; the patient was started on 20% intralipid therapy in addition to supportive treatment. The patient responded to treatment well and his general condition and laboratory analyzes rapidly returned to normal during his clinical course. After consulting the psychiatry department, the patient was transferred to the psychiatry clinic on day four of his admission.

RESULT: Cases of lidocaine toxicity due to oral intake are rare in literature. Published case presentations report cases that end with mortality even at doses of 6 grams. In our case, the amount taken orally was 5 grams. The addition of lipid therapy to the standard treatment should be considered in all overdoses with lipophilic drugs and especially in cases with cardiovascular collapse.

Keywords: Lidocaine intoxication, intralipid therapy, seizures

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0089 Toxicology

Myopathy in patients presented to emergency department with drug ingestion for suicidal intent

Hilal Hocağıl¹, Filiz İzci², Abdullah Cüneyt Hocağıl¹, Mehmet Tatlı³, Volkan Ülker¹

¹Department of Emergency Medicine, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

²Department of Psychiatry, İstanbul Bilim University, İstanbul, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Kayseri Training and Research Hospital, Kayseri, Turkey

INTRODUCTION: The aim of study was to emphasize that myopathy should be kept in mind in patients who presented to emergency department with drug ingestion for suicidal intent

METHODS: The study included 103 patients aged >16 years old. A data sheet developed by researchers was used to record sociodemographic and clinical data. Creatine phosphokinase (CPK) in blood and myoglobin in urine were studied on the hours 3, 6, 12 and 24 after drug ingestion.

RESULTS: There were 77 women (74.8%) and 26 men (25.2%) in the study. Mean age was 28.8±9.5 years. Rate of multiple drug ingestion and amount of drug ingested were found to be significantly greater in men than women (p<0.05). Myoglobinuria was observed in 7.8% of the patients. In patients with myoglobinuria, amount drug ingested, time to presentation, CPK level and time to peak CPK level were significantly higher than those without myoglobinuria (p<0.05).

CONCLUSION: In our study, it was found that amount and multiplicity of drug ingestion were significantly higher in men than women. The finding that higher CPK levels in patients with higher amount of drug ingestion suggested that amount of drug ingested might be a risk factor for myopathy occurrence. The finding that increased CPK levels in patients with delayed presentation showed that early management could prevent myopathy development. Antidepressants were third leading agent used with suicidal intent following non-steroid anti-inflammatory drugs and paracetamol. So that indications and frequency of antidepressant agent use should be reviewed.

Keywords: Suicide, drug ingestion, myopathy

SS-0090 Toxicology

Cutaneous methyl alcohol poisoning

Ramazan Köylü¹, Nurser Muraçal¹, Yahya Kemal Günaydın², Öznur Köylü³, Medine Akkan Öz¹, Burak Polat¹

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Biochemistry, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Methanol is a highly toxic alcohol that can cause serious poisoning when taken by the oral, inhalational and dermal routes even at very small doses. However, because methanol levels cannot be determined in many centers, it is very important to review the patient history carefully to be able to reach the diagnosis. In our study, we aimed to present a rare kind of methanol poisoning that is very interesting and also is a potential scenario, particularly in our country.

CASE: The 54-year-old patient presented to the emergency service with dizziness, nausea, malaise, fatigue, and lethargy. The physical examinations of all systems were evaluated as normal. The routine biochemical and hematologic test results were also within normal limits. The toxicology screening test was negative for all drugs. The central brain CT and diffusion MRI scans were also interpreted as normal. The blood gas analysis of the patient performed later revealed high anion gap (21) metabolic acidosis. The test results showed pH at 7.06, lactate 4 mmol/L, HCO₃ 11.9 mmol/L, tCO₂ 44 mmol/L, Na 134 mEq/L, and Cl 102 mEq/L. The only pathology identified from the initial tests performed in the emergency service was deep metabolic acidosis. When the anion gap was calculated, it was found to be increased. The patient history was detailed further, and it was found out that he had been applying spirit to his body and wrapping it up with foil to relieve muscle pain for four days. The patient was admitted to the toxicology intensive care unit with suspicion for methyl alcohol poisoning. The patient was consulted with the nephrology department and underwent emergency hemodialysis. Oral ethyl alcohol and intravenous fomepizole were delivered as antidote therapy. The patient was discharged with health after six days of in-hospital stay.

RESULT: Methanol poisonings can be fatal when not treated appropriately. The blood gas analysis is very important in cases that are unconscious when they are brought to the emergency service and when it is unable to obtain a complete patient history. In the presence of high anion gap metabolic acidosis, the patient must be questioned and investigated for methanol poisoning.

Keywords: Methanol, Cutaneous poisoning, acidosis

SS-0091 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The Clinical Significance Of Carboxyhemoglobin, Methemoglobin and Lactate Levels In Blood Gas Analysis On Patients With Systemic Inflammatory Response Syndrome

Selahattin Gürü, Gültekin Kadi, Begüm Öktem, Mehmet Akif Karamercan

Department of Emergency Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Carboxyhemoglobin (COHb), Methemoglobin (MetHb) and Lactate levels have been associated with a poor outcome in patients with various conditions including cardiovascular diseases and shock states. On the other hand Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) is a severe inflammatory process, which is commonly seen in tertiary emergency departments (ED) and intensive care unit admitted patients. This syndrome provides basis of sepsis, severe sepsis, septic shock and multiple organ dysfunction syndrome. On behalf of early detection of SIRS, ED'S have an important role. Early and prompt diagnosis of the SIRS is the corner stone of the management and determination of the prognosis and mortality challenging. Blood gas analysis is a commonly used laboratory test in ED by which many diagnoses can be made in a few minutes.

OBJECTIVES: In this study, our aim was to prospectively reveal if there is any association between blood gas COHb, MetHb and lactate levels, with the prognosis and mortality of SIRS patients admitted to ED.

MATERIALS-METHODS: We included 141 patients who were admitted to our ED of tertiary hospital of university between 01.04.2015 and 30.06.2015 that have taken the diagnosis of SIRS with the only initial vital signs and the first laboratory results. In the study design, only the first blood gas analysis data was evaluated too, that was taken independently during the admission of ED, likely the considered vital signs and laboratory signs. In the analysis about COHb rates, 10 patients have known to be smokers had been excluded.

RESULTS: According to the results of the study; the average age of the patients was 65 years and 58 % (n= 82) of them were male. The average rate of COHb and MetHb was 1.28 % and 0.89 % respectively. At the same time the average value of lactate levels was 2.11 mmol/L. Initial COHb and MetHb rates were correlated with neither the length of in hospital stay nor the mortality. Lactate levels has also no correlation with length of in hospital stay, but prominently associated with one month mortality rates (p=0.005).

CONCLUSION: According to blood gas values on admission, COHb and MetHb rates do not provide a prediction about prognosis or mortality; but even with moderate increases in lactate levels is a useful marker for emergency physicians, to estimate the mortality of SIRS on admission.

Keywords: Systemic Inflammatory Response Syndrome, carboxyhemoglobin, methemoglobin, lactate

SS-0092 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A Rare Stroke: Cerebral Venous-Sinus Thrombosis A Case Series Analysis In The Emergency Room

Selahattin Gürü, Begüm Öktem, Hüseyin Avni Demir, Sezer Eşfer, Mehmet Akif Karamercan

Department of Emergency Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Cerebral venous-sinus thrombosis (CSVT) is a rare, life-threatening acute disease that has been 0.5-1% of all cerebrovascular diseases. Headache is the most common and usually the first symptom of CSVT. All kinds of genetic or acquired prothrombotic factors, has a major role in the etiology of CSVT. These factors are known to be within pregnancy and puerperium, some hormone replacement therapy, and conditions such as oral contraceptive use are associated with a higher incidence of CSVT in women.

MATERIALS - METHODS: In this study we present our experience of 9 cases with CSVT those were prospectively collected from the patients that were admitted to our emergency department

ORAL PRESENTATIONS

of Gazi University Hospital. Epidemiologic, etiologic, clinical characteristics and prognostic features of patients were recorded and would be discussed here.

RESULTS: Median age of the patients was 31 years. 5 of them were women. Predisposing conditions in our patients included postpartum thrombosis and hormonal contraceptive in four cases, otitis media in three cases and chronic inflammatory disease (rheumatoid arthritis) in one case were detected. All of the patients have headache except one. All patients were diagnosed with contrast-enhanced magnetic resonance venography which is accepted as the best diagnostic modality in the diagnosis and delineation of the extend of thrombus for CSVT. Patients had received anticoagulant therapy which was started within the ED before hospitalization and all patients were hospitalized in our neurology department. 8 patients were discharged with complete recovery and 1 patient had died on the 7th day of hospitalization.

CONCLUSION: CSVT should be noted in the differential diagnosis of patients those were presented to ED with headache. Especially in younger patients and in patients with thrombotic risk factors emergency room clinicians should be more careful. Although hormonal contraceptive is an avoidable major risk factor, pregnancy and the postpartum period is a major thrombotic risk factor itself. Infections like otitis media can lead to cerebral venous thrombosis by spread. Magnetic resonance venography is the most successful diagnostic tool for CSVT.

Keywords: Cerebral Venous-Sinus Thrombosis, Stroke, Emergency Medicine

SS-0093 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The Effect of Ethyl Pyruvate and N-Acetylcysteine on Ischemia Reperfusion Injury in an Experimental Model of Ischemic Stroke

Süha Türkmen¹, Özgen Gönenc Çekic¹, Yunus Karaca¹, Ahmet Mentese², Selim Demir², Ercüment Beyhun³, Aynur Şahin¹, Süleyman Türedi¹, Esin Yuluğ⁴, Abdulkadir Gündüz¹

¹Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Trabzon, TURKEY

²Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Biochemistry, Trabzon, TURKEY

³Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Trabzon, TURKEY

⁴Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Histology, Trabzon, TURKEY

INTRODUCTION: Reperfusion therapies play an important role in early-period treatment of patients presenting to the emergency department due to stroke. However, the ischemia-reperfusion injury that may occur with reperfusion must then be considered. The purpose of this study was to determine the effectiveness of N-acetylcysteine (NAC) and ethyl pyruvate in preventing ischemia-reperfusion injury.

METHOD: This study is a randomized, controlled experimental study. In Group 1, rats' left main carotid arteries were clamped. Reperfusion was established by releasing the clamp after 1.5 h. In Group 2, the left main carotid artery was clamped, and 20 mg/kg intraperitoneal (ip) NAC was administered after 1 h. The clamp was released 0.5 h after NAC administration. In Group 3, rats' left carotid arteries were clamped, and 50 mg/kg ethyl pyruvate was administered ip after 1 h. The clamp was released 0.5 h after ethyl pyruvate administration. All tissue samples were collected 2.5 h after reperfusion. Brain tissues were compared histopathologically.

RESULTS: A higher percentage of degenerative neurons was determined in Group 1 compared to groups 2 and 3 (p values pa = 0.003 and pc = 0.003, respectively). A significant difference was also observed between groups 2 and 3 (p=0.004), the percentage of degenerative neurons being higher in the NAC group than in the ethyl pyruvate group.

CONCLUSION: The use of NAC and ethyl pyruvate reduces injury resulting from ischemia-reperfusion in an experimental animal model of acute ischemic stroke and subsequent reperfusion.

Keywords: Stroke, thrombolytic therapy, intra-arterial reperfusion, neuroprotective agent, N-acetylcysteine, ethyl pyruvate

SS-0094 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Two year old boy with ischemic stroke

Aytaç Bukiran¹, Çağdaş Can², Aydın Sarhan², Mustafa Bolatkale³, Ahmet Çağdaş Acara⁴

¹Department of Emergency Medicine, Manisa State Hospital, Manisa, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Merkezefendi State Hospital, Manisa, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Medipol University Hospital, Istanbul, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Gazimeir State Hospital, Izmir, Turkey

Arterial ischemic stroke (AIS) in pediatric age is considered a mortal disease and needs rapid medical treatment. Early anti-platelet therapy is effective in improving the outcome after stroke (1-2). The incidence of pediatric AIS range from 2 to 5 per 100,000 children/year. Two-thirds of children sustaining AIS have neurological deficits that may result in life-long disability, thus critically impacting their potential development (3). Unknown reasons, which are 10-30% of the causes of pediatric acute strokes, responsible of the AIS. Therefore careful structural, metabolic and genetic risk factors should be considered in any cases of AIS, especially in pediatric age groups.

CASE: A previously healthy 2-year-old boy presented with acute onset of severe left hemiparesis. There was no prior history of trauma, infection or family history of migraine or other cerebrovascular disease. He had a syncope episode 2 hours before the admission. The patient had difficulty in crying. His vital signs were normal, GCS (Glasgow Coma Score):15. Physical examination revealed left facial asymmetry. On motor system evaluation the patient had power of 2/5 in the left lower limb, 4/5 in the left upper limb. Pathologic reflexes were absent. The other organ system physical examinations were within normal limits. On imaging, non contrast CT of the brain was normal. MRI of the brain revealed acute infarction extending from the right periventricular area to the putamen and splenium. The patient was consulted with the pediatric neurology department. The patient was admitted to the neurology service with the diagnosis of acute ischemic stroke. His laboratory test values were in normal ranges. Hemoglobin electrophoresis, factor: II,VII,VIII,XII, fibrinogen, homocystein levels, antitrombin III, Protein CS activities, activated protein C resistance, Factor V Leiden mutation panel and MTHFR mutation analysis were normal. Antinuclear antibodies and lupus anticoagulant tests were negative. The patient was follow up and treated for 20 days. On discharge he had 5/5 left hemiparesis. The patient was subsequently enrolled in a physical therapy program.

RESULT: Although the etiology of acute ischemic stroke in children is different from adults, the current therapeutic approach is based on data collected from adult patients. There is no reliable and effective information on the acute treatment for AIS in the pediatric age groups. Therefore pediatric age groups with AIS should be investigated with broad-spectrum tests, especially structural, metabolic and genetic disorders. Diagnosis and treatment must conducted on the basis of a multidisciplinary approach in these patients.

Keywords: ischemic stroke, pediatric age, prognosis

SS-0095 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Do we need new strategies for treatment of urinary tract infections in the emergency department: The results of urine culture positive patients from emergency department

Murat Erşel¹, Hüsnü Pullukçu², Alper Tünger³

¹Ege University School Of Medicine, Department of Emergency Medicine, Izmir, Turkey

²Ege University School Of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Izmir, Turkey

³Ege University School Of Medicine, Department of Microbiology and Clinical Microbiology, Izmir, Turkey

AIM: Urinary tract infections (UTIs) are among the most common infections in the inpatients and the outpatient population. The majority of these infections are uncomplicated UTIs, such as acute uncomplicated cystitis. UTIs are common indications for empirical antibiotic prescriptions. Lower urinary tract infection (LUTI) constitutes the real burden of UTIs in the primary care setting and is usually treated empirically. The aim of this study is to analyse the distribution and antimicrobial susceptibility of the causative agents isolated from urine cultures in Ege University Faculty of Medicine department of emergency

MATERIALS VE METHODS: Between January-December 2015, the bacteria isolated from urine samples sent from emergency clinic to the Bacteriology Laboratory of the Department of Microbiology and Clinical Microbiology were included retrospectively in the study. Bacterial identification, ESBL production and antibiotic susceptibility testing were detected using VITEC 2 automated system. The data were recorded on Excell program.

RESULTS: Total of 1121 bacterial growth were obtained. The most frequently isolated bacteria was Escherichia coli (66.4 %), followed by Klebsiella spp. (11.7 %), Enterococcus spp. (11.4 %), Proteus spp. (2.9 %), Pseudomonas aeruginosa (2.5 %), Enterobacter spp. (2.2 %), Acinetobacter spp. (n=12), Morganella morganii (n=5), Citrobacter freundii (n=4), Serratia marcescens (n=3), coagulase negative staphylococcus (n=3), Providencia stuarti (n=2), Alcaligenes spp (n=2) (Graphic 1).

When E. coli strains were evaluated, resistance rates to amoxicilline-klavulonate(AMC) and ceftriaxon were 48 % and 34 %. Resistance rates other antibiotics: Amikacin 26 %, ciprofloxacin

SÖZLÜ BİLDİRİLER

38 %, co-trimoxazole 39 %, nitrofurantoin and fosfomycin 2 (Table 1).

CONCLUSION: The increasing rate of ceftriaxone and AMC resistance is remarkable. Fosfomycin and nitrofurantoin are the good choice for uncomplicated urinary tract infections. On the other hand, nosocomial urinary tract infections should not be overlooked because of detecting bacteria from hospital (eg acinetobacter, citrobacter, morganelle etc). In urinary tract infections antimicrobial therapy is usually started empirically. For this reason, each region and hospital should follow up their susceptibility results in certain time intervals.

Keywords: Urinary tract infections, urine culture, emergency department

SS-0096 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

it is not a brain tumor it is tumefactive multiple skleros(MS)

Atıf Bayramoğlu, Ayça Çalbay, Ayşe Şenyurt, Fatma Çakmak
department of emergency, atatürk university, erzurum, turkey

INTRODUCTION: Multiple sclerosis (MS) is a autoimmune, inflammatory and neurodegenerative disease of central nervous system which is characterized by multifocal and demyelinating lesions. As a subgroup called tumefactive ms seen less common and separated by mass effect and large MS plaques with peripheral edema. Biopsy of the lesion may be necessary to exclude other diagnoses as brain abscess, tumors, lymphoma of cranial system etc.

CASE: A 60 year old man patient presented to emergency service with two week history of headache which is getting worse a week previously. The patient vital signs were stable and there is a scar trace on the right parietal area of the head secondary to an operation due to a brain tumor 1 year ago. In his neurological examination in the right upper limb and right lower extremity force had lost 2/5. Bilateral babinsky test was negative and cerebellar tests were partially capable. Walking was the current deviation right. He had trouble understanding and his speaking was slowdown. His lab tests are in normal range. We performed cranial CT and MR scans for the suspicion of tumor metastasis, cerebral or cerebellar stroke. CT and scans showed to multilevel limited properly lesions like mass on the right parietal and left occipital area(Figure 1-2-3-4). He had been diagnosed as brain tumor with similar clinic and operated mass pathology defined as a normal brain tissue. Because of this history he had admitted to neurology service and took steroid therapy and discharged healthy.

RESULT: Physician should be aware of tumefactive ms for the patients who came to emergency service with headache and their ct scans are concordant with mass. This diagnose can rescue the patient from an unnecessary surgery and its complications.

Keywords: tumefactive MS, brain tm, headache

SS-0097 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The evolution of demographic analysis, the presence of active bleeding based on Rockall, GBS, AIMS65 scores, the length of stay in hospital and costs of patients who admitted to emergency department with upper GI bleeding underwent endoscopy

Nurhayat Başkaya¹, İsa Başpınar², Yavuz Katirci³, Hikmet Duymaz¹, Dilber Üçöz Kocaşaban¹, Ahmet Burak Erdem⁴, Burak Demirci², Mehmet Okumuş¹

¹Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara-Türkiye

²Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul-Türkiye

³Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara-Türkiye

⁴Ankara Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara-Türkiye

OBJECTIVES: Our aims were to revalidate GBS, AIMS65 and Rockall score as predictor of active bleeding in endoscopy, length of stay and costs and to compare each other of GBS, AIMS65 and Rockall scores in the patients with upper gastrointestinal bleed who are seen in the Emergency Department(ED).

METHODS: This study performed retrospectively between August 2015- August 2013 and included 337 patients who presented to Emergency Department with upper gastrointestinal bleeding and underwent endoscopic therapy. Clinical outcomes were age, gender, co-morbid diseases, using drug, application time, vital parameters, Glasgow Coma Score, GBS, AIMS65 and Rockall scores, laboratory parameters, timing of endoscopy, transfusion need, length of stay in Emergency Department and stay in hospital, endoscopic findings, costs.

RESULTS: 21.3% of patients were bleeding actively in endoscopy. However, actively bleeding patients' GBS and rockall score were greater ($p < 0.05$), did not find a relation between AIMS65. Cut off score of the GBS was 11.5, sensitivity and specificity in this score were 68.1% and 63%; for the Rockall cut off was 3.5, sensitivity and specificity were 50% and 79.6%; for the AIMS65 cut off was 1.5, sensitivity and specificity were 36.1% and 74%. We found a negative correlation between length of stay in ED and stay in hospital- GBS and Rockall scores ($p < 0.05$) and a positive correlation between length of stay in hospital and AIMS65-GBS-Rockall score, the timing of endoscopy ($p < 0.05$).

CONCLUSION: length of stay in hospital was longer and costs were greater in patients actively bleeding. Both of three score systems had a positive correlation with outcomes. GBS is the best score predicting active bleeding, whereas Rockall follows this. AIMS65 score is not suitable for predicting active bleeding. However, further studies are necessary to validate the role of these three score systems identifying patients who actively bleeding.

Keywords: Cost effectivity, Emergency Medicine, Upper Gastrointestinal Bleeding

SS-0098 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Using epinephrine autoinjector on YouTube: is it really useful ?

Emine Tuğba Alataş¹, Ömer Doğan Alataş², Ethem Acar³

¹Department of Dermatology, Mugla Sıtkı Kocman University Faculty of Medicine, Mugla, Turkey

²Department of Emergency, Mugla Sıtkı Kocman University Training and Research Hospital, Mugla, Turkey

³Department of Emergency, Mugla Sıtkı Kocman University Faculty of Medicine, Mugla, Turkey

INTRODUCTION: Epinephrine is the best treatment for anaphylaxis and it works best if it is given within the first few minutes of a severe allergic reaction. Autoinjector is used by patient or their relatives when the reaction happens. The internet can be useful to educate this people as far as teaching by professionals. There is no study about epinephrine videos on youtube, as we know. We aimed to evaluate the verity of youtube videos about utilization of epinephrine autoinjectors and propriety of guidelines in this research.

MATERIALS AND METHODS: To analyze quality and propriety of youtube videos about autoinjectors; this study was performed by writing to search engine "https://www.youtube.com" on January 2015. The videos are scored from 1 to 10 for propriety.

RESULTS: It is determined that of the 619 videos from our search, 210 are about epinephrine autoinjectors. They are significantly different to reliability and duration of the videos, the date of videos were loaded, the institution to load and target audience ($p \leq 0.05$), but there is no difference between reliability and displayed scores ($p: 0.885$).

CONCLUSIONS: In conclusion; we postulated that the social network is very efficacious in terms of medical education. The videos should be shared by medical doctors and formal institutions on youtube and other social networks in case of preventing misunderstanding.

Keywords: anaphylaxis, epinephrine autoinjector, YouTube

ORAL PRESENTATIONS

Table 1.

TASK	SCORE
A1. Did he/she mention the importance of anaphylaxis	1
A2. Did he/she mention about when should apply an epinephrine autoinjector?	1
A3. Did he/she mention the importance of epinephrine autoinjector? (the importance of the necessity to be done)	1
A4. Did he/she tell applying of epinephrine autoinjector	1
A5. Did he/she pull the cover?	1
A6. Did he/she show location of where to apply epinephrine autoinjector in the outer-mid-thigh?	1
A7. Did he/she inject black portion into the thigh?	1
A8. Did he/she press to activate?	1
A9. Did he/she keep epinephrine autoinjector for ten seconds?	1
A10. Did he/she suggest to call emergency?	1

The parameters using as assessing suitability of videos

SS-0099 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The diagnostic value of serum coceptin levels in acute pancreatitis and their correlation with illness severity

Yunsur Çevik, Emine Emektar, Oğuz Yardım, Ali Ekber Karabulut, Hüseyin Uzunosmanoğlu
Kecioren Training and Research Hospital, Department of Emergency

BACKGROUND: Acute Pancreatitis is one of the common causes of abdominal pain, yet it has no pathognomonic clinical signs and no diagnostic method is accepted as the gold standard. Early diagnosis and treatment of acute pancreatitis is mandatory. In clinical practice amylase and lipase are the most common diagnostic tests. Although the sensitivity of these enzymes for AP are high, the specificity of these test are low. Copeptin has been studied as a diagnostic marker and as a prognostic marker in several disease entities. The aim of the study was to investigate the role and importance of the plasma copeptin levels in the diagnosis of acute pancreatitis.

METHODS: Between August 2013 and December 2013, 50 patients with acute pancreatitis and 50 healthy individuals were included in the study. Venous blood sample for serum copeptin measurement was obtained at study entry for healthy controls and patients. The APACHE II score were also collected for evaluation of severity of the disease. Statistical analysis was performed using SPSS software (version 16). a p value <0.05 was considered significant.

RESULTS: Plasma copeptin level was 1.44 ± 0.96 ng/mL (95% CI 1.17-1.71) in study group, and was obviously higher than in control group (0.33 ± 0.15 ng/mL; 95% CI 0.29-0.38; $P < 0.01$). Plasma copeptin level was 1.98 ± 0.96 ng/mL (95% CI 1.51-2.46) in severe pancreatitis and was obviously higher than in mild pancreatitis (1.13 ± 0.83 ng/mL; 95% CI 0.83-1.43; $p < 0.01$). Plasma copeptin level was highly associated with the APACHE II score ($r = 0.341$, $P = 0.015$), using Spearman's correlation coefficient. A ROC curve identified that a plasma copeptin level > 0.32 ng/mL predicted acute pancreatitis patients with 94 % sensitivity and 54% specificity (AUC, 0.879; 95% Confidence Interval: 0.813-0.945)

CONCLUSIONS: The main finding of this study is that copeptin plasma concentrations were significantly higher in AP patients compared with healthy individuals; and also, plasma copeptin levels showed significant differences between severe pancreatitis and mild pancreatitis in the admission. Copeptin might not serve as a disease-specific marker; but it seems to be a potential early diagnostic marker of acute pancreatitis and copeptin levels increase progressively with the severity of pancreatitis.

Keywords: Copeptin, Emergency medicine, Pancreatitis

SS-0100 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Value of plasma neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL) in distinguishing between acute kidney injury (AKI) and chronic kidney disease (CKD)

Şeref Kerem Çorbacioğlu, Yunsur Çevik, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Seda Dağar, Tuba Şafak, Veysel Öncül, Murat Güvendi
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

PURPOSE: Kidney disease represents a significant health problem with high rates of morbidity and mortality, and it accounts for a significant proportion of emergency department admissions. Although several guidelines have been published to standardize the definitions and classifications of acute kidney injury (AKI) and chronic kidney disease (CKD), there are no reliable, applicable, and simple clinical decision rules or markers for distinguishing between AKI and CKD, especially in the emergency department (ED). In this study, we aimed to determine whether plasma NGAL levels could be used as a biomarker for distinguishing between AKI and CKD in emergency medicine.

MATERIALS-METHODS: This prospective study was conducted at the ED of a training and research hospital over a six-month period in 2015. Three groups were defined: an AKI group, a stable CKD group, and a control group. After the initial evaluation of patients, venous blood samples were taken for routine biochemical, counter blood cell, and plasma NGAL measurement at admission.

RESULTS: A total of 25 patients with AKI, 22 patients with stable CKD, and 22 control subjects were enrolled. Level of plasma NGAL in AKI group was higher than those of the stable CKD group (median: 794 ng/ml IQR: 317-1300 & 390 ng/ml IQR: 219-664, $p = 0.000$). AUC was measured as 0.68 ($p = 0.02$, 95% CIs: 0.54-0.84) to assess the utility of plasma NGAL levels at varying cut-off values for distinguishing between AKI and CKD. For plasma NGAL, the best cut-off level was found to be 457 ng/ml (sensitivity: 72.0%, specificity: 64%).

CONCLUSION: This study has clearly demonstrated that plasma NGAL levels were higher in AKI patients than in CKD patients. However, in clinical practice, the use of plasma NGAL levels to distinguish between AKI and CKD should not be routinely recommended.

Keywords: Acute kidney injury, chronic kidney disease, neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL), emergency department

SS-0101 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Atypically Located Shingles Case Series

Turker Karaboga, Serkan Dogan, Utku Murat Kalafat, Tarik Ocak, Musa Dogru
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Herpes zoster (shingles), varicella zoster is an acute onset of localized skin infections due to virus reactivation. VZV activation is mostly developing during immune deficiency. But among the causes of reactivation are radiation, physical trauma, drugs, emotional stress and other infections. Elementary lesions of the shingles are painful vesicular erythematous lesion on the skin. Reactivation typically occurs on dorsal root ganglia and skin lesions does not pass the midline. The ratio of detecting in thoracic dermatomes is %55. It is seen in the declining rates in other dermatomes.

CASE 1: 57-year-old-male patient with painful vesicular lesions and erythematous skin in his left leg gastrocnemius muscle was admitted to our hospital. The typical lesion of shingles is seen in first sacral dermatome line.

CASE 2: 40-year-old female patient had typical shingles lesion which seen 3 cm diameter on the skin where compatible with sixth cervical dermatome in her palmar side of right wrist.

CASE 3: 68-year-old female patient was admitted with vesicular lesions on an erythematous base which get started on the right eyebrow extending scalp. The case was assessed as the

SÖZLÜ BİLDİRİLER

shingles that compatible with first sensorial branch dermatome of fifth cranial nerve.

CASE 4: The shingles where in front of right thigh compatible with third lumbar sensorial dermatome was seen in 65-year-old man patient.

CASE 5: The shingles where posterior side of right elbow compatible with second cervical sensorial dermatome was seen in 38-year-old female patient.

CONCLUSION: The diagnosis of VZV reactivation induced shingles is simple due to pathognomonic elementary lesion. Although it is seen often in thoracic sensorial dermatomes, elementary lesions can be seen in the exception of conventional dermatomes as in our case series.

Keywords: Dermatomes, herpes zoster, shingles

SS-0102 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Diagnosis of Pulmonary Embolism in Patients Mean Platelet Volume (MPV), Neutrophil / lymphocyte ratio (NLR) and platelet / lymphocyte ratio (PLR) 's Foresight

Ali Duman, Bekri Dağlı, Kenan Ahmet Türkdoğan, Mücahit Kapçı, Güneri Kuruöz, Ayhan Aköz
Adnan Menderes University Medical School, Department of Emergency Medicine, Aydın, Turkey.

INTRODUCTION AND PURPOSE: Pulmonary thromboembolic (PTE) is a disease the mortality and the incidence of which is high. Diagnosing PTE can be overlooked because PTE hasn't a hard and an original clinic tableau. Recently, new marker studies continue in the diagnosis and the mortality prudence of MPV, NLR and PLR in pulmonary embolic diagnosis. Also, in our study we purposed to search the foresight of MPV, NLR and PLR in the diagnosis of pulmonary embolic.

MATERIAL-METHOD: Through the patients who applied to our emergency room between 1 January 2014 and 1 January 2015, 42 patients diagnosed with pulmonary thromboembolic were taken by scanning retrospective. Thirty healthy people were taken to study for control group.

RESULTS: The average age of 42 patients taken to study was 67.90 ± 14.85 . 24 (%57,1) of patients are women and 18 (%42,9) of are men. The average D-dimer of patients was 5052.40 ± 5839.95 , the average PLR was 0.19 ± 0.12 , the average NLR was 8.07 ± 6.00 and the average MPV was 9.95 ± 1.01 . In the control group, the average PLR was 0.18 ± 0.19 , the average NLR was 4.34 ± 4.26 and the average MPV was 8.79 ± 0.57 . The average MPV, NLR and PLR of patient's group was higher than control group's. When comparing the patients' and the control's group, NLR and MPV was significantly high ($p < 0.005$) but PLR was not significantly high.

CONCLUSION: In our study when we compare the group of patients and control, NLR was significantly high but PLR wasn't. The number of study which is related to the relation between acute PTE and PLR, NLR is restricted in the literature. Also, in our study when comparing to the group of control and patient, NLR was significant high but PLR wasn't. It is really into the topic, it is necessary that NLR and PLR in PTE must be searched prospectively in terms of prognosis and mortality as a free predictor.

Keywords: Pulmonary Thromboembolic, MPV, NLR, PLR

SS-0103 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Haloperidol and benzodiazepines for postictal psychiatric symptoms in emergency medicine: a pilot study of their effects on seizure recurrence

Pınar Hanife Kara, Erden Erol Unluer
emergency department, katip celebi university ataturk research and training hospital, izmir, turkey

OBJECTIVE: Patients with epilepsy may experience a number of psychiatric and cognitive symptoms or behavioral manifestations around the time of a seizure, including during the postictal period. The aim of this pilot study is to compare the effects on seizure recurrence of medications commonly used in emergency departments for postictal psychiatric symptoms.

METHODS: Data were retrospectively collected in Izmir Katip Celebi University Ataturk Research and Training Hospital Emergency Department between 01/01/2013 and 30/12/2014 from 32 epileptic patients with postictal psychiatric symptoms. Demographic and clinical data were obtained from emergency department charts and neurology and psychiatry consultation records. Data regarding administered drugs were obtained from the hospital data processing system. The chi-square test was used to analyze the relationship between categorical variables, the Mann-Whitney U test was used to analyze the relationship between independent samples, and median test was used to compare median values.

RESULTS: There were no differences in the seizure recurrence rate between benzodiazepine and placebo groups, between haloperidol and placebo groups, and between benzodiazepine and haloperidol groups ($p > 0.05$).

CONCLUSION: Our results suggest that benzodiazepines and haloperidol do not affect the development of recurrent seizures when administered for postictal symptoms.

Keywords: emergency medicine, seizure, psychiatric symptoms

table-1

Variable	Benzodiazepine (n=16)	Placebo (n=16)	P value
Age (y)	37.7 (8.1)	36.7 (8.1)	0.88
Gender			
Male	11 (68.75)	8 (50.0)	<0.005
Female	5 (31.25)	8 (50.0)	
Median duration (day)	11.9 (9.42)	10.1 (1.09)	0.21
Additional psychiatric disorder			
Yes	11 (68.75)	8 (50.0)	<0.005
No	5 (31.25)	8 (50.0)	
Seizure type			
Generalized	10 (62.5)	8 (50.0)	0.88
Partial	6 (37.5)	8 (50.0)	
Seizure recurrence			
Yes	14 (87.5)	9 (56.25)	<0.005
No	2 (12.5)	7 (43.75)	
Discharge			
Discharged	15 (93.75)	9 (56.25)	<0.005
Not discharged	1 (6.25)	7 (43.75)	
Reasons for not discharged			
Unstable	1 (6.25)	7 (43.75)	0.01
Other	0	0	

Continuous values: t statistic of deviation, median (IQR); categorical variables: chi-square test

table-2

Variable	Haloperidol (n=16)	Placebo (n=16)	P value
Age (y)	36.9 (8.1)	36.7 (8.1)	0.88
Gender			
Male	11 (68.75)	8 (50.0)	<0.005
Female	5 (31.25)	8 (50.0)	
Median duration (day)	10.2 (1.04)	10.1 (1.09)	0.21
Additional psychiatric disorder			
Yes	11 (68.75)	8 (50.0)	<0.005
No	5 (31.25)	8 (50.0)	
Seizure type			
Generalized	10 (62.5)	8 (50.0)	0.88
Partial	6 (37.5)	8 (50.0)	
Seizure recurrence			
Yes	14 (87.5)	9 (56.25)	<0.005
No	2 (12.5)	7 (43.75)	
Discharge			
Discharged	15 (93.75)	9 (56.25)	<0.005
Not discharged	1 (6.25)	7 (43.75)	
Reasons for not discharged			
Unstable	1 (6.25)	7 (43.75)	0.01
Other	0	0	

Continuous values: t statistic of deviation, median (IQR); categorical variables: chi-square test

table-3

Variable	Benzodiazepine (n=16)	Haloperidol (n=16)	P value
Age (y)	37.7 (8.1)	36.7 (8.1)	0.88
Gender			
Male	11 (68.75)	8 (50.0)	<0.005
Female	5 (31.25)	8 (50.0)	
Median duration (day)	11.9 (9.42)	10.1 (1.09)	0.21
Additional psychiatric disorder			
Yes	11 (68.75)	8 (50.0)	<0.005
No	5 (31.25)	8 (50.0)	
Seizure type			
Generalized	10 (62.5)	8 (50.0)	0.88
Partial	6 (37.5)	8 (50.0)	
Seizure recurrence			
Yes	14 (87.5)	9 (56.25)	<0.005
No	2 (12.5)	7 (43.75)	
Discharge			
Discharged	15 (93.75)	9 (56.25)	<0.005
Not discharged	1 (6.25)	7 (43.75)	
Reasons for not discharged			
Unstable	1 (6.25)	7 (43.75)	0.01
Other	0	0	

Continuous values: t statistic of deviation, median (IQR); categorical variables: chi-square test

SS-0104 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Analyses on Contrast-induced Nephropathy in Heterogeneous Emergency Patient Population Undergoing Computerized Tomography

Kerem Pekbüyük¹, Meltem Akkas¹, Nalan Metin Aksu¹, Mehmet Mahir Kunt¹, Mustafa Arıcı²

¹Department of Emergency, Hacettepe University.

²Department of Internal Medicine, Division of Nephrology

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Contrast-induced nephropathy (CIN) is one of the most common forms of hospital-acquired acute kidney injury. CIN causes prolonged hospitalization, higher rates of complications and increased mortality. We investigate the incidence, risk factors, prognosis, and preventive approaches of CIN along with demographic features of patients in a group of emergency department patients.

METHODS: We retrospectively investigated patients having an intravenous contrast-enhanced computerized tomography scan between 05.01.2007 and 04.30.2008 in Hacettepe University

ORAL PRESENTATIONS

Emergency Department. We excluded patients under 16 years of age and ones having chronic kidney disease requiring dialysis. We defined CIN by a commonly used measure of renal failure: a 25% or 0.5 mg/dL absolute increase in serum creatinine level from baseline 24 to 96 hours postcontrast.

RESULTS: The incidence of CIN was 7.1% among the 678 patients enrolled. Permanent nephropathy was seen in 56.3% (27 of 48) patients and all of them died within first month. An increase in the incidence of CIN, a decrease in the ratio of recovering patients and a prolongation in the recovery period were seen with an increase in age (after 60 years of age), basal serum creatinine and a decrease in glomerular filtration rate. Multi-organ failure, decompensated heart failure, myocardial infarction and glomerular filtration rate lower than 60 were found to be independent risk factors for CIN.

CONCLUSION: In the absence of renal involvement, no increase in the rate of nephropathy was seen in diabetic and hypertensive patients. The impaired renal function returned to normal after enough hydration especially in older patients with volume deficit.

Keywords: Emergency department, contrast-induced nephropathy, glomerular filtration rate, age, hydration

SS-0105 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Ketoacidosis due to starvation

Nalan Metin Aksu, Zehra Akçora, Buğra İlhan, Özgür Bayar, Meltem Akkaş

Department of Emergency, Hacettepe University.

BACKGROUND: Poor dietary intake, prolonged fasting, malnutrition, gastric banding eating disorder, Atkins diet, alcoholism and also Dukan diet may induce ketoacidosis without diabetes mellitus. It is called as "starvation ketoacidosis" Also it may be detected in pregnant women after recurrent vomiting. We present a patient who was diagnosed as starvation ketoacidosis.

CASE: A 38 year old woman was admitted to our emergency department because of chest and back pain. Her vital signs were normal. When we detailed her past medical history; we learned that she was diagnosed as anorexia nervosa. And also her family said that she didn't eat anything for several days. Her ECG and chest X-ray had no abnormality. Because of her chest pain and shortness of breath; we detect her arterial blood gas (ABG) analyses. We found pH:7.26, pO₂:96, pCO₂:24, HCO₃:10.8 and lactate:1.1. Her serum electrolytes and also BUN, creatinin levels were normal. Then we investigate the reason of her metabolic acidosis She had no diabetes mellitus and also her blood glucose was 99, there was no lactate elevation and also myoglobin and CK-MB were normal. There were no alcohol taking history. We detected urine test and there were 4 (+) keton bodies Then we decided that patient had a ketoacidosis due to starvation. We consulted the patient with internal medicine. We started the treatment with 50 cc/hour 10 % Dextroz and we checked the blood glucose levels for every 2 hours and also serum electrolytes, ABG and urine test for every 4 hours. After 15 hours of her initiation of treatment her ABG became normal and also there we no keton antibodies in her urine test. We discharged the patient with a recommendation of psychiatry and internal medicine follow up.

CONCLUSION: According to our knowledge there were few case reports about starvation ketoacidosis. This entity may present as severe anion gap metabolic acidosis acting as life-threatening. Because of this reason emergency physicians should be aware of the complications of starvation and also should have start the appropriate treatment immediately.

Keywords: Anorexia nervosa, starvation, ketoacidosis,

SS-0106 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Renal Infarction and Paroxysmal Atrial Fibrillation

Ayşe Senyurt, Sibel Güçlü, Ayça Çalbay

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Renal infarction (RI) is a quite rare diagnosis which constitutes approximately 0.007% of all emergency department applications. Patients can apply due to different reasons such as stomach-ache, back pain. Since it usually has weak symptoms and signs, they leave the emergency department with wrong diagnosis and treatment. Atherosclerosis, polycythemia vera, lupus erythematosus, trauma, myocardial infarction, atrial fibrillation, and MS are among the primary reasons of RI. In diagnosis; renal ultrasonography, renal scintigraphy, computer tomography (CT). Renal angiography is a golden standard method in diagnosis. Anticoagulant treatment and/or intravenous or intra-arterial thrombolytic treatment can be administered.

PAF is a rhythm disorder lasting for less than 7 days. In patients with symptoms, anticoagulant and antiarrhythmic treatment should be begun as soon as possible.

CASE: 51 year-old female patient applied to emergency department with the complaint of stomach-ache lasting for 15 days. Hypertension of 10 years and operated breast cancer were available in the history of the patient. 15 days ago she began to take treatment for helicobacter pylori. The vitals of the patient were TA:128/82 mmHg, SO₂ 98%, pulse 78/min, no fever. In her physical examination, abdomen was smooth, and there were no sensitivity, defense, rebound. Other system examinations were natural. Her ECG was in normal sinus rhythm. In laboratory findings of the patient her liver enzymes were high. There was no pathology in abdominal USG. CT was taken with pre-diagnosis of mesenteric ischemia. In tomography of the patient, right RI was available. The patient was discharged as a result of necessary consultations. Anticoagulant treatment was administered to the patient and she was discharged by recommending cardiology outpatient clinic. The patient applied to emergency department again on the following day with the complaint of stomach-ache and palpitation. In this application, her ECG was AF. Because of the first diagnosed AF, she was hospitalized in the cardiology service. Warfarin was applied to patient by considering rapid ventricular response

PAF.

CONCLUSION: RI is a rare diagnosis faced in emergency department. We must determine renal infarct in the patient and then refer the patient to cardiology service with the doubt of PAF. This is because cardiological reasons have a great importance among predisposing factors of RI. Patients should be evaluated with holter ECG and Echocardiography. These patients have risk in terms of cerebral, spleen, renal infarction in the future. Antiarrhythmic and anticoagulant treatments of patients should start immediately in order to decrease their morbidities and mortalities.

KEYWORDS: Renal infarction, Paroxysmal Atrial Fibrillation, warfarin

SS-0107 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The effects of anticoagulant and antithrombotic drugs on hemorrhage in patients with cirrhosis

Mehmet Gül¹, Hasan Babadoğlu¹, Mümine Babadoğlu², Başar Cander¹, Zerrin Defne Dünder¹, Sedat Koçak¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları

INTRODUCTION: Cirrhosis is a chronic liver disease characterized by parenchymal liver injury, fibrosis and nodule formation. Cirrhosis leads to portal hypertension secondary to sinusoidal obstruction. Esophageal varices developed after portal hypertension, prolongation of prothrombin time, hypersplenism-induced thrombocytopenia are leading risk factors for bleeding in patients with cirrhosis. Anticoagulant and antithrombotic drugs are also contributed in bleeding complications.

METHODS: The patients admitted to emergency department with gastrointestinal hemorrhage and cirrhosis between January 2012 and April 2016 were included in this study. Demographic data, platelet count, INR values, medications for comorbidities of patients and etiology of cirrhosis were recorded. Data were analyzed with SPSS software.

RESULTS: 81 patients were included in the study. 54 (66.7%) of them were male and 27 (33.3%) of them were female. The mean age of patients was 77.0±14.1 years. 8 (9.8%) patients were taking aspirin, 5 (6.2%) of them were taking warfarin and 2 (2.5%) were taking clopidogrel. 57 (70.4%) of patients were diagnosed as esophageal varices bleeding and 24 (29.6%) were diagnosed as peptic ulcer hemorrhage after endoscopic evaluation. The mean platelet count was 161,000±115,000/uL and the mean INR level was 2.9±13.2. Band ligation was performed in patients with esophageal varices bleeding while sclerotherapy was performed in patients with peptic ulcer hemorrhage.

CONCLUSION: The anticoagulant and antithrombotic drugs used for coronary artery disease, arrhythmia, and thromboembolic events increase the bleeding risk in patients with cirrhosis.

KEYWORDS: cirrhosis, esophageal varices bleeding, bleeding diathesis

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0108 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

What Has Changed in Cerebrovascular Accident?

Abdullah Sadık Girişgin, Abdülaziz Doğan, Zerrin Defne Dündar, Mustafa Kürşat Ayrancı, Sedat Koçak, İbrahim Erkam Cantimur, Başar Cander
Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Cerebrovascular accident is a life-threatening clinical condition that affects the life quality of patients. The differential diagnosis of cerebrovascular accident is based on admission symptom, anamnesis, detailed physical examination, and early cerebral imaging. 80% of cerebrovascular accidents were thromboembolic in nature. The development of thrombolytic treatment option for patients with cerebral infarct leads a significant improvement of high morbidity and mortality rates. Early recognition of stroke patient becomes an essential step of stroke management. We aimed to review emergency department patients with cerebrovascular accident.

METHODS: In this retrospective study, we had reviewed all patients undergone brain computed tomography imaging with an early diagnosis of cerebrovascular accident due to ICD code between January 1, 2015 and January 1, 2016. Demographic data and brain computed tomography results were recorded.

RESULTS: Total of 1239 patients was included in the study. 1005 (81.1%) of those patients diagnosed as cerebral infarction and 234 (18.9%) of them diagnosed as cerebral hemorrhage. 51.2% of patients with cerebral infarction were female while 48.8% of them were male. The mean age of females was 59.4 years in cerebral infarction group while the mean age of males was 57.6 years. 50.4% of patients with cerebral hemorrhage were female while 49.6% of them were male. The mean age of females was 45.4 years in cerebral hemorrhage group while the mean age of males was 46.5 years. 6 (0.6%) patients with cerebral infarction and 2 (0.9%) patients with cerebral hemorrhage were died.

CONCLUSIONS: In available literature, cerebral infarction rate is varying between 67% and 80% and cerebral hemorrhage rate is 6.5-19%. Additionally, male-to-female ratio is approximately 1 in different studies. Our findings are in consisted with the literature. Hakkil et al. found that the mean age of stroke patients was 63.5 ± 13.6 years and Gurger et al. found that it was 68.6 ± 14.6 years. Our finding in terms of age is different from those reports. The mean age of stroke patients in our study was slightly lower than the literature. It is known that ischemic diseases, such as myocardial infarction, have seen in younger patients recently. The same condition should be considered in stroke management. In addition, we mention that the updated treatment options open up horizon in stroke management.

Keywords: cerebrovascular accident, emergency medicine, stroke

SS-0109 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

The Relationship Neutrophil / lymphocyte ratio in Acute Pancreatitis between Severity and Prognosis of Disease

Kamil Kokulu¹, Yahya Kemal Günaydin², Nazire Belgin Akilli³, Ramazan Köylü³, Ekrem Taha Sert⁴, Öznur Köylü⁵, Başar Cander⁶

¹Ümraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine; İstanbul, Turkey

²Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

³Konya Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Konya, Turkey

⁴Konya Numune Hospital, Department of Emergency Medicine, Konya, Turkey

⁵Konya Training and Research Hospital, Department of Biochemistry, Konya, Turkey

⁶Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION - OBJECTIVE: The scoring systems used to predict the prognosis and severity of acute pancreatitis have numerous limitations. The search for new parameters to add to these scoring systems is one of the active discussions of our day. The NLR can be calculated rapidly after a whole blood test in the emergency service and we examined its association with the severity of AP in our study.

METHODS: This prospective study was conducted in the emergency department of the tertiary academic hospital in Konya that treats 300000 patients annually. Consecutive patients that were diagnosed with AP in the emergency medicine clinic of the Konya Research and Training Hospital between June 2014 and January 2015 were included in the study. The study examines the association of the NLR with the revised Atlanta score and the Ranson score, and the predictive value of NLR for predicting the extent of AP.

RESULTS: One hundred patients were included in the study. The patients were grouped as mild and severe AP according to the Ranson scores at hour 48. The NLR at hour 48 in the severe AP group was statistically significantly higher than the NLR at admission. ($p < 0.05$) There was a statistically significant difference between the NLR at admission and at hour 48 between the mild and severe AP groups formed according to the revised Atlanta classification. ($p < 0.01$) The performance of the NLR in predicting the development of systemic complications was assessed. The cut off value calculated using the ROC curve for systemic calculations is > 7.13 (sensitivity: 87.50, specificity: 69.05, AUC: 0.81 CI % 0.72-0.88 $p < 0.0001$) The performance of the NLR48 in predicting the development of systemic complications was assessed. The cut off value calculated using the ROC curve for systemic complications was > 6.2 (Sensitivity: 93.75, specificity: 88.10, AUC 0.93, CI % 0.86-0.97, $p < 0.0001$).

CONCLUSION: The NLR is significantly associated with severe acute pancreatitis. We also consider the NLR as a valuable parameter for predicting systemic complications.

Keywords: Acute pancreatitis, Neutrophil/lymphocyte ratio, Prognosis

SS-0110 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Midterm clinical outcomes of antrum resection margin at laparoscopic sleeve gastrectomy for morbid obesity

Serdar Yormaz¹, Hüseyin Yılmaz¹, İlhan Ece¹, Mustafa Şahin¹, Farise Yılmaz²

¹Department of general surgery, Selçuk University, Konya, Turkey

²Department of nuclear medicine, Selçuk University, Konya, Turkey

BACKGROUND: Laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) is one of the most surgical procedure in obesity surgery. The benefits of minimally invasive surgery can be considered faster recovery and return to life in the early days after surgery. The aim of this study was to evaluate the clinical outcomes at efficacy of resection margin to pylorus at LSG.

METHODS: This retrospective study was performed on 152 patients between January 2011 and October 2014 who underwent LSG in our clinic. Of 84 patients antrum was resected 2 cm from the pylorus (group A) and of 68 patients (group B) resection margin was started at 6 cm from the pylorus. In this study the demographics of patients, staplerline distance, complications, the gender, age, body mass index loss, length of stay in hospital, reinforcement technique and co-morbidities were collected retrospectively.

RESULTS: There were 104 females (% 68.4) and 48 males (%32.6) with a mean age of 41.2 years (range 28- 53). There was no mortality and no significant difference in the complication rate detected between each group. The demographic data, comorbidities were similar each other. Total weight loss % (%TWL) and % Excess weight loss (EWL) were statistically significant in both groups at 6 and 12 months. Weight loss was greater in group A. At 6-12 months and this was evaluated statistically significant difference, however differences at 24 months were statistically insignificant. When we evaluate at the results of pH (MI-pH) monitoring, for GERD (gastroesophageal reflux diseases) there were significant differences between each groups. The scores were significantly lower, in group A at 6 and 12 months however scores were close and insignificant at 24 months.

CONCLUSION: LSG is a safe and effective procedure with short-term outcome. Each procedures are equally effective as in return to social life. Increasing the resection distance to pylorus is associated with better weight loss, slightly increased GERD symptoms and any rate of complications significantly.

Keywords: obesity, sleeve, antrum

SS-0111 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Evaluating the acute abdomen in 13 weeks pregnancy due to desidualisation following successful laparoscopic treatment

Serdar Yormaz, Mustafa Şahin

Department of general surgery, Selçuk University, Konya, Turkey

AIM: Abdominal pain is one of the most common reasons for admitting to the emergency service. Although for the majority of patients, symptoms are benign and self-limited, as a result of serious intra-abdominal pathology necessitating emergency intervention. Desidualisation during the pregnancy is an expecting process however determined wide free fluid in the abdomen is

ORAL PRESENTATIONS

barely saw in pregnant. Here, we were reported one case of desidualisation caused to acute abdomen and discuss the optimal management of this emergency medical condition.

CASE: Our patient was a 19 years old woman who was 13 th weeks pregnancy. Sudden-onset, left lower abdominal pain developed without any happening. Patient's laboratory markers were attempted and detected likewise: Wbc 21.6 K/uL, hgb 11,2 g/dL, Hct 33,9 %, pit 293 K/uL, ldh274 u/L(125-243), creatinin 0,53 mg/dL (0,6 - 0,9), BUN: 11,9 mg/dL (18 - 45), ultrasound and MR imaging have been reported nothing about the origin of the wide fluid.

Laparoscopy was enforced immediately after the diagnosis results were confirmed. We have seen wide serous fluid when we explored the abdomen, consulted the gynecology department peroperatively, after the exploration of the organs, we were saw no pathologic situation, decided to this pathology according to the desidualisation and ended the operation after taken the fluid cytology. Pregnancy was continued without any problems after the surgery.

CONCLUSION: Ovarian hyperstimulation during pergnancy is a risk factor for developing acute abdomen. Early diagnosis and immediate surgical intervention is the only way to protect the mother and preserve the pregnancy. Laparoscopic surgery in early pregnancy causes no harm to the fetus and should be encouraged once the diagnosis is confirmed. Delaying surgery may result infection and jeopardize the lives of both the fetus and mother.

Keywords: pregnancy, acute, abdomen, desidualisation

SS-0112 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

The predictive value of signal peptide-CUB-EGF domain-containing protein1 (SCUBE1) in terms of the duration of peripheral ischemia and exposure to reperfusion

Özgür Söğüt¹, Ertan Sönmez², Mehmet Yiğit¹, Kenan Ahmet Türkdoğan³, Ökkeş Taha Küçükdağlı⁴, Eda Yiğit⁵, Ömer Faruk Özer⁶, Cemil Civelek⁷

¹Department of Emergency Medicine, Haseki Training and Research Hospital Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bezmialem Vakıf University Istanbul, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Bakırköy Sadi Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

⁵Department of Emergency Medicine, Sisli Etfal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

⁶Department of Biochemistry, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

⁷Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Signal peptide-CUB-EGF domain-containing protein1 (SCUBE1) is a surface membrane glycoprotein of human platelets and endothelial cells. SCUBE1 is released by endothelial cells in response to ischemic injury, and platelet activation and aggregation may be responsible for ischemic complications in patients with acute coronary syndrome and acute ischemic stroke. SCUBE1 levels measured within 6 h after onset of ischemic symptoms have the potential to serve as an early-stage damage marker in patients with acute thrombotic diseases. In this experimental study, plasma SCUBE1 levels were investigated during peripheral ischemia and after reperfusion.

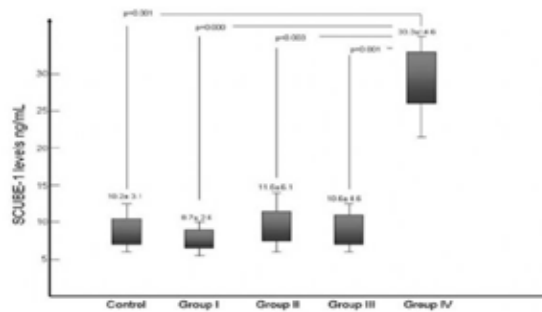
MATERIALS-METHODS: Forty rats were divided into five equal groups as follows (eight rats per group): a control group (to determine the basal levels of the markers), three ischemia groups (groups 1-3), and a reperfusion group (group 4). The ischemia/reperfusion model was similar to those previously described by Saray et al. and Yavuz et al. and featured 8 h of ischemia followed by 60 min of reperfusion upon clamping of the femoral artery. Plasma SCUBE1 levels were assayed using a commercially available enzyme-linked immunosorbent assay kit. In all groups, the rats were sacrificed immediately after blood samples were taken.

RESULTS: In the ischemia period, basal SCUBE1 levels did not significantly increase ($p > 0.05$). However, the levels of the reperfusion group were significantly elevated compared to those of the control and ischemia groups ($p < 0.05$) (Figure 1).

CONCLUSION: The SCUBE1 level was elevated only in the reperfusion group, in contrast to the control and ischemia groups. We suggest that the SCUBE1 level can be used to show that reperfusion is in play. Evaluation of the SCUBE1 level may also be helpful during follow-up of re-canalization and re-occlusion. More work is needed to validate our results.

KEYWORDS: Peripheral ischemia, reperfusion, signal peptide-CUB-EGF domain-containing protein1

Figure 1.



SCUBE1 levels in the ischemia groups (groups 1, 2 and 3), the reperfusion group (group 4), and the control groups. The SCUBE1 level was higher in the reperfusion group than the other groups ($p < 0.05$).

SS-0113 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A Case of Blunt Ocular Trauma and Defining Possible Pathologies in Ocular Tissues

Yakup Aksoy

Girne Asker Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, KKTC

OBJECTIVE: Blunt ocular traumas (BOT) are frequently seen in emergency policlinics. Punching on eye is a common reason of BOT. Periocular edema and echimosis are frequently seen findings of BOT. Besides this there are many other pathologic affect of these traumas. Here we report a case of BOT with some findings of it and defining all possible pathological findings of BOT.

CASE: 21 Year old male patient had admitted to emergency policlinic with complaint of swelling and echimosis on periocular skin and eyelids of right eye, and incision a out 15 mm below the lower eyelid which is about 10 mm (Fig. 1a). The incision was sutured and the patient was consulted to ophthalmology policlinic after detecting the vital signs normal. On ophthalmologic examination widespread subconjunctival hemorrhage on tempodral side of the eye (Fig. 1b). The iridocorneal angle was normal. There was a few cell in anterior chamber and on anterior face of lens. The lens was translucent and in normal position. Fundoscopic examination showed that optic disc and macula was normal. But there were a few small area with commotio retina (retinal edema after trauma) on perifer retina. Visual acuity was full in both eyes. Intraocular pressure was 17 mmhg in both eyes. The patient was discharged with advise of coming for retinal control.

CONCLUSION: Patientd with BUT are commonly deen in emergency departments. Knowing the possible affects of BUT on orbita anf eye will make easy to detect all Pathologies. A doctor may detect skin incision, eye lid edemaperiocular and eyelid echimosi, subconjunctival hemorrhage and retinal edema. Other than these findings orbita fractures eyelid incisions conjunctival incision corneal epitel edema and defct iridocorneal angle recession iris root rupture hifema lens dislocation intraocular pressure elevation vitreous hemorrhage reynal.tear decoltman and

SÖZLÜ BİLDİRİLER

optic disc avulsion may be detected. Examiner should bear in mind all these while examining.

KEYWORDS: Blunt Ocular Trauma, Subconjunctival Hemorrhage, Echemosis

SS-0114 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Clinical Approach to Chemical Eye Injuries in Emergency Department: A case report

Yakup Aksoy

Girne Asker Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, KKTC

OBJECTIVE: Chemical eye injuries are very important sight threatening traumas. The first aid in chemical injuries is same and vital, regardless of the nature of the active substance. We want to present a case of chemical eye injury admitted to our polyclinic with complaint of hydraulic oil exposure in to left eye.

CASE: 28 year old male patient presented to our polyclinic with pain and redness in left eye. The patient reported that he was a technician and hydraulic oil had involved in to his eye while repairing a car. The patient had admitted to emergency polyclinic immediately and 2000 cc isotonic solution was instilled in to the left eye after alcaïn drop instillation. Then the doctor had cleaned upper and lower fornixes by using tobramisin ointment coated buds. After this first aid the patient had been consulted to ophthalmology polyclinic. On ophthalmologic examination total corneal epithelial defect and visual decrease had been detected. The patient was started artificial tears, antibiotic drop and ointment, vitamin C drop. Steroid drop had been started after epithelial defect was healed. 14 days later there was no pathological sign on examination and visual acuity was 1.0 in two eyes

CONCLUSION: In chemical eye injuries the active substance may be an acid or base. Although both are dangerous, acids generally cause limited tissue destruction due to protein denaturation which creates a barrier. Besides this base substances penetrate deeply in to tissue during a long period. Irrigation is main part of the first treatment of chemical eye injuries. Dropping anesthetic drops in to affected eye before irrigation relaxes patient and makes easy irrigation and cleaning eye. The irrigation solution should be minimum 2000-3000 cc and should be performed in about 30-60. Cleaning fornixes is important especially in contaminations with solid materials such as lime or cement. After first treatment antibiotic drops, ointment, artificial tear drops and jel, steroid drops and ointment can be used during treatment period. In more serious cases surgical approaches may be needed. Finally the patient should be consulted to the ophthalmologists for further assistance.

KEYWORDS: Chemical eye injury, emergency, irrigation

SS-0115 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Clinical Characteristics of Hypertensive Pregnant Patients Who Admitted to Emergency Department

Hasan Büyüksalan

Harran University, Department of Emergency Medicine, Sanliurfa

AIM: We aimed to make the comparison of the results and clinical data of pregnant patients with severe preeclampsia, eclampsia and HELLP syndrome admitted to the emergency department.

MATERIALS-METHODS: Seventy-seven pregnant patients with the diagnosis of severe preeclampsia (group 1), eclampsia (group 2) and HELLP syndrome (group 3) between 01/01/2015-30/12/2015 were included in the study. Clinical characteristics, complications and outcomes of patients included in the study were evaluated retrospectively. SPSS program was used for the statistical analysis. In the analysis of non-parametric data; Kruskal Wallis test and Mann-Whitney U test was used. Chi-square test for categorical variables and the Student t test was used for continuous variables. P < 0.05 was considered significant difference for the statistical analysis.

RESULTS: Sixty-two (80.5%) of the patients had severe preeclampsia, 9 (11.69%) had eclampsia and 6 (7.8%) had HELLP syndrome. The mean gestational age of the patients in group 1 was; 32.06 ± 5.82 weeks, 32.80 ± 5.82 in group 2 and 33.72 ± 4.01 in group 3. While 12 (15.6%) of the group 1, 4 (5.2%) of the, of group 2 and 11 (14.3%) patients of the group 3 were nulliparous, 41 (53.2%) of the; group 1, 5 (6.5%) of the group 2 and 4 (5.2%) patients of the group 3 were multiparous. The mean systolic blood pressure of the patients were; 164.26 ± 11.69 mmHg in group 1, 146.67 ± 16.58 mmHg in group 2 and 162.31 ± 18.30 mmHg in group 3 respectively. The difference was statistically significant (p = 0.002). The mean diastolic blood pressure of the patients were; 106.29 ± 9.21 mmHg in group 1, 93.33 ± 7.07 in group 2 and 165.00 ± 8.37 mmHg in group 3 respectively. The difference was also statistically significant (p = 0.002). In terms of both SBP and DBP, group 2 were significantly lower compared to group 1 in the intergroup comparison (p < 0.016). Similarly, there was a significant difference in terms of SBP in group 3 compared to group 2 (p < 0.016). However, there was no significant difference between the groups in terms of abortion, gravida, gestational age, parity and age (p > 0.05).

CONCLUSION: Clinical deterioration is seen in pregnant patients correlated to elevated SBP and DBP. The average age and parity was higher in severe preeclampsia and HELLP syndrome. Because of fetal and maternal complications, preeclamptic patients should be monitored very closely and treated and intervened without any delay.

Keywords: Eclampsia, emergency department, HELLP syndrome, preeclampsia

SS-0116 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Long-term analysis of patients admitted to the emergency room as a result of occupational accidents

Şükrü Gürbüz¹, Mustafa Said Aydoğan², Cemil Çolak³, Muhammet Gökhan Turtay¹, Hakan Oğuztürk¹, Ali Gür¹, Muhammed Ekmekyapar¹, Abdullah Ercan¹

¹Department of Emergency Medicine, University of Inönü, Faculty of Medicine, 44280, Malatya, Turkey

²Department of Anesthesia and Reanimation, University of Inönü, Faculty of Medicine, 44280, Malatya, Turkey

³Department of Biostatistics, University of Inönü, Faculty of Medicine, 44280, Malatya, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to describe the demographic and clinical features and healthcare costs associated with occupation related injuries between 2010 and 2015.

METHOD: The patients of occupational accidents were evaluated according to age, gender, accident type, trauma localization, duration of hospitalization in the emergency department, prognosis, imperfection types causing to accidents and outcomes and cost spent.

RESULTS: 449 patients diagnosed with occupational accidents from January 2010 to December 2014 were included in the analysis. Of injury referring distribution the most common cause of occupational accidents (type of accidents) was extremities injury 141 (31.4%). About 50.1% of all estimated construction occupational accidents treated in the emergency department affected upper extremities.

Remaining injuries primarily affected the head, lower extremities and thorax (45%). The mean cost of an inpatient admission following occupational accidents was \$232, and the overall costs of patient care for the study sample during this time frame exceeded \$26.142 annually.

CONCLUSIONS: Occupational injuries, illnesses, and fatalities remain a major public health and economic concern around the world. The findings from this study may be beneficial in the development, implementation, and evaluation of injury prevention policies and prevention programs.

KEYWORDS: Occupational accident, Trauma, Emergency

SS-0117 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Leucine-rich alpha-2-glycoprotein-1 (LRG-1) on diagnosis of acute right lower-quadrant abdominal pain and acute appendicitis in female patients

Osman Lütfi Demirci¹, Yunsur Çevik¹, Şeref Kerem Çorbacıoğlu¹, Alpaslan Taner²

¹Department of Emergency Medicine, Keçioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Biochemistry, Dr. Faruk Sükan Maternity and Children's Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: In female patients, diagnosing acute appendicitis may be more difficult because of the presence of a greater number of differential diagnoses, including pelvic inflammatory disease, ovarian cyst rupture, ovarian torsion, complications of pregnancy, endometriosis, and ectopic pregnancy. In response to the difficulty of making a certain diagnosis, several novel biomarkers, Leucine-rich alpha-2-glycoprotein-1 (LRG-1) is a member of the leucine-rich repeat (LRR) family of proteins and contains repetitive sequences with a leucine-rich motif. Although LRG-1's function in the human body is not exactly known, it is thought to be involved in cell adhesion. LRG-1 has been reported to be expressed by the liver cells and neutrophils. In addition, several studies have shown that LRG-1 levels in plasma increase in several types of cancer and in the inflammatory process. To our knowledge, only a few studies have evaluated

ORAL PRESENTATIONS

the relationship between LRG-1 and AA. This study aimed to evaluate the diagnostic utility of LRG-1 in female patients with acute right lower-quadrant abdominal pain and AA.

MATERIALS-METHODS: This prospective study was conducted with female patients between the ages of 18 and 60 who were admitted to the ED with acute right lower-quadrant abdominal pain. Control subjects included healthy females who had no acute or chronic medical conditions and who were under no medical treatment. LRG-1 was measured in all patients and control subjects.

RESULTS: The study included 80 female patients who had appropriate inclusion criteria and no exclusion criteria and 80 control subjects. The mean LRG-1 level in the patient group was 6.78 µg/ml ± 2.21, and the mean LRG-1 level in the control group was 6.59 µg/ml ± 2.37. There was no significant difference in LRG-1 level between groups (95% CIs -0.53–0.90). In the patient group, 32 (40%) were diagnosed with AA, 48 (60%) were diagnosed with non-AA. While the mean LRG-1 level was found to be 6.96 µg/ml ± 2.76 in patients diagnosed with AA, this level was 6.66 µg/ml ± 1.78 in those diagnosed non-AA, meaning that there was no significant (95% CIs -0.70–1.31).

CONCLUSION: This study's results show that plasma LRG-1 levels are not useful or helpful in diagnosing AA in female patients with acute right lower-quadrant abdominal pain.

Keywords: Acute appendicitis, Leucine-rich alpha-2-glycoprotein-1, abdominal pain, emergency department

SS-0118 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Thiol-Disulfide Homeostasis in Acute Apandicitis

Yücel Yüzbaşıoğlu¹, Yavuz Otal¹, Güllü Ercan Haydar¹, Yunus Emre Arık¹, Salim Neşelioğlu², Serpil Erdoğan², İbrahim Kılıç³, Aydan Kılıç Aslan⁴

¹Department of Emergency, Atatürk Training and Research Hospital, Ankara, TURKEY

²Department of Medical Biochemistry, Yıldırım Beyazıt University, Ankara, TURKEY

³Department of General Surgery, Atatürk Training and Research Hospital, Ankara, TURKEY

⁴Department of Pathology, Yıldırım Beyazıt University, Ankara, TURKEY

AIM: Thiol-disulphide homeostasis is vital for organism. It keeps critical place in antioxidant defence, detoxification, regulation of enzyme activity, apoptosis, transcription and cellular signal transduction mechanisms. In this study we aimed to investigate a novel oxidative stress marker (thiol-disulphide homeostasis) in patients with acute apandicitis and compare the results with healthy controls. This hasn't been worked in acute apandicitis patients so our study is the first.

METHODS: A total of 92 participants including 34 patients with acute apandicitis and 58 healthy individuals were included in the study who admitted the emergency room at Ankara Atatürk Training and Research Hospital. The clinical diagnosis of acute apandicitis was confirmed by laboratory and pathology results. Total thiol levels and native thiol levels in serum of each participant were measured by using a novel method preoperatively. The relationship of thiol disulphide levels between the patient and control groups were statistically evaluated.

RESULTS: There is no significant difference between healthy and control groups in native thiol levels. The median age was 30 (IQR: 19.5) in study group and 36.5 (IQR: 18) in control group. There was no difference between the groups with respect to age and gender (p>0.05).

Disulphides / native thiol and Disulphides / total thiol ratios aren't significantly different between acute apandicitis group and control group (p=0.117).

CONCLUSION: A significant alteration couldn't shown in thiol/disulphide homeostasis in acute apandicitis patients. Native thiol ve total thiol levels aren't associated with disease severity. Further studies are needed to confirm the pathophysiologic role and availability of thiol/disulphide homeostasis in acute apandicitis.

Keywords: Acute apandicitis, thiol-disulphide homeostasis, oxidative stress.

SS-0119 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Intramural hematoma depends on warfarin overdose

Nazire Belgin Akıllı¹, Levent Oktar¹, Ramazan Köylü¹, Burak Polat¹, Yahya Kemal Günaydın²

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: In many parts of the body spontaneous bleeding may occur due to the use of warfarin. Intestinal intramural hematoma is a rare complication in this case will be discussed.

CASE: 36 year old man was admitted to our clinic with abdominal pain which is ongoing 2-3 days. In his history he had deep vein thrombosis and pulmonary embolism, so he began to use warfarin. On physical examination, general condition was good, conscious cooperative and oriented, TA:120/80mmHg, fever: 36.7°C, pulse 84/min, pulmonary and circulatory examination was normal. He had a abdominal tenderness in the left lower quadrant without any defence and rebound. In laboratory hemoglobin: 16.1g/dl, WBC:16.700K/Ul, PLT:239.000, PT:82.7 sn, INR:6.6, PTT:75.1 sn. Biochemical parameters were normally. Abdominal ultrasound revealed the presence of the ileum was measured about 1 cm hypochoic hematoma. The patient was consulted with general surgery and internal medicine and transferred to the internal medicine clinic. There followed five days, the patient was discharged without complications.

CONCLUSION: Spontaneous intestinal intramural hematoma is a cause of small bowel obstruction due to intramural he-matoma, which is encountered more rarely. As it can develop due to anticoagulant therapy; idiopathic thrombocytopenic purpura, leukemia, lymphoma, myeloma, chemotherapy, vasculitis, pancreatitis and pancreatic cancer may be the etiology. Hematoma most commonly seen in jejunum (69%), ileum (38%) and the duodenum (23%). Mostly treated conservatively. Surgical intervention in necessary cases; intraluminal serious bleeding, intestinal perforation or ischemia. Especially in patients with clinical risk factors, further research should be consulted.

KEYWORDS: Intramural hematoma, warfarin, overdose

SS-0120 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Spontaneous Subdural Hematoma and Intracranial Hemorrhage

Utku Murat Kalafat, Tarik Ocak, Ayşe Fethiye Kalafat, Elif Kececi, Cemal Zeren, Rabia Birsan Tapkan

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Acute subdural hematoma (SDH) of arterial origin is rare. Intracranial bleeding due to the rupture of a cerebral aneurysm is frequently observed as subarachnoid hemorrhage (60%), intracerebral hematoma (30-40%) or intraventricular bleeding (12-19%). Spontaneous subdural hematoma (SDH) usually occurs after head trauma and its spontaneous or non-traumatic occurrence is extremely rare. We reported a rare case with spontaneous subdural hematoma and intracranial hemorrhage due to rupture of cerebral aneurysm.

CASE: A 17-year-old female presented with sudden onset headache and mentality deterioration without a history of trauma. Her vital signs; arterial pressure was 120/80, heart rhythm was 80 per minute and laboratory findings including prothrombin time were normal. On her neurological examination was normal except her mental deterioration. We detected subdural hematoma and intracranial hemorrhage in her brain computerized tomography (Figure 1,2). We've found subdural hematoma and intracerebral hemorrhage in the brain MRI examination (Figure 3).

DISCUSSION: Acute spontaneous subdural hematoma is an uncommon manifestation of a cerebral aneurysm. Aneurysm of the internal carotid artery, middle cerebral artery and anterior cerebral artery are more commonly associated with the presentation of subdural hematoma. We should be alert for subdural hematoma in patients presenting with sudden headache.

Keywords: Severe headache, spontaneous, subdural hematoma

Figure 1



Figure 2



Figure 3



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0121 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Patient with anafylaksia who had a liver hydatid cyst that ruptured into the peritoneal cavity after blunt abdominal trauma: a case report

Göker Coşkun, Furkan Çağrı Oğuzlar, Ahmet Yunus Hatip, Yasin Keskin, Hamit Hakan Armağan

Department of Emergency Medicine, Suleyman Demirel University, Isparta, Turkey

Hydatid cyst, also known as cystic echinococcosis, is a serious infection in endemic countries such as Turkey. It is a parasitic infection caused by the larval stage of *Echinococcus granulosus*. The primary carriers are dogs and wolves, and intermediate hosts are sheep, cattle, and deer. Humans are infected by ingesting ova from soil or water contaminated by the feces of dogs. Hydatid cysts may develop in any body organ but occur most frequently in the liver (50%–77%) and lungs (18%–35%), and occasionally in other organs. A hydatid cyst rupturing into the peritoneal cavity may cause complications including abdominal pain, urticaria, anaphylaxis, and sudden death. In this report, we present the case of a patient with anafylaksia who had a liver hydatid cyst that ruptured into the peritoneal cavity after blunt abdominal trauma.

CASE: A 9-year-old man was admitted to our emergency clinic with abdominal pain, skin rash, hypotension, and itchiness, consistent with anaphylaxis. His parents noted that patient fall off the bicycle one hour ago. The patient was given treatment of anaphylaxis. Palpation of the abdomen showed guarding and rebound tenderness, primarily in the right upper quadrant. Patient were evaluated by ultrasound. USG; liver segments 8 located, 6 cm diameter cystic lesion, liver segments 6 with subcapsular located hyperechoic heterogeneous cystic formation was noted. Intra-abdominal (hepato-spleno-renal and pelvic area) free fluid was present. Patient that previously unknown the presence of hydatid cysts, evaluated by computerized tomography. Abdominal CT showed liver segment 8 and 4a localized 8x5,5 cm size hydatid cyst with collapsed the germinative membrane. Rupture of the anterior-superior wall with compatible views showed. Perihepatic ve pelvic area free fluid was present. In liver segment 6, there are 2 and 1.4 cm diameter totally calcified (type 5 cyst) 2 cysts.

CONCLUSIONS: A ruptured hydatid cysts in patients presenting with symptoms such as urticaria, or anaphylaxis should be noted, especially after blunt abdominal trauma patients who occur anaphylaxis, ruptured hydatid disease should be considered.

Keywords: Hydatid Cyst, Trauma, Anaphylaxis

SS-0122 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Diagnosis of the Kienbock's Disease in the Emergency Room and the Importance of Radiography

İsmail Tayfur¹, Mehmet Demirok², Mustafa Ahmet Afacan¹

¹Haydarpaşa Numune EAH, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Çerkezköy Devlet Hastanesi Ortopedi Kliniği, Tekirdağ

Kienbock's disease is the avascular necrosis of the lunate bone. In this patient presentation we aimed to discuss the Kienbock's Disease – which is difficult to diagnose when not suspected and when it is, it is easy to diagnose with radiography – and to increase the diagnosis in the emergency department. The diagnosis can increase the patients' quality of life and speed up the treatment process.

22 years old female patient applied to the ER with severe wrist pain. The patient had past trauma to the wrist and tenderness on the proximal carpal line during the physical examination. AP and lateral wrist radiographs showed sclerotic appearance of the lunate bone and negative ulnar variance. On the MRI images the lunate bone had contour irregularity and volume loss. T1 weighted images showed hypointensity and the T2 weighted fat-suppressed images showed a signal increase compatible with bone marrow edema and hyperintensity (Photo: 2). These findings were evaluated as Lichtman Stage I. The patient's wrist was immobilized with a short arm cast. Passive wrist extension and flexion was started after six weeks.

"Negative Ulnar Variance" is when the ulna is relatively shorter than the radius, at the same time there is a disturbance of nutrition, necrosis, and lysis at the lunate. Kienbock's is mostly seen on the dominant hand. In our patient we think that the trauma caused these clinic symptoms.

Because our patient is Lichtman Stage I and is young the split cast and analgesic treatment are seen enough and the patient is followed up on.

CONCLUSION: Everyday many patients apply to the emergency departments with traumatic and non-traumatic wrist pain. With these patients we usually perform a radiographic examination of the hand and interpret it in the ER conditions. Examining the lunate bone elaborately for Kienbock's Disease during this interpretation will speed up the diagnosis and the treatment, decrease the loss of labor force and health expenditure, and increase the quality of life. That's why Kienbock's Disease should always

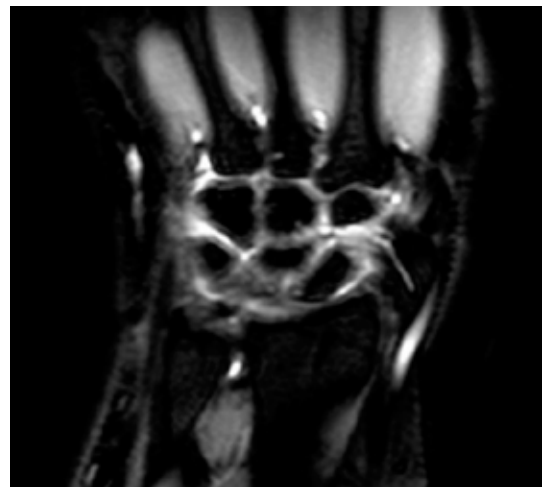
be considered in the differential diagnosis of young patients who applied to the ER with wrist pain, swelling and limited mobility.

Keywords: Kienbock's disease, lunate bone, negative ulnar variance

Photo 1: On the AP radiograph there is increased opacity of the lunate bone compatible with sclerosis and negative ulnar radiance.



Photo 2: CORONAL T2 AG lunate bone contours are irregular and there is extensive heterogenic signal increase.



SS-0123 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Investigation of Alvarado Scoring Efficacy in Determination of Ovarian Cyst Rupture

Fatma Burcu Doğanç, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak

Haydarpaşa Numune EAH, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Abdominal pain is the most common complaint of emergency service applications, and it constitutes 5-10% of them. Differential diagnosis is important in patients with abdominal pain, because there may be an underlying fatal pathology. Despite all technological improvements, diagnosis and treatment of acute abdominal pain is still the leading one among clinical problems. Differential diagnosis is more difficult especially in female patients because of gynecological pathologies. Delay in diagnosing gynecological pathologies may lead to important complications

ORAL PRESENTATIONS

such as infertility.

The present study was performed retrospectively on 54 women aging 18-55 years who applied to the Emergency Medicine Service of the Haydarpasa Numune Training and Research Hospital between dates 01.01.2010 and 01.06.2014, and were operated on with the preliminary diagnosis of abdominal pain due to ovarian cyst rupture. Demographic characteristics, histopathological diagnosis, hemoglobin levels, imaging methods, Alvarado scoring parameters, and duration of hospitalization of patients were recorded. Modified Alvarado scoring (MAS) was performed by adding right lower quadrant tenderness into the scoring, and MAS values of cases were determined.

MAS values of participating patients were between 4 and 10 with the mean of 6.94 ± 1.74 . Of 61.1% of cases ($n=33$), MAS was defined as ≥ 7 . According to cyst types of cases, statistically significant differences were determined in MAS values ($P<0.01$). Modified Alvarado scores of cases with corpus luteum cysts were significantly higher than cases with endometriotic cyst, functional ovarian cyst, mature cystic teratoma, mucinous cystadenoma, and serous cystadenoma ($P<0.01$). There were no significant differences between other cyst types ($P>0.05$). Corpus luteum cyst was diagnosed significantly higher rates in cases with hemoglobin decrease ≥ 2 g/dL than the cases with hemoglobin decrease <2 g/dL ($P<0.01$). There were no significant differences between other cyst types ($P>0.05$). When all data were evaluated, sensitivity and specificity of ovarian cyst rupture in women with leukocyte count ≥ 10.000 mm³/dL, the left shift of neutrophils, free fluid in abdomen detected by USG, hemoglobin decrease of ≥ 2 g/dL, and MAS ≥ 7 were 85.71% and 63.64%, respectively.

In conclusion, we believe that using MAS will simplify diagnosis of ovarian cyst rupture in especially women who apply with abdominal pain, and large scale prospective studies should be performed about this issue.

Keywords: Alvarado Scoring, Ovarian cyst rupture

SS-0124 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Sertraline: a cause of subarachnoid hemorrhage

Mehmet Ediz Sarihan, Bilgehan Demir, Ali Gür, Kasım Turgut

Inonu University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Subarachnoid hemorrhage (SAH) is a pathologic condition that exists when the blood spread through the subarachnoid space, and it is an important cause of morbidity and mortality in middle-age group (1). SAH is a disease that needs emergency treatment and seems 6-16 of 100.000 (2). Trauma, hypertension, aneurism, mass, anticoagulant treatment, pregnancy, drugs, using cocaine and using oral contraceptives could be the reasons of SAH and also it could occur spontaneously (1).

The most evident symptom is sudden and severe headache. Usually, the headache continues until the rupture. The other evident symptoms are nausea, vomiting, dizziness, pain of neck, extraocular movement disorders, vision loss, defect of vision area and third cranial neuron paralysis (3).

Sertraline is a selective inhibitor of central serotonin reuptake. Thus, it enhances serotonergic transmission a property which appears to explain its antidepressant activity (4). Sertraline has been associated with gastrointestinal disturbances (nausea, diarrhea/loose stools) (5).

CASE: An 18 years old female patient was found in the toilette as unconscious by the relatives. The patient was taken to our emergency services by ambulance as unconscious. In the patient's past, there was using sertraline because of disorders anxiety. There was no any other complaint of the patient. The patient's blood pressure is 145/88 mm/Hg, heart rate 55, and body temperature 36.0°C. At the physical examination there was not any traumatic finds and her pupillary was fixed dilated. Endotracheal intubation was provided to the patient whose Glasgow Coma Scale (GCS) was 5. Lung X-ray and brain computerized tomography were taken to patient after stabilization in the emergency department. On the patient's computerized tomography (CT) there was a view of SAH (Figures 1-2). Brain surgery consultation was requested. The patient was admitted to the brain surgery care unit for operation. The patient has died after the post operation first day.

CONCLUSION AND RESULT: A primary goal in the treatment of patients with SAH is to occlude the aneurysmal entirely and safely without leaving a residue. Although SAH is a frequent condition, it is very rarely condition for using sertraline. The etiology of the disease to cause bleeding of the situation suggests that increases in intracranial pressure are all reasons we think that the drugs should be included in this group. Although less possibility of SAH in the young patients we bear in mind it may be a SAH because of syncope at the syncope patient who using sertraline.

Keywords: Sertraline, headache, subarachnoid hemorrhage.

SS-0125 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Is there an effect of cranium thickness on the localization of the linear skull fractures in children?

Vaner Köksal

Department of Neurosurgery, Recep Tayyip Erdoğan University Medical Faculty, Rize, Turkey

OBJECT: Head traumas are one of the most important problems of public health which causes that and disabilities in developing countries. Linear skull fractures (LSF) are the most frequently encountered problem in cranium traumas. And this problem constitutes almost %80 of all LSF. The formation of LSF depends on the severity of trauma. Our aim was to determine whether LSF frequently encountered in traumas are taking place in thinner part of the skull or else where, which was directly affected by traumas in pediatric population.

METHODS: Those patients who were admitted to emergency department research hospital Recep Tayyip Erdoğan University between March 2008–April 2016 with the complaint of head trauma, and who were diagnosed with computed tomography (CT) with only LSF, were retrospectively included to this research. The patients were classified into three different groups according to their age 0-2, 3-6, 7-16 years old. The type and exact localization of LSF were recorded. Thickness of the bone in frontal, temporal, parietal, occipital and posterior fossa was measured through the findings obtained by CT in the emergency department. Measurement was recorded in millimeters. The thickness of cranium in linear fracture region was compared to the thickness of cranium on other edges. Possible correlation between the thickness of the skull and formation of the fractures were investigated.

RESULTS: Total of 167 patients, 102 were male, 65 were female. The age of these patients varied from 3 months to 16 years, medium age was nine. 23 patients were 0-2 year old, 47 of them 3-6 years old and 97 of them were 7-16 years old. When we evaluated the traumatic etiology of these patients, we found that 72 patients fall from height, 49 patients fall from same ground, 12 patients traffic accident inside the car and 34 patients traffic accident outside the car. 30% of LSF occurred in temporal bone, %27 in frontal, %25 in parietal, %10 in occipital and %7 in posterior fossa. It was determined that the thickness of the skull of the patients varied 4-14 mm. The thinnest bone was temporal bone. No significant correlation was found between the thinnest edge of the skull and thickness of the bone with linear fractures. ($P>0.05$)

CONCLUSION: The prevalence of the formation of LSF in pediatric patients is high in thicker and less flexible parts of the skull. Therefore, the formation of LSF in localities where skull base is thicker, must be taken into consideration.

Keywords: Head trauma, linear skull fracture, children, thickness, thickness of the skull bone, biomechanic.

SS-0126 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Patients presenting with acute cerebral herniation syndromes in the Emergency Unit

Vaner Köksal

Department of Neurosurgery, Recep Tayyip Erdoğan University, Rize, Turkey

OBJECT: The immediate recognition of intracranial hypertension and acute cerebral herniation is very important because these syndromes may cause catastrophic neurological events. Due to intracranial hypertension, cerebral tissue among the intracranial compartments, into foramen magnum and flows below the falx cerebri. Intracranial pressure may increase depending on traumatic injuries, intracranial bleeding and progressive types of cerebral tumors. We aimed to increase the awareness of the patients who admitted to emergency unit and who presented with acute cerebral herniation syndromes (ACHS).

METHODS: Those patients who presented with ACHS and who referred to emergency unit of research hospital of Recep Tayyip Erdoğan University between June 2012–April 2016, were included in this retrospective study. The age, sex and other neurological which presence of anisocoria and Glasgow coma score (GCS), and radiological findings of the patients were obtained from individual records available in the hospital.

RESULTS: During the above mentioned period 38 patients were chosen, 27 of them male, 11 of them female. The ages of the patients varied from 9 to 72 and mean age was 43. According to GCS, the patients were divided into two groups. 21 patients had GCS which measured 6-8, and 17 patients scored 3-5. During the admittance in the emergency unit, 23 patients had aniso-

SÖZLÜ BİLDİRİLER

coria, 9 patients showed isocoric pupil. 6 patients had middilated pupil with minimal light reaction. Etiology of the patients revealed that 25 (%65) of them had bleeding resulting from head trauma and eighteen percent of the patients had bleeding which developed spontaneously. Additionally five percent had chronic subdural bleeding, ten percent had hydrocephalus. Twelve of the patients with trauma had injuries cause by car crash inside the vehicle while other seven of them had injuries as a result car crash outside the vehicle. Five patients had injuries resulting from falling and one patient had gun shot wound. The patients presented different types of bleeding. 12 of them had epidural, 8 had subdural, 5 had intra-cerebral hematoma. 5 patients with severe head trauma developed diffuse cerebral edema along with subdural hematoma. Decompressive cranial operation was performed on this five patients during treatment process.

CONCLUSION: When acute cerebral herniation is detected, it is absolutely essential to give priority to the neurosurgical treatment. When patients are admitted to emergency unit doctors must give a very serious consideration to presence of ACHS. The patients with low GCS come score are more vulnerable to neurological deficiencies postoperatively.

Keywords: Cerebral herniation, coma, syndromes, emergency unit, emergency neurosurgical operation

SS-0127 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Zamana Karşı Hayatı Yarış: Nekrotizan Fasiit

İsmail Altıntop¹, Mehmet Tatlı¹, Halit Baykan², Aynur Yurtseven¹, Emre Bülbül¹

¹Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

²Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği, Kayseri

Nekrotizan fasiit (NF), yumuşak doku ve fasyaları tutan, hızlı bir şekilde ilerleyen ve hayatı tehdit eden bir enfeksiyon tablosudur. Eğer zamanında doğru tanı konulmaz ve uygun şekilde tedavi edilmezse yüksek mortalite ile seyretmektedir. Acil servisimize dizinde eklem ağrısı ve kızamıklık şikâyeti ile başvuran, nekrotizan fasiit nedeniyle ölümlü sonuçlanan vakamızla ilgili tecrübelerimizi aktarmak amacıyla bu yazı hazırlanmıştır.

Vaka Sunumu: Sol dizinde eklem ağrısı ve kızamıklık şikâyeti ile ortopedi polikliniğine başvuran ve sonrasında aynı şikâyet ile ikinci defa acil servise başvuruda bulunan 66 yaşında erkek hastanın sol dizinde yeni başlayan ağrı, kızamıklık şikâyeti vardı. Yapılan fizik muayenesinde sol diz fleksör yüzde 2 adet ekimotik, bülöz küçük lezyon ve lezyonun çevresinde hafif hiperemi, beraberinde ısı artışı mevcut idi. İki ekstremitede arası çap farkı yoktu ve periferik nabızlar alınıyordu. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Beyaz küre yüksekliği dışında kan değerleri normal aralıktaydı. Sol alt ekstremitte venöz dopplerinde; cilt-cilt altı dokular yaygın ödemli olup cilt altı dokular arasında, proksimalde belirgin olmak üzere yaygın serbest hava ekojeniteleri mevcuttu. Hastanın acil serviste takipleri esnasında bacağındaki kızamıklığın daha da genişlediği farkediliyordu. Nekrotizan fasiit düşünüldüğü için hızlı bir şekilde plastik cerrahi bölümüne konsülte edildi. Plastik cerrahi uzmanı hastaya cerrahi müdahale planlandı. Ameliyata alınırken hastanın sol topuğundan femur başına uzanan kızamıklığı ve palpasyonla krepitasyonu mevcuttu. Ameliyatta hızlı ilerleme gösteren tablo için plastik cerrahisi, batin içi yayılımı tespit etmek üzere genel cerrahi uzmanını, skrotal bölge yayılımını tespit etmek üzere üroloji uzmanı ile ameliyata girildi. Depiridmanı yapılan hastanın batin ilerlemesinden dolayı 1000 cc seröz mayı boşaltıldı. Hastaya loop kolostomi açıldı. Ameliyat sonrası hasta takip edilmek üzere yoğun bakıma alındı. Ancak verilen antibiyoterapiye rağmen hasta sepsis nedeniyle yoğun bakımdaki yatışının 14. günü kaybedildi.

TARTIŞMA: Nekrotizan fasiit (NF), cilt ve cilt altı dokunun nekrozu ile kendini gösteren, nadir görülen, ilerleyici ve ölümcül seyredebilen bakteriyel bir enfeksiyondur. İnsidansı 100 bin olguda 0,4'tür. Dokularda hızla yayılan nekroz genellikle sistemik sepsise, toksik şok sendromuna ve multiorgan yetmezliğine neden olabilmektedir. Genel mortalite %15-52 arasında bildirilmiştir. İlk cerrahi debridmanın gecikmesi mortaliteyi % 71'e çıkarabilir. Literatürde belirtildiği gibi oldukça nadir görülen vakamızda erken tanı konulmuş ve hızlı bir şekilde tedavisine başlanmıştır.

SONUÇ: NF literatürde belirtildiği gibi oldukça nadir görülen saatler içerisinde hızla ilerleyen ve ciddi mortalitesi olan bir hastalıktır. En önemli sorunsu diğer yumuşak doku enfeksiyonları ile karışabilmektedir. Burada en önemli nokta hekimin hızla ilerleyen nekrotizan fasiit vakaları gelir gelmez zamana karşı yarışması, NF den şüphelenilmesi ve hızlı bir şekilde tedavisini planlamasıdır. Erken tanı bu hastalarda mortaliteyi azaltmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: nekrotizan fasiit, acil servis, yara

SS-0128 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The prognostic value of the McMahon score for 28-day all-cause mortality in ED patients with rhabdomyolysis

Yalçın Gölcük¹, Hüseyin Elbi², Burcu Gölcük³, Adnan Bilge¹, Mehmet İrik¹, Murat Özşarac¹

¹Celal Bayar University, Department of Emergency Medicine, Manisa

²Celal Bayar University, Department of Family Medicine, Manisa

³Merkez Efendi State Hospital, Division of Clinical Chemistry, Manisa

OBJECTIVE: This study aims to investigate whether McMahon risk score (MRS) is correlated with the acute kidney injury (AKI), renal replacement therapy (RRT), and in-hospital mortality, whether the MRS could successfully predict 28-day in-hospital mortality in patients with rhabdomyolysis.

METHODS: This retrospective, single-center, and cross-sectional study was conducted at the emergency department (ED) of Celal Bayar University Hospital in Manisa, Turkey, between January 1, 2013, and December 31, 2015. All patients underwent follow-up evaluations 28 days after admission. The end point was defined as all-cause mortality. The prognostic value of MRS was assessed by the area under the receiver operator characteristic (AUROC) curve.

RESULTS: A total of 114 patients (mean age, 48.5±20.9 years [range, 16-92 years]); 74.6% men) with rhabdomyolysis were enrolled in this study. All-cause mortality at the 28-day follow-up evaluation was 34.2%. Admission MRS were significantly higher in non-survivors compared with survivors (9 [min-max, 0-17] vs. 5 [min-max, 0-15], P < .001). There were significant and positive correlations between the MRS and developing AKI (r = .485, P < .001), need for RRT (r = .392, P < .001), and in-hospital mortality (r = .369, P < .001). The MRS AUROC curve for in-hospital mortality was .705 (95% CI .599 to .810). Moreover, we determined that the optimal MRS cutoff point for predicting 28-day mortality at the time of ED admission was 5, with 74.4% sensitivity and 50.7% specificity.

CONCLUSIONS: A cutoff point of the MRS ≥5 could be considered appropriate for in-hospital mortality in patients with rhabdomyolysis at ED admission.

ANAHTAR KELİMELE: Rhabdomyolysis, McMahon score, Mortality, ED

SS-0129 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Tip 2 Diyabetes Mellitus ile inme, koroner arter hastalığı ve tromboemboli ilişkisi

Hasan mansur durgun¹, Cahfer Güloğlu¹, Mustafa Aldemir², Alpaslan Kemal Tuzcu³, Mehmet Üstündağ¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

TİP 2 DİYABETES MELLİTUS İLE İNME, KORONER ARTER HASTALIĞI VE TROMBOEMBOLİ İLİŞKİSİ

GİRİŞ: Diyabetlilerde serebrovasküler hastalık insidansı nondiyabetik olanlardan 6 kat daha fazladır. Bu hastaların yaklaşık %85 inde ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıklardır(23). Diyabet, kardiyovasküler hastalıklar için bağımsız bir risk faktörüdür ve bu risk beraberindeki dislipidemilerle daha da artar. Diyabetik hastalarda trigliseridlerin artması ve HDL kolesterolünün azalması aterosklerozu hızlandırır. Stroke hastalarında yüksek plazma Pro-BNP düzeylerinin stroke şiddeti ve mortalitesi ile direkt ilişkilidir.

MATERYAL-METOD: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından onay alındıktan sonra 6 aylık çalışma süresi içinde acil servisimize tromboembolik komplikasyonla başvuran tip 2 diyabet hastaları; tromboemboli dışı şikâyetlerle başvuran tip 2 diyabet ve tip 2 diyabet tanısı olmadan izole serebrovasküler tromboemboli ve akut koroner sendrom gibi tromboembolik olayla başvuran rastgele seçilmiş hastalar üzerinde prospektif olarak yapıldı. Hastalar 4 gruba ayrıldı. Grup1: tromboembolik komplikasyonu olmayan tip 2 diyabetes mellitus; grup 2: tromboembolik komplikasyonlu tip 2 diyabetes mellitus; grup 3 tromboemboli nedeniyle gelen diyabet olmayan hastalar; grup 4 gönüllülerden oluşan sağlıklı kişiler. Tüm hastaların pıhtılaşma faktörleri, lipid profili ve pro-BNP düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Sistolik tansiyon arteriyel (STA) ve diastolik tansiyon arteriyel (DTA) değerleri grup 2'de grup 1 ve kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,05). Gruplar arasında glukoz, üre, kreatinin, fibrinojen, faktör 7, faktör 8, pro-BNP, trigliserit, HDL, VLDL düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar görüldü(p<0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Diyabet STA ve DTA değerini arttırıcı bir faktördür. Tip 2 diyabette fibrinojen ve faktör 7 ve faktör 8 gibi koagülasyon faktörleri artar, antikoagulan faktörler azalır, HDL kolesterol düzeyi azalır, trigliserid düzeyi ve VLDL kolesterol düzeyi artar, proBNP düzeyi yükselir; bunun sonucunda oluşan arterioskleroz ile ilişkili olarak iskemik stroke, koroner arter

ORAL PRESENTATIONS

hastalığı ve periferik arter hastalığı gibi tromboembolik hastalık riski ve mortalite riski artar.

ANAHTAR KELİMELE: diyabetes mellitus, inme, tromboemboli, pro-BNP

SS-0130 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Venöz Kan Gazı: KAOH'ta Kullanılabilir mi?

Akkan Avcı¹, Salim Satar¹, Erdem Aksay¹, Mürsel Koçer¹, Muhammed Semih Gedik¹, Begüm Şeyda Avcı², Alper Çelikdemir¹, Müge Gülen¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Adana

Bu çalışmanın amacı, acil servise KOAH akut alevlenme ile gelen hastaların kan gazı değerlendirmesinde arteriyel kan gazı değerleri yerine venöz kan gazı örnekleme yapılarak elde edilecek değerlerin kullanılıp kullanılamayacağını araştırmaktır.

Hastalara ait venöz kan gazı pH, pO₂, pCO₂ ve HCO₃ değerleri ile arteriyel pH, pO₂, pCO₂ ve HCO₃ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede korelasyon bulundu. Özellikle pH, pCO₂ ve HCO₃ değerleri arasında yüksek derecede korelasyon olduğu saptandı (p<0,0001).

Bu yazıda elde edilen sonuçlara göre acil servise KOAH akut alevlenme nedeniyle gelen hastaların akciğer fonksiyonlarını değerlendirmek için pH ve pCO₂ değerlerini tahmin etmede bazı formüller kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Kan gazı, Acil Servis, KOAH

SS-0131 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil Servise Başvuran Hastalarda Kullanılan İlaçların Amilaz Düzeyi ile İlişkisi

Halit Karakısa, Banu Kara, Akkan Avcı, Müge Gülen, Duygu Selen Cengiz, Mürsel Koçer, Salim Satar

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

AMAÇ: Amilaz akut pankreatit tanısında kullanılan hızlı, ucuz bir testtir. Ancak acil serviste ve diğer bölümlerde sık kullanıldığı, pankreas dışı bir çok hastalıkta yükseldiği bilinmektedir. Çalışmamızda acil servise başvuran hiperamilazemi saptanan hastaları yaş, cinsiyet, klinik sonlanım, kullanılan ilaçların amilaz düzeyine etkisi açısından değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Nisan 2015'ten Ekim 2015 tarihleri arasında acil servise başvuran, 18 yaş ve üzeri, 217,907 hastadan amilaz yüksekliği (>100 IU/L) saptanan 4318 hasta retrospektif olarak araştırıldı.

Dosya bilgilerine tam ulaşılabilen 2100 hastadan; yabancı uyruklu, gebe, travma hastası, onkoloji hastası ve intoksikasyon hastaları (hasta sayıları sırasıyla 168, 287, 189, 71, 10) çalışmadan çıkarıldı. Geriye kalan 1543 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri ile laboratuvar değerleri, hastaların tanıları, yattığı klinik, yattığı servis (yoğun bakım ünitesi veya servis,) yatış süresi ve kullandığı ilaç bilgileri değerlendirildi.

BULGULAR: Acil servise başvuran hastaların %15,1'inden amilaz tetkiki istenmiş olup % 1,98'inde hiperamilazemi saptandı. Acil serviste akut pankreatit insidansı 100.000'de 60 olarak saptandı. Cinsiyet oranlarına bakıldığında hastaların % 52,9'si kadın, % 47,1'i erkek idi. Hiperamilazemi saptanan hastalarda ise hastane yatış oranı % 37,2, yoğun bakım yatış oranı % 10,6, hastane içi mortalite ise % 2,5 olarak saptandı. Acil serviste amilaz kestirim değeri normalin üst limitinde 3 kat ve üzeri esas alındığında amilazın sensitivitesi ve spesifitesi sırayla % 85,4 ve % 98-95,3 olarak saptandı

SONUÇ: Hiperamilazemi saptanan hastalarda pankreatitle beraber diğer gastrointestinal, jinekolojik, kardiyovasküler, nörolojik hastalıklar ve renal fonksiyon bozukluklarının ayrıntı tanıda yer alması gerekmektedir. Her ne kadar ilaçlar akut pankreatite neden olabilsen de acil serviste amilaz yüksekliği saptanan hastalarda kullanılan ilaçların amilaz düzeyine etkisi istatistiksel olarak anlamlı (p < 0.05) bulunmadı.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, hiperamilazemi, ilaç, pankreatit.

SS-0132 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil Servise Baş Dönmesi Şikayeti ile Başvuran Hastaların Analizi

Mürsel Koçer, Akkan Avcı, Müge Gülen, Duygu Selen Cengiz, Halit Karakısa, Salim Satar, Alper Çelikdemir

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

AMAÇ: Bu çalışmada, acil servise baş dönmesi şikayeti ile başvuran hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, kullandıkları ilaçlar, etiyolojik tanıları, istenilen konsültasyonlar, yatış oranları ve laboratuvar testlerini değerlendirmek amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Çalışmada Ocak 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine baş dönmesi şikayeti ile gelen 2904 kadın (% 57.4), 2152 erkek (% 42.6) toplam 5056 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 53.6 (±18.2) idi. En sık başvuran yaş grubu, 51-70 yaş arası olan gruptu. Tanı gruplarına göre hasta dağılımı değerlendirildiğinde periferik vertigolu 4130 (% 81.6), santral vertigolu 249 (% 4.9), sistemik nedenli 664 (% 13.1) ve psikiyatrik bozukluk olan 13 (% 0.25) hasta bulundu. Hastaların ek hastalık dağılımı incelendiğinde hipertansiyon, diyabet ve koroner arter hastalığı toplumda da olduğu gibi ilk üç sırada yer aldı. Hastaların 4534'ü (% 89.7) acil servisten taburcu edildiği, 399 (% 7.9) hastanın yatışının yapıldığı, 76 (% 1.5) hastanın sevk edildiği, 41 (% 0.8) hastanın yatış önerildiği halde kendi isteği ile çıktı, 4 (% 0.1) hastanın acil servisi izinsiz terkettiği ve 2 hastanında acil serviste eksitus olduğu saptandı.

SONUÇ: Sonuç olarak baş dönmesi hastaları acil servise getiren önemli bir semptomdur. Etiyolojisinin genişliğine bakıldığında hastalar basit manevra veya medikal tedavi ile taburcu edilebileceği gibi alta yatan kardiyak ya da nörolojik bir patolojiye bağlı olarak hayatlarını kaybedebilirler. Bu nedenle baş dönmesi şikayetiyle gelen hastalarda ayrıntı tanının gözönünde bulundurulması, hastaların ek hastalıkları ve kullandıkları ilaçların detaylı değerlendirilmesi gereklidir.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, baş dönmesi, sersemlik hissi

SS-0133 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

İnme Hastalarının Demografik Özellikleri ve Bamford ve Toast Sınıflandırmalarına Göre Mortalite Beklentisi

Duygu Selen Cengiz, Akkan Avcı, Müge Gülen, Mürsel Koçer, Halit Karakısa, Erdem Aksay, Salim Satar

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

AMAÇ: Bu çalışmadaki amaç bir eğitim araştırma hastanesi acil tıp kliniğine inme nedeniyle başvuran hastaların demografik özelliklerini ve Bamford ve TOAST sınıflamasına göre mortalite beklentisini açığa çıkarmaktır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışma 01 Ağustos 2014 ve 31 Temmuz 2015 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi acil servisine iskemik inme nedeniyle başvuran ve hastaneye yatış verilen 18 yaş üstü tüm hastaları kapsamaktadır. Hastaların demografik verileri, görüntüleme yöntemleri ve yattıkları klinikte sonlanımları TOAST ve Bamford sınıflamasına göre analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza göre inme tanısı koyulan hastalarda % 57.71 oranında Hipertansiyon, % 37.55 oranında DM ve % 32.02 oranında kalp hastalıkları görüldü. Atriyal fibrilasyon % 75.8 oranıyla en çok görülen EKG bulgusu normal sinüs ritmiydi. Bamford sınıflamasında TACI alt grubunda exitus oranı % 38,5 ile birinci sıradayken laküner infarktlerde taburculuk % 40,2 oranıyla ilk sıradaydı. TOAST sınıflamasının alt gruplarında mortalite oranlarında anlamlı fark görülmedi.

SONUÇ: Bamford sınıflaması TOAST sınıflamasına göre mortalite beklentisini göstermede daha kullanışlıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Bamford, İnme, TOAST

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0134 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil Serviste Non Varisiyel Üst Gastrointestinal Sistem Kanama Tanısı Alan Hastalarda Preendoskopik Rockall Skoru ile Klinik Seyir İlişkisi

İbrahim Özgür Şahin¹, Banu Kara², Müge Gülen¹, Akkan Avcı¹, Gökhan Evren¹, Muhammed Semih Gedik¹, Salim Satar¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adana

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı acil servise başvuran akut nonvarisiyel üst gastrointestinal sistem kanamalı hastaların preendoskopik Rockall skoru (PreRS) ile klinik seyri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

MATERYAL-METOD: Retrospektif olan çalışmamıza 1 Ağustos 2014 ve 31 Temmuz 2015 arası acil servise başvuran 18 yaş üstü nonvarisiyel üst gastrointestinal sistem kanaması tanısı alan hastalar dahil edildi. Medikal bilgiler standart bir form kullanılarak kaydedildi. Hastaların preendoskopik ve tam Rockall skorları hesaplandı. Preendoskopik Rockall skoru 0 olan hastalar düşük riskli, 1 ve üzeri olan hastalar yüksek riskli olarak değerlendirildi. İstatistiksel analiz için ki kare testi, fischer testi, mann whitney u test, kolmogorov simirnov testi ve spss 22.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Bu çalışmaya toplam 368 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 63,03±17,43 idi. PreRS'na göre hastaların 56'sı (% 15,2) düşük riskli, 312'si (% 84,8) yüksek riskli gruptaydı. PreRS yüksek riskli olan grupta endoskopik Forrest IIc ve III olan hasta oranı PreRS düşük riskli olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak düşük bulundu. Hastaların yoğun bakım yatışı ve acilde exitus oranı PreRS yüksek riskli olan grupta PreRS düşük riskli olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksek bulundu. PreRS yüksek riskli olan grupta kan transfüzyonu yapılmama oranı ve sayısı PreRS düşük riskli olan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksek bulundu. PreRS düşük ve yüksek olan grupta cerrahi geçirme, tekrar kanama, yatışta exitus oranları ve yatış süresinin anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermediği bulundu.

SONUÇ: Çeşitli kısıtlılıkları olmasına karşın acil servise başvuran NVÜGK'lı hastaların risk sınıflamasının yapılmasında PreRS faydalı olmakta ama klinik seyrin öngörülmesinde çok yardımcı olmamaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: acil, GIS kanama, Rockall skoru

SS-0135 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan hastalarda perfüzyon indeksinin prognoz ile korelasyonunun değerlendirilmesi

Mehmet Demir¹, Yasin Koçak¹, Ali Cimem², Yusuf Mısıktı², Şeref Emre Atış²

¹BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP ANA BİLİM DALI, BURSA

²OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, İSTANBUL

BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN HASTALARDA PERFÜZYON İNDEKSİNİN PROGNOZ İLE KORELASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı hastalarında bakılan perfüzyon indeksi değerinin ve alınan yatış ve taburculuk kararının korelasyonunun incelenmesi sonucu bu hastaların non invaziv şekilde takibinin yapıp yapılamayacağını belirlenmesidir.

YÖNTEM: Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2015 ile 31.03.2015 tarihleri arasında kronik obstrüktif akciğer hastalığı atağı ile başvuran ve çalışmayı kabul eden 57 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların acil servise başvuru anındaki, başvurunun 1., 2., 3. saatindeki ve eğer yatırıldıysa yatış anındaki perfüzyon indeksleri Masimo Pulse Co-oximeter Rad-57 cihazı ile bakılarak yine geliş anındaki vital parametreleri (ateş, nabız, tansiyon, O2 saturasyonu) ile birlikte kayıt alındı. Hastalara Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2011 kılavuzuna göre atak tedavisi verildi ve sonrasında taburculuk, servis veya yoğun bakım yatışı kararı yine ilgili kılavuza dayanarak alındı.

BULGULAR: Bu çalışmaya 12'si (%21,1) kadın, 45'i (%78,9) erkek olmak üzere toplam 57 olgu dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan olguların yaşları 50 ile 83 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 65,65±9,90 yıl olarak saptanmıştır. Olguların geliş perfüzyon indeksi ölçümleri 0,13 ile 17 arasında ve ortalaması 4,56±3,58 olarak belirlenmiştir. Olguların 1. Saat perfüzyon indeksi ölçümleri 0,34 ile 20 arasında, ortalaması 5,65±3,48, 2. Saat ölçümleri 0,43 ile 13,80 arasında ortalaması 5,81±2,90, 3. Saat ölçümleri 0,72 ile 14,40 arasında, ortalaması 6,00±2,90 olarak görülmektedir. Olguların yatış perfüzyon indeksi ölçümleri 0,72 ile 13 arasında değişmektedir ve ortalamalarının 5,57±3,62 olduğu görülmüştür. Çalışmaya dahil edilen olguların cinsiyetlerine göre geliş vital bulgularında ve perfüzyon indekslerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Yoğun bakıma yatırılan olguların başvuru anındaki perfüzyon indeksi değerlerine göre 1. saatte bakılan perfüzyon indeksi değerleri arasındaki değişim, yatışı uygun görülmeyen veya servis yatışı verilen olgularla karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,035$; $p=0,033$; $p<0,05$). Yatışı uygun görülerek taburcu edilen olguların başvuru anındaki perfüzyon indeksi değerleri ve takiplerinin 3. saatindeki perfüzyon indeksi değerleri arasındaki artış bazındaki değişim, servis yatışı verilen olgularla karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir ($p=0,035$; $p<0,05$). Eşlik eden ek hastalık varlığına göre olguların geliş perfüzyon indeksi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

SONUÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalar perfüzyon indeksi değerleri hastanın taburculuk, servis veya yoğun bakım yatışı kararının öngörülmesinde saatlik değişimleri göz önüne alındığında yardımcı olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, Perfüzyon indeksi, Taburcu, Yatış

SS-0136 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Kontrastlı Bilgisayarlı Tomografi Çekimi Sonrası Neutrophil Gelatinase- associated Lipocalinin Erken Dönem Böbrek Yetmezliği Tanısındaki Etkisi

Yeşim İşler¹, Şerife Özdoğan², Halil Kaya¹

¹Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Akut böbrek yetmezliği (ABY), böbrek fonksiyonlarının en az %50 kaybolması sonucu, serum kreatinin (SKr) değerinin en erken 24 saatte yükselmesi, metabolizma son ürününün vücuttan uzaklaştırılmaması, su ve elektrolit dengesinin aksaması olarak tanımlanır. Radyokontrast maddeler nefrotoksik ABY'nin önemli nedenleri arasındadır. Neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL) akut böbrek hasarının erken dönem tanısında kullanılmaya başlanan yeni bir biyobelirteçtir. Çalışmamızın amacı, NGAL ile, erken dönemde, kontrast madde nefropatisi (KMN) tanısını koyabilmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya AKÜ Etik Kurulu onayı alındıktan sonra başlandı. Acil servise herhangi bir nedenle başvuran ve kontrastlı bilgisayarlı tomografi çekilen 60 gönüllü hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalardan, kontrast madde verilmeden hemen önce (0.saat) ve verildikten sonra 4. ve 24. saatte periferik damar yolundan SKr ve kan üre nitrojeni (BUN) için düz laboratuvar tüpüne ve NGAL için EDTA'lı hemogram tüpüne birer cc kan örneği alındı. Kontrastlı tomografi çekimi için iohexal (omnipaque 300) 1,5 mL/kg periferik venöz yoldan verildi. SKr ve BUN seviyesi ölçümü laboratuarda yapılırken, NGAL düzeyi, temin edilen kitlerle hasta başında ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmamızda, kontrast madde verilisinin 4.saatinde ölçülen NGAL değerinin anlamlı şekilde yükseldiği ($p<0,05$), kreatinin değerlerinde ise anlamlı bir değişiklik olmadığı görüldü ($p>0,05$). Yaşa göre NGAL değerlerine bakıldığında 60 yaş üzeri hastalarda anlamlı yükselme tespit edildi ($p<0,05$). SKr değerinde ise anlamlı bir değişiklik olmadı ($p>0,05$). BUN değerlerinin de anlamlı olarak yükseldiği tespit edildi ($p<0,05$).

SONUÇ: Çalışmamızda, acil servislere kontrastlı tomografi çekilen hastalarda gelişebilecek kontrast madde nefropatisinin, erken dönemde tespit edilmesinde NGAL'in, kreatininden daha anlamlı sonuçlar verdiğini tespit ettik. Yapılacak daha ileri çalışmalarda, NGAL erken dönem kontrast madde nefropatisi tanısını koymada kreatininin yerini alabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut böbrek yetmezliği, kontrastlı bilgisayarlı tomografi, kontrast madde nefropatisi

ORAL PRESENTATIONS

SS-0137 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Hiperkalemi ayırıcı tanısı: Yoğurt

Orhan Delice¹, Ali Karakuş²

¹Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi- Erzurum

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.- Hatay

GİRİŞ: Hiperkalemi hayatı tehdit eden aritmiler sonrası ani ölümlere neden olabilen acil servislerde sık görülen elektrolit bozukluğudur. Etiyolojide bir çok neden suçlanmaktadır. Klinikte fazla miktarda yoğurt alımı sonrası hiperkalemi görülen olgular nadir görülmekte olup bir olgu üzerinden konuyu vurgulamak istedik.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta besin zehirlenmesi nedeniyle acil servise getirildi. Hastada 4 saat önce lokantada yediği yemek sonrası bulantı kusma ve karın ağrısı geliştiği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde anormallik saptanmayan hastanın geldiğinde genel durumu iyi şuuru açıktı. Tansiyon arteryel 120/60 mmHg, nabızı 88/dk, solunumu 20/dk ateşi 36.5 C idi. Diğer fizik bulgularında anormallik saptanmayan olgu besin zehirlenmesi ön tanısıyla acil serviste gözleme alındı. Hastanın hemogram ve biyokimyasal değerlerinde potasyum (K) 5.6 (3.5-5 meq/l) dışında anormallik saptanmadı. Çekilen elektrokardiyografisinde normal sinüs ritmi mevcuttu. Hiperkalemiye neden olabilecek durumlardan; kan örneği alınırken turnike kullanımı, kan örneğinin iğne ucu veya hızlı şekilde tüpe boşaltılması, uzun süre bekleyen kan örneği, hemoliz, ilaç alımı, akut ve kronik böbrek yetmezliği gibi durumlar sorgulandıktan sonra tekrardan hemen kan örneği alınıp gönderildi. Kontrol K değeri de 5.6 bulunan hastaya kalsiyum, bikarbonat, diüretik tedavisi verildi. Tedavi sonrası K değeri normal saptandı. Hastanın anamnezinin derinleştirilmesi sonrası annesinin zehirlenme şüphesiyle oğluna 1 kg kadar yoğurt yedirdiği öğrenildi. 12 saatlik takip sonrası anormallik saptanmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Potasyumun vücut için gerekli olan günlük miktarı besinlerle birlikte kolayca sağlanmaktadır. Ispanak ve brokoli gibi yeşil yapraklı sebzeler, yoğurt, patates, domates, muz, patlıcan ve çilek gibi yiyecekler hem elektrolit hem de mineral kaynağıdır. Bu besinler içerisinde yoğurt, sütün yoğurt kültürüyle (*Lactobacillus delbrueckii* ssp. *bulgaricus* ve *Streptococcus thermophilus*) fermente edilmesi ile oluşturulur. 100 gramlık yoğurtta 155 mg. K bulunmaktadır (1). Besinlerle alınan potasyumun %80 i proksimal tubuluslardan emilir, atılımı ise 5-10mEq/L altına düşmez (2,3). Bu nedenle potasyumun vücuttaki etkileri besinlerin fazla alınmasıyla artmaktadır. Bu da özellikle kardiyak yan etkilere ve ölümcül aritmilere neden olabilmektedir.

SONUÇ: Potasyum yüksekliğinde bilinen nedenler dışında alınabilecek besinler de ayrıntılı olarak sorgulanmalı ve tedavide gecikilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. <http://kimyaca.com/yoğurt-ve-bilesimi> Erişim tarihi: 2.4.2016

2. <http://labvet.biz/dersler/besin-maddelerinin-absorbsiyonu.html> Erişim tarihi: 2.4.2016

3. Kaya H, Söğüt Ö, Solduk L. Tetrakosaktid Kullanımına Bağlı Gelişen Hipokalemi Kuadriparezi. JAEMCR 2012;3(1):15-17

ANAHTAR KELİMELE: Hiperkalemi, yoğurt, anamnez

SS-0139 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil Serviste İskemik İnme Tanısı Alan Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirmesi

Mehmet Ali Topal, Hüseyin Sami Şahin, Baris Murat Ayyacı, Başar Cander, Sevilay Sema Ünver, Bora Çekmen, Kasım Öztürk, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Ali Cimem, Şeref Emre Ateş, Yusuf Mistik

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İnme serebrovasküler hastalığa bağlı olarak gelişen, ani yerleşimli, focal nörolojik bir sendromu ifade etmektedir. İnme, tüm dünyada, morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerindendir. Dünya Sağlık Organizasyonu, inmeyi, serebral işlevlerin focal veya global bozukluğuna bağlı olarak klinik bulguların 24 saat veya daha uzun sürmesi veya ölüm gelişmesi şeklinde tanımlamaktadır.

AMAC: Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 2014 yılı içerisinde başvuran ve akut iskemik inme tanısı ile nöroloji servisine yatırılan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Çalışmaya Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2014-31.12.2014 tarihleri arasında başvuran ve akut iskemik inme tanısı ile nöroloji servisine yatırılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların anamnez bilgileri, yaşı, cinsiyeti, risk faktörleri, radyolojik görüntüleme sonuçları, nöroloji servisinde yatış süreleri, acile başvuru şikayetleri, laboratuvar parametreleri kaydedilerek mortalite üzerine etkileri araştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 367 hastanın, 204'ü erkek (%55,6), 163'ü kadın (%44,4) hastaydı. Hastaların yaş ortalaması 67,6 ± 13,65 bulunmuştur (erkek; 63,20± 13,70, kadın; 72,00± 13,60). Kadınların yaşları ve yaş dağılımı erkeklerden anlamlı (p < 0,05) olarak daha yüksekti. Hastaların 9'u (%2,50) ex olmuştur, 6 hasta yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle ileri yoğun bakım ünitesine sevk edilmiş ve daha sonra ex olmuştur. Geri kalan 358 (%97,5) hasta taburcu edilmiştir. Ex olan hastalarda ortalama glukoz değeri (235,3±223,8) taburcu olan hastalardan (111,0±60,4) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Ex olan grupta ortalama Üre değeri (67,2±31,8) taburcu olan hastalardan (44,4±20,8) istatistiksel olarak daha yüksek çıkmıştır. Ex olan grupta LDL değeri (180,5±114,1) taburcu olan gruptan (127,4±55,8) istatistiksel olarak daha yüksekti. Ex olan grupta HDL değeri (33,7±3,4) taburcu olan gruptan (42,4±11,7) istatistiksel olarak daha düşüktü. Araştırmaya alınan hastaların radyolojik görüntüleme sonucunda en sık orta serebral arter enfarkti saptanmıştır.

SONUÇ: Yaptığımız bu çalışma; görülmeye sıklığı, mortalite, morbidite ve ekonomik açıdan toplum hayatında önemli bir yeri olan iskemik inme için risk faktörlerini ve bu risk faktörlerinin risk artış değerlerini ortaya koymuştur. İnmenin en sık görüldüğü inme gruplarında tespit edilen HT, DM, hiperlipidemi hipertroidizm gibi modifiye edilebilir risk faktörlerinin inme öncesinde veya ilk inme sonrasında daha etkin tedavi edilmesinin ve özellikle, 70 yaş üstü kadınlarda kardiyovasküler risk faktörlerinin araştırılmasına öncelik verilmesinin birincil ve ikincil inme korunması açısından yüksek önemi olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, iskemik inme, mortalite, risk faktörleri

SS-0140 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

İnfluenza A H1N1 Virüsü ne kadar öldürücüdür

Mehmet Reşit Öncü, Sevdegül Karadaş, Hayriye Gönüllü

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ: İnfluenza A H1N1 virüsü epidemide ve pandemi şeklinde salgına sebep olarak birçok kişiyi etkiler ve çoğu kez ölümlerle sonuçlanır. Her yıl yaklaşık olarak çocukların %20'si, erişkinlerin ise %5'i influenza gribine yakalanır. 2009 yılında dünya çapında meydana gelen İnfluenza A (H1N1) pandemisinde Amerika Birleşik Devletlerinde 59 milyon kişi gribeye yakalandı ve 12000 kişi ise öldü. Dünya çapında, Nisan 2009 ile Ağustos 2010 tarihleri arasında, laboratuvar onaylı pandemik H1N1 influenza A'dan kaynaklanan 18.500 ölüm bildirilmiştir. Ancak ölüm sayısının daha fazla olabileceği, solunum sistemi ile ilgili hastalığı olanlarda bu sayının 100.000-400.000, kardiyovasküler hastalıklar ile ilişkili 46.000-180.000 ölüm olabileceği tahmin edilmektedir. Kronik hastalıkları olanlar, obezler ve gebeler ise mortalite oranı 4 ile 15 kez daha yüksek seyretilmektedir.

YÖNTEM: Van ilimizde Aralık 2015 ve Ocak 2016 tarihleri arasında, burun akıntısı, gözlerde kızamıklık, hışırtı, kuru öksürük, dispne, boğazda yanma, halsizlik, miyalji ve yüksek ateş şikayetleriyle acil servise başvuran hastalar domuz gribi ön tanısıyla gözlem altına alındı. Laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri yapıldı. Hıfzıssıhaya gönderilmek üzere boğaz sürüntüsü alındı. Hastanın kliniğine göre ya izole edilmiş servise ya da yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı.

BULGULAR: Van İl Sağlık müdürlüğünden aldığımız bilgilere göre; Van ili genelinde viral pnömoni öntanısıyla takip edilen 169 hastada alınan boğaz sürüntüsü sonucu 18 hastada H1N1 pozitif gelmiştir. Ayrıca klinik tablo itibarıyla H1N1 düşünülen, izole servis ve yoğun bakım ünitelerinde tedavi altına alınan 47 hastada yine H1N1 pozitif tespit edilmiştir. Toplamda 20 kişi ex olmuştur.

Hastalarımızda laboratuvar tetkiklerinde CK ve LDH çok yüksek, AST ve ALT hafif yüksek, WBC ve PLT değerleri ise lökopeni/lökositosis, trombositopeni/normal şeklinde değişken seyretilmiştir. Prognozu kötü seyreden vakalarda akciğer tutulumu nedeniyle klinik seyir saatler içinde çok hızlı ilerlemiştir. Saturasyonları düşmüş, dispne ve bilinç değişikliği nedeniyle entübe edilmiş, YBÜ alınmıştır. Çekilen akciğer röntgeni ve toraks BT'lerinde yaygın akciğer tutulumu olduğu tespit edilmiştir. Ölümcül seyreden vakalarda multiorgan yetmezliği gelişmiştir.

Bu hasta grubuna bir servis ve YBÜ'sinin ayrılması bir zorunluluktur. Özellikle genç hastalarda tam destek tedavisinin verilmesi durumunda hastaların kurtulma şansı yüksektir. Salgının

SÖZLÜ BİLDİRİLER

başladığı ilk dönemde Yaygın pnömoni tanısıyla YBÜ' ne yatırılan ve sonrasında H1N1 tanısı teyit edilen bir hastamız 23 gün YBÜ'de tedavi gördükten sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: İnfluenza A H1N1 bulaşını önlemek için gerekli tedbirler alınmalıdır. Akciğer tutulumu olan durumu ciddi hastalara tam destek tedavisi verildiğinde özellikle komorbid hastalığı olmayanlarda şifa ile taburcu olma şansları yüksektir.

ANAHTAR KELİMELE: İnfluenza A virüsü, Grip, Yüksek ateş, Dispne

SS-0141 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatörde tedavi edilen ciddi tetanoz: OLGU SUNUMU:

Fulya Yılmaz Duran¹, Hande Şahinkaya¹, Direnç Külünk¹, Özgür Duran²

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Tetanoz, akut gelişen, mortal seyredebilen, Clostridium tetani'nin ürettiği ekzotoksinlerin neden olduğu bir hastalıktır. Ciddi kas spazmı ve otonomik instabilite, solunum ve kardiyovasküler sistemi etkilediği için hastaların yoğun bakımda tedavi edilmesi gerekir. Burada çivi batması nedeniyle ciddi tetanoz gelişen bir olguyu ve tedavi yaklaşımını sunmayı amaçladık.

OLGU: 65 y/ 75 kg bayan hasta, 8 gün önce sağ ayak dorsal yüz lateraline çivi batması şikayetiyle dış merkezde acil servise başvurmuş. Tek doz tetanoz aşısı uygulanarak taburcu edilmiş. 3 gün sonra boyun ve çenesinde kasılmaları başlayan, ateşi yükselen ve yaygın vücut ağrısı şikayetleri başlayan olgu, dış merkezde çeşitli acil servislere başvurmuş ve semptomatik tedavi uygulanarak taburcu edilmiş. Son olarak hastanemiz acil servisine başvuran olgunun bilinci açık, koopere, yaygın kasılmaları, trismus ve taşikardi mevcutmuş. TA:170/110 mmHg, KAH:117/dk, SS:24/dk Tetanoz olduğu düşünülen olguda, Enfeksiyon Hastalıkları' na danışılarak Human Tetanoz İmmünglobulin 4500 İV olarak uygulanmış. Metronidazole 4*500 mg İV başlanmış. Acil serviste genel durumu kötüleşen olgu, entübe edildikten sonra Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde izole odada izleme alındı. Sedasyon, relaksasyon ve Mg infüzyonu başlanılan olguda, günlük takip muayeneleriyle doz ayarlaması yapılarak mevcut tedavi 1 ay boyunca devam ettirildi. Hipertansif ve taşikardik seyreden olgu Kardiyoloji tarafından konsülte edildi. YB yatışının 2. haftasında 2. doz tetanoz aşısı uygulandı. Uyarılara kasılma yanıtı olan hastaya Fizik tedavi programı rutin olarak uygulanmadı. YB yatışından 45 gün sonra weaning denemeleri başlatılan olgu, YB yatışının 60. gününde termoventte takip edilebilir duruma geldi. 10 gün termoventte takip edildikten sonra, bilinç açık, koopere olarak Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi'ne devredildi. YB'a yatışından 2 ay İntaniye Servisinde izleme altına olgu, 4 ay sonra bilinç açık, koopere trakeostomi kanülüyle hastaneden taburcu edildi.

SONUÇ: Tetanozun yaygın immunizasyon çalışmaları ile birlikte görülme sıklığı azalsa da, gelişmekte olan ülkelerde özellikle erişkinlerde halen devam eden sağlık problemidir. Kas ağrısı ve spazmı olan hastalarda ön tanıları arasında düşünülmesi gereklidir. Olgularda tetanoza yönelik medikal tedavinin yanısıra destek tedavilerde büyük önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: tetanoz, mekanik ventilasyon, immunizasyon

SS-0142 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda arteriyel karbondioksit düzeyleri ile mainstream ve sidestream teknikleriyle ölçümlenen karbondioksit seviyeleri-nin uyumu

Fulya Yılmaz Duran¹, Halil Yıldırım¹, Duygu Albayrak¹, Özgür Duran²

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: End tidal karbondioksit monitörleri arteriyel CO2 basıncını (PaCO2) tahmin etmek için kullanılırlar, ancak bu non-invaziv yöntemlerin hangisinin mekanik ventilasyon uygulanan olgular-da arteriyel kan gazındaki CO2 basıncını değerlendirmek için daha uygun olduğu belirsizdir. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitesinde entübe hastalarda PaCO2 değerleri ile mainstream ve sidestream yöntemleriyle ölçümlenen non invaziv ETCO2 ölçümleri arasındaki uyumu değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Yoğun Bakım Ünitesi'nde mekanik ventilatörde üç aylık süre içinde takip

edilen 50 olgu bu prospektif gözlemsel çalışmaya dahil edildi. Ekshale edilen CO2, 5 dakikalık süre boyunca kapnometre sistemiyle takip edildikten sonra, 60 saniye boyunca her iki noninvaziv yöntemle ölçümlenen CO2 düzeylerinin ortalaması ve eş zamanlı alınan arteriyel kan gazındaki PaCO2 değeri kaydedildi.

SONUÇLAR: Mainstream PetCO2, sidestream PetCO2 ve PaCO2'nin ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p <0.001). PaCO2 değerleri mainstream PetCO2 ve sidestream PetCO2 değerlerinden daha yüksektir. Aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Mainstream PetCO2 değeri, sidestream PetCO2 değerinden daha yüksektir. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaş, cinsiyet, kalp atım hızı, solunum sayısı, SpO2, PaO2, FiO2, yoğun bakıma kabuldeki tanısı, ventilasyon modu ve PEEP değerleri ortalama değerler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilere sahiptir.

SONUÇ: ETCO2 ölçülmesi bazı seçilmiş olgularda bize ventilatör ayarlarını düzenlemek ve tekrarlanan arteriyel kan gazı incelemelerinden kaçınmak için yararlı olabilir. Ancak periyodik kangazı kontrolleri PaCO2 değerlerini normal sınırlar içinde tutmak için halen gereklidir.

ANAHTAR KELİMELE: end tidal karbondioksit, mainstream kapnografi, sidestream kapnometre

SS-0143 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Renal İskemi Reperfüzyon Hasarında Potansiyel Yeni Bir Biyomarkör Olarak Micro RNA-320

Aydın Güçlü¹, Cengiz Koçak², Fatma Emel Koçak³, Raziye Akçılar⁴, Yavuz Dodurga⁵, Aydın Akçılar⁶, Mücahit Seçme⁵

¹Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, Kırşehir, Turkey

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya, Turkey

³Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Kütahya, Turkey

⁴Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Kütahya, Turkey

⁵Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Kütahya, Turkey

⁶Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyel Araştırma Birimi, Kütahya, Turkey

GİRİŞ AMAÇ: Akut böbrek yetmezliği acil servise başvuran hastalarda sık olarak görülmektedir. Akut böbrek yetmezliğinin erken tanı ve tedavisi mortalite ve morbiditeyi azaltmada hayati öneme sahiptir. Mikro-RNA'ların (miR) doku spesifik olmaları ve gen ekspresyonlarında merkezi rol oynamaları onları tanı ve tedavide önemli bir hedef haline getirmektedir. MiR çalışmaları böbrek hastalıklarında yeni tanı ve tedavi hedeflerinin geliştirilmesinde öncül rol oynayabilir. Kaptopril (CAP) ve telmisartan (TEL)' nin iskemi reperfüzyon (İR) hasarını düzelttiği gösterilmiştir, ancak miRNA-21-320-146a üzerine etkisi bilinmemektedir. Bizim bu alımdaki amacımız TEL ve CAP'in renal İR hasarında miRNA-21-320-146a üzerindeki etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmamızda 12-16 haftalık Wistar-Albino ratlar (ağırlık 300-350 gr) kullanıldı. Ratlar randomize olarak 4 gruba ayrıldı (n:6). Grup C: Bütün ratlara laparotomi yapıldı, İR yapılmadı. Grup İR: Ratlar 60 dk iskemiye tabi 120 dk reperfüzyon uygulandı. Grup İR+CAP: Ratlara 60 dk iskemiye tabi 120 dk reperfüzyon uygulandı, kaptopril 50 mg/kg 1 ml içinde İR dan 2 saat önce oral gavaj ile uygulandı. Grup İR+TEL: Ratlar 60 dk iskemiye tabi 120 dk reperfüzyon uygulandı, 3 mg/kg telmisartan 1 ml içerisinde İR dan 3 saat önce oral gavajla verildi. Üre, kreatinin, total antioksidan status (TAS), total oksidan status (TOS), oksidatif stres indeksi (OSI), super oksit dismutaz (SOD) ve miR' lar analiz edildi.

BULGULAR: Üre, kreatinin, TOS, OSI seviyeleri İR+ CAP ve İR+TEL gruplarında İR grubuna göre anlamlı düşük tespit edildi. TAS ve SOD seviyeleri İR grubunda İR+TEL grubuna göre anlamlı yüksek tespit edildi (Tablo-1). miR-320 rat endojen kontrollere göre İR grubunda 4028,7 kat, İR+CAP grubunda 388 kat, İR+TEL grubunda 360 kat anlamlı yüksek tespit edildi (p<0.001), miR-320 İR+CAP ve İR+TEL grubunda İR grubuna göre anlamlı azalma tespit edildi (p<0.05). MiR-146a rat endojen kontrollere göre İR grubunda 16732,6 kat (p: 0.01), İR+CAP grubunda 775,4 kat, in İR+TEL grubunda 2882,6 kat yüksek tespit edildi. MiR-146a İR+CAP ve İR+TEL grubunda İR grubuna göre anlamlı azalma tespit edildi (p<0.05). Biz İR+CAP ve İR+TEL grubunda İR grubuna belirgin histopatolojik (Figure-1b) düzelme ve apoptoziste belirgin azalma görüldü (Figure-1c).

SONUÇ: Biz miR-320 nin renal iskemi reperfüzyon hasarında arttığını ilk defa gösterdik. MiR-320 renal iskemi reperfüzyon hasarında yeni tanı ve tedavi markırı olabilir. Aynı zamanda biz ilk defa kaptopril and telmisartanın miR-146a ve miR320 yi azalttığını ve fonksiyonel ve histopatolojik histopatolojik düzeltme yaptığını gösterdik.

ANAHTAR KELİMELE: iskemik Böbrek Yetmezliği, Micro RNA, Kaptopril, Telmisartan

ORAL PRESENTATIONS

Figure-1a: Micro rna seviyelerinin gruplara göre karşılaştırılması Figür-1b: Deney gruplarının hemotoksilen eozin ile boyanmış böbrek dokuları, Figure-1c: Deney gruplarında tünel boyaması

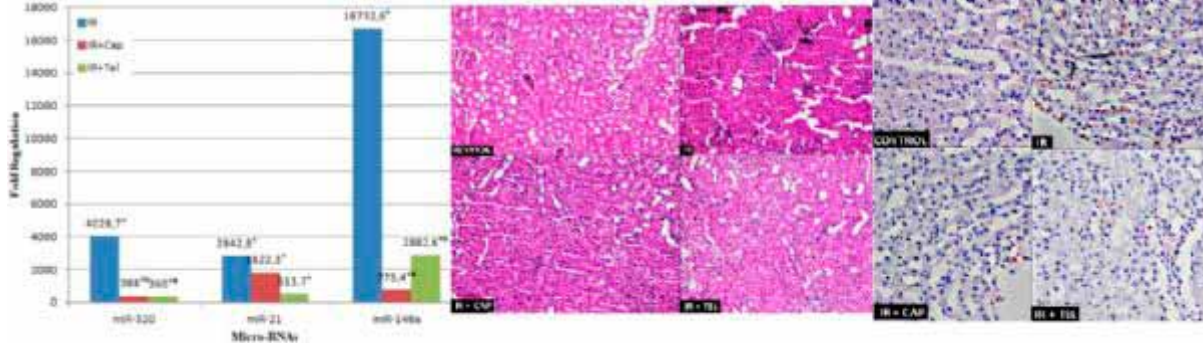


Fig 1-b: Hemotoksilen eozin boyamasında kontrol ratlarında histopatolojik değişiklik görülmedi. (IR) da ablamalı tubuler dejenerasyon, proksimal kıvrımlı tubüllerde nekrozis, fırçası kenar kaybı, nükleus kaybı, glomerüllerde hafif kapiller konjesyon görüldü. 'BL': fırçası kenar kaybı, 'H' hemoraji, 'NL': nükleus kaybı. IR+CAP ve IR+TEL gruplarında hafif selüler nekrozis, tubuler dilatasyon görüldü. IR grubundaki morfolojik değişikliklerin çoğunu düzeldiği görüldü. Fig-1c: Tünel + hücreler koyu kahverengiyle boyanmıştır. IR grubunda kontrol grubuna göre tünel + hücre sayısında anlamlı artış görüldü. IR+CAP ve IR+TEL gruplarında IR grubuna göre tünel + hücre sayısında anlamlı azalma görüldü. Control: kontrol Group, IR: İskemi-Reperfüzyon Grup, IR+CAP: Kaptopril + İskemi-Reperfüzyon Grup, IR+TEL: Telmisartan + İskemi-Reperfüzyon Grup.

Deney gruplarının histopatolojik ve biyokimyasal verilerinin karşılaştırılması

	Kontrol	IR	IR+CAP	IR+T
Üre(mg/dl)	48.50±5.82	86.33±6.65*	73.33±3.07* α	67.66±1.86* α
Kreatinin(mg/dl)	0.36±0.03	0.63±0.03*	0.54±0.03* α	0.50±0.04* α
TAS (Trolox E/mg protein)	1.85±0.11	1.29±0.22*	1.61±0.31	1.72±0.130
TOS (H2O2 E/mg protein)	2.99±0.43	10.19±2.95*	4.10±1.38 α	3.75±0.14 α
OSI (Arbitrary Unit)	0.22±0.08	0.93±0.16*	0.58±0.21* α	0.37±0.06 α
SOD (U/mg protein)	7.38±0.31	3.93±1.36*	5.93±0.53* α	6.34±0.39 α
Renal hasar skoru	0	2.83±0.41*	1.50±0.54*	1.00±0.63* α
Apoptosis Skoru	8.66±2.33	76.84±19.74*	28.783±10.94* α	15.17±7.38 α

*:p<0.001 kontrole göre, α: p<0.001 IR grubuna göre, TAS: Total Antioksidan Status, TOS: Total Oksidan Status, OSI: Oksidatif Stres İndeksi, SOD: Super oksit dismutaz. IR: İskemi-Reperfüzyon Grubu, IR+CAP: Kaptopril + İskemi-Reperfüzyon Grubu, IR+TEL: Telmisartan + İskemi-Reperfüzyon Grubu

SS-0144 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Venöz Kan Gazındaki Elektrolit Sonuçlarının Acil Serviste Kullanımı

Cem Gün, Hasan Aldinç, Gizem Yıldız, Serpil Yayılacı
Acıbadem Üniversitesi

GİRİŞ: Acil servislere yapılan tetkikler arasında, hemogram ve elektrolit değerleri en sık istenilen tetkikler arasındadır. Yatak başı sonuç alınabilen Arteriyel/Venöz Kan Gazı (KG) sonucu; Acil servisler, Yoğun Bakımlar, Ameliyathaneler, Hastane öncesi taşıma sistemlerinde sık sık kullanılmaktadır. Bu çalışmada Venöz Kan Gazı sonucunda çıkan veriler ile Merkez Biyokimya Laboratuvarında elde edilen hg, htc, Na, K, Cl değerleri karşılaştırılacaktır.

METOD: Retrospektif bir çalışmadır. 906 Venöz Kan Gazı alınan hastadan eş zamanlı 692 sinden Na, 670 den K, 193 ünden Cl ve 794 ünden hb-htc tetkiki istendiği saptandı. Sonuçların analizi ile venöz kan gazının Na, K, Cl, Hg, Hct tetkiklerinin değerlendirilmesi ve Merkez Biyokimya Laboratuvarındaki sonuçlar ile arasında fark olup olmadığı karşılaştırıldı.

BULGULAR: Venöz Kan Gazı ve Merkez Biyokimya Laboratuvarındaki sonuçları karşılıklı kullanılabilirliği incelenmiştir. Ölçüm yöntemlerine belirlenen bu farklar ilgili Bland-Altman grafiklerinde de görsel olarak sunulmuştur. Kan Gazı ve Merkez Biyokimya Laboratuvarında değerlendirilen parametreler arasında ilişkiler değerlendirildiğinde ise tüm değerler için pozitif yönlü, kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA: Literatürde Arteriyel/Venöz Kan Gazı sonuçları ile Merkez Biyokimya Laboratuvarı sonuçlarını karşılaştıran ve uyumlu olduğunu belirten araştırmalar mevcuttur. Klinisyenler her ne kadar sonuçların uyumlu olduğunu belirtse de, tedaviye karar verirken Merkez Biyokimya Laboratuvarı sonuçlarının beklenmesi gerektiğini vurguluyorlar.

SONUÇ: Kritik hastalara müdahalede edilen acil servis ve yoğun bakımlarda, hastaların hb-htc ve Na, K, Cl değerlerini venöz bir damar yolundan çalışılan Kan Gazı ile kısa zamanda sonuçlara ulaşabilir

ANAHTAR KELİMELE: Kan Gazı, Hemogram, Elektrolit

SS-0145 Cardiovascular Emergencies

Mad honey intoxication mimicking acute coronary syndrome

Ali Dur¹, Ferudun Koyuncu⁴, Emin Fatih Vişneci¹, Mustafa Gülpempe¹, Cemil Civelek³, Medine İsmailova², Medine Akkan Öz¹, Ertan Sonmez³

¹Department of emergency medicine, Konya training and research hospital, Konya, TURKEY

²Department of Internal medicine, Biruni university hospital, İstanbul, TURKEY

³Department of emergency medicine, Bezmialem university hospital, İstanbul, TURKEY

⁴Department of emergency medicine, Beyhekim state hospital, Konya, TURKEY

Mad honey intoxication or grayanotoxin poisoning is caused by consumption of grayanotoxin-containing toxic honey produced from leaves and flowers of the Rhododendron family. Despite the rarity of intoxication cases, the correct diagnosis and treatment are required because of the significance of haemodynamic disturbance and confounding of symptoms for disease identification. We report herein a case of a patient with mad honey intoxication mimicking acute non-ST segment elevation myocardial infarction and review the pathophysiology and diagnostic considerations.

Keywords: Mad honey intoxication, Grayanotoxincontaining toxic honey, Myocardial infarction.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0146 Cardiovascular Emergencies

Relationships between markers of inflammation, neutrophil-to-lymphocyte ratio and syntax severity score in early phase of acute coronary syndrome

Medine İsmailova¹, Ali Dur², Ömer Uysal⁴, Mustafa Gülpempe², Emin Fatih Vişneci², Demet Acar², Medine Akküz², Bedia Gülen³

¹Department of Internal medicine, Biruni university hospital, İstanbul, TURKEY

²Department of emergency medicine, Konya training and research hospital, Konya, TURKEY

³Department of emergency medicine, Bezmialem university hospital, İstanbul, TURKEY

⁴Department of BioStatistics, Bezmialem university hospital, İstanbul, TURKEY

OBJECTIVE: The aim of the present study was to examine a possible association between inflammation, as reflected by the serum CRP and NLR, and the complexity and severity of CAD assessed with SYNTAX severity score in patients with acute coronary syndrome.

METHODS: The patients presenting with symptoms suggestive of ACS admitted within 6 hours following its onset and underwent coronary angiography were enrolled in the study. We divided patients into two tertiles according to NLR as group 1 (NLR ≤ 2.7) and group 2 (NLR > 2.7). In accordance with SYNTAX score, also, patients were divided into two groups as group 1 including low score and group 2 including intermediate and high scores. Statistical analysis was performed by the chi-square test and Mann-Whitney U test.

RESULTS: A total of 87 patients (65 males and 22 females) with AMI (57 ST-se AMI and 30 non-ST-se AMI) were included in this study. Patients were classified into low (NLR ≤ 2.7) (n=63) and high (NLR > 2.7) (n=24) NLR groups. Univariate analysis demonstrated that SYNTAX severity score (SSS) was significantly higher in high NLR group than in low NLR group (23.6 ± 12.7 versus 13.9 ± 8.7, p < 0.001). Similar to NLR, there was revealed significant correlation between hsCRP, troponin levels and SSS that indicates to their predictive value in the severity of acute myocardial infarction.

CONCLUSION: In present study, we showed that NLR to be an independent predictor of hemodynamically significant coronary artery stenosis as measured by syntax severity score.

KEYWORDS: neutrophil-to-lymphocyte ratio, syntax severity score, acute coronary syndrome

SS-0147 Cardiovascular Emergencies

The diagnostic value of signal peptide complement C1r/C1s, Uegf, and Bmp1-epidermal growth factor- like domain-containing protein 1 in unstable pectoris patients

Ertan Sönmez¹, Abuzer Özkan¹, Serdar Özdemir², Ömer Faruk Özer³, Muharrem Nasıfov⁴, Bedia Gülen¹, Muhammed Keskin⁵

¹BEZMIALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP, İSTANBUL, Türkiye

²FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL, Türkiye

³BEZMIALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA, İSTANBUL, Türkiye

⁴BEZMIALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ, İSTANBUL, Türkiye

⁵SIYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ, İSTANBUL, Türkiye

OBJECTIVES: Signal peptide complement C1r/C1s, Uegf, and Bmp1 – epidermal growth factor – like domain- containing protein 1 (SCUBE1) has been used in some research as a biomarker in acute coronary syndrome (ACS). The aim of this study is whether SCUBE1 is effective or not in distinguishing the patients presenting with clinical symptoms of unstable angina pectoris (USAP) from the patients who have non- ST-segment elevated myocardial infarction (NSTEMI) and non-cardiac chest pain patients (NCCP).

MATERIAL AND METHODS: The study group consisted of patients having chest pain or those suspected of having ACS complaint. The study consisted of 5 groups of 185 patients with USAP, NSTEMI, STEMI, or NCCP and a control group of 45 healthy patients (CG). The study was conducted according to the American Heart Association (AHA) guidelines.

RESULTS: There was no statistical difference between the patient groups and CG in terms of SCUBE1 (p=0.650). However, there was a statistical difference in terms of troponin which was higher in USAP, NSTEMI, STEMI than CG and NCCP (p < 0.001). Troponin was lower in USAP than STEMI and NSTEMI (p<0.001). There was no difference among the sub-groups of USAP in terms of the SCUBE1, GENSINI and the GRACE scores (p = 0.485, 0.932, 0.585).

CONCLUSION: SCUBE1 was not diagnostic for USAP, NSTEMI and STEMI. We need further studies to understand the value of SCUBE1 in ACS.

Keywords: Acute coronary syndrome, unstable angina pectoris, SCUBE1

SS-0148 Cardiovascular Emergencies

A Rare Cause of Dyspnea, Pulmonary Vein Thrombosis

Burak Demirci, İsa Başpınar, Fatih Çömez

Department of Emergency Medicine, Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Pulmonary vein thrombosis (PVT) is described by the formation of a blood clot in situ within the pulmonary vein, resulting in blood flow disruption. PVT is a rare disease in literature, requires high clinical suspicion and it is difficult to diagnose. The mechanism of PVT is not clear, but it is thought that iatrogenic or immunologic damage to the vein wall may activate thrombosis formation. Malignancy, a hypercoagulable state or mechanical compression of the pulmonary vein may lead to thrombus formation. PVT may be underdiagnosed because signs and symptoms are usually absent or nonspecific.

56-year-old female patient admitted to the emergency department with complaint of weakness, fatigue and dyspnea. The patient also had a nonspecific chest pain. On admission, the patient was tachypneic (24/min), tachycardic (116/min) with sinus rhythm, hypotensive (85/55 mmHg), and normothermic at 36.8°C. Saturation was 86% in room air. Physical examination revealed that the patient was tachypneic and in respiratory distress. On auscultation rales were present bilaterally at the lower zones of the lungs. ECG showed sinus tachycardia. The patient had diagnoses of chronic heart failure and anemia. It was learned that even 2 days ago 2 unit blood transfusion performed. All laboratory tests results including hemogram and troponin were normal. She had cardiomegaly on chest radiograph. Then thorax CT angiography was planned with the initial diagnosis of pulmonary thromboembolism. But, contrary to expectations pulmonary venous thrombosis was detected in patient's thorax CT angiography. The patient was scheduled for cardiology consultation, and then was transferred to the coronary intensive care unit to begin anticoagulant therapy. And patient was clinically relieved after a few days.

PVT is a rare disease and the diagnosis of PVT during life is difficult. For the management of PVT, no treatment protocols have been generated. But, successful clot resolution has been reported with anticoagulation. PVT may cause severe complications, morbidity and mortality, so it is important for early diagnosis and treatment. These patients often incomes to the emergency room. PVT should also be considered in patients with chest pain and dyspnea.

Keywords: Pulmonary Vein Thrombosis, Dyspnea, Chest Pain

SS-0149 Cardiovascular Emergencies

Evaluation of ST-Elevation Myocardial Infarction from the Standpoint of Emergency Physicians

Afşin Emre Kayıpmaz¹, Orçun Çiftçi², Cemil Kavalcı¹, Emir Karaçaglar², İbrahim Haldun Müderrisoğlu²

¹Department of Emergency, Baskent University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

²Department of Cardiology, Baskent University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: This study aimed to explore the ST segment elevation myocardial infarction (STEMI) management practices of emergency medicine specialists working in various healthcare institutions of seven different geographical regions of Turkey, and to examine the characteristics of STEMI presentation and patient admissions in these regions.

METHODS: We included 225 emergency medicine specialists working in all geographical regions of Turkey. We e-mailed them a 20-item questionnaire comprising questions related to their STEMI management practices and characteristics of STEMI presentation and patient admissions.

RESULTS: The regions were not significantly different with respect to primary percutaneous coronary intervention (PCI) resources (p=0.286). Sixty six point two percent (66.2%) of emergency specialists stated that patients presented to emergency within 2 hours of symptom onset. Forty three point six percent (43.6%) of them contacted cardiology department within 10 minutes and 47.1% within 30 minutes. In addition, 68.3% of the participants improved themselves through various educational activities. The Southeastern Anatolian region had the longest

ORAL PRESENTATIONS

time from symptom onset to emergency department admission and the least favorable hospital admission properties, not originating from physicians or 112 emergency healthcare services.

CONCLUSIONS: Seventy point seven percent (70.7%) of the emergency specialists working in all geographical regions of Turkey comply with the latest guidelines and current knowledge about STEMI care; they also try to improve themselves, and receive adequate support from 112 emergency healthcare services and cardiologists. While inter-regional gaps between the number of primary PCI capable centers and quality of STEMI care progressively narrow, there are still issues to address, such as delayed patient presentation after symptoms onset and difficulties in patient admission.

KEYWORDS: Acute coronary syndrome, emergency care, questionnaire.

SS-0150 Cardiovascular Emergencies

The valency of the initial MPV and RDW values predicting cardiac complications of patients with diagnosed with STEMI and NSTEMI in emergency department

Murat Ongar¹, Bedriye Müge Sönmez², Selim Inan¹, Cemil Kavalci³

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Ankara Başkent University Hospital, Ankara, Turkey

AIM: we aimed to evaluate the relationship of the patients diagnosed with ST elevation myocardial infarction (STEMI) and non-ST elevation myocardial infarction (NSTEMI) in emergency department with initial MPV and RDW values.

MATERIALS-METHODS: Our study was performed retrospectively with 139 patients diagnosed with STEMI and NSTEMI in Emergency Medicine Department between January 1, 2012 and April 1, 2013. We reached the patients information from hospital automation system, epicrisis and echocardiography notes. Of patients; age, sex, diagnose, comorbid diseases, length of hospital stay, detected complications, in-hospital mortality, MPV and RDW values were examined. In our study, we evaluated the relationship between MPV and RDW values with the complications, type of complications, in-hospital mortality. In addition, we evaluated relationship between age, sex, comorbid disease, length of hospital stay with complications.

RESULTS: Patients were diagnosed STEMI 62 (44.6%), NSTEMI 77 (55.4%) and 37 (26.6%) patients had complications. The mean age of the patients was 63.5±13.9 years, the mean age of patients with complications was 68.9±15.3 years so found significantly higher. Only DM was found significant in terms of complications among comorbid diseases. Complications; arrhythmia in 17 (12.2%) [V 9 (6.5%) AV Block 5 (3.6%), VF 3 (2.2%)], cardiogenic shock, 13 (9.4%), aneurysmal dilatation 7 (5%), acute MR 7 (5%), mural thrombus 4 (2.9%), sudden cardiac death 2 (1.4%) were found. Cardiogenic shock and sudden cardiac death were determined significant in patients with the higher RDW values. The mean value of the MPV 10.41 ± 0.93 was determined insignificant but the RDW values with the median and Interquartile Range (IQR) 14.4 (1.55) were significantly higher in patients developing complications.

CONCLUSION: RDW values at hospital admission is reported to be an important parameter in predicting complications of AMI patients. We believe that it needs to be supported in a prospective study with including larger series of patients.

Keywords: MPV, RDW, acute myocardial infarction complications

SS-0151 Cardiovascular Emergencies

Adropin Levels And Target Organ Damage Secondary To High Blood Pressure In Emergency Department

Bedia Gulen¹, Cenker Eken², Okkes Taha Kucukdagli³, Mustafa Serinken⁴, Abdurrahim Kocyigit⁵, Elif Kilic⁶, Huseyin Uyarel⁶

¹Department of Emergency Medicine, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Akdeniz University, Antalya, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Bakirkoy Dr.Sadi Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

⁵Department of Biochemistry, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey

⁶Department of Cardiology, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: High blood pressure is still a challenge for emergency physicians to detect the patients who are nominee to undergo further analysis for establishing the existence of acute hypertensive target organ damage (TOD). The present study aimed to reveal that adropin levels are useful for detecting TOD in patients presenting with high blood pressure.

METHODS: Patients presenting with a blood pressure of over 180/110 mmHg were enrolled into the study. After a resting period of 15 minutes, patients' blood pressures were measured thrice at 5 minute-interval while the patient were sitting on a chair, and average of these measurements was accepted as the baseline value. Blood samples were obtained either for adropin levels or possible TOD during the emergency department admission.

RESULTS: A total of 119 patients were included into the study. The mean systolic and diastolic blood pressures of study patients were 204.8±23.2 and 108.3±10.3, respectively. And 42% (n=50) of patients had target organ damage. Although the adropin levels were similar between the patients with or without TOD [TOD group= 195 pg/mL, IQR: 178 – 201; no TOD group= 196 pg/mL, IQR: 176 – 204 (p=0.982)], it is significantly higher in normotensive patients (normotensive group= 289 pg/mL, IQR: 193 – 403) compared to the hypertensive ones (p<0.001).

CONCLUSIONS: Despite the significant higher levels of adropin in normotensive patients compared to hypertensive ones, adropin could not be used as a decision tool for detecting TOD in patients presenting with high blood pressure to the emergency department.

Keywords: adropin, hypertension, target organ damage

SS-0152 Cardiovascular Emergencies

Postural Modified Valsalva Maneuver for the Reversion of Supraventricular Tachycardias: A Randomised Controlled Clinical Trial

Mehmet Akif Karamercan, Selahattin Gürü, Alev Duygu Süre Pirhan, Nuri Hakan Yıldırım, Begüm Öktem, Uğur Gülöksüz

Department of Emergency Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Valsalva maneuver is one of the initial treatments in converting supraventricular tachycardias (SVT) to sinus rhythm; therefore it's an easier, cost free, and quick option. Modified valsalva maneuver (MVM) has been defined as a postural modification added to the conventional valsalva maneuver (CVM). It was reported that MVM is significantly more successful than CVM.

OBJECTIVE: In this study it was aimed to assess the impact of MVM for reversion of SVT.

MATERIALS-METHODS: All of the patients who admitted to our emergency department with supraventricular tachycardias in 2 years will be included. Data collection was started on 01.01.2016 and up to 15.04.2016 21 patients were collected. Patients are divided into intervention (MVM) and control (CVM) groups by block randomization. While the semi-recumbent position to patients in the control group we gain an intrathoracic pressure of 40 mmHg for 15 seconds, by a forced expirium, it is expected to return to sinus rhythm during follow-up time of 45 seconds. The difference of patients in the intervention group is having brought to the supine position with together 45 degrees passive flexion of the hip joint by lifting the heels. In the last 30 seconds the patient is moved passively semi-recumbent position again.

RESULTS: Up to now we applied MVM on 11 patients and CVM on 10 patients on the other side. Reversion of SVT to sinus rhythm was detected in 18% (n=2) of intervention group. As the rising more of pulse in a patient one adverse event was recorded by MVM. On the other side in the control group 20% (n=2) of patients have reversion of SVT to the sinus rhythm by CVM. As a patient has nausea and a patient has chest pain during CVM, we recorded adverse effects in two patients. All adverse events observed in both groups was resolved spontaneously.

CONCLUSION: In a few studies it was reported that MVM is 2-6 times more successful for reversion of SVT to sinus rhythm compared with CVM. This study shows in the initial stage that it is equally effective in both maneuvers. 2 times more likely to occur as adverse events in the control group. Our work is ongoing for 2 years and when completed is anticipated recruitment of 200 patients. We decided to present these findings because of the conflict with the existing literature.

KEYWORDS: modified valsalva maneuver, supraventricular tachycardia, emergency medicine

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0153 Cardiovascular Emergencies

The Importance of NLR Ratio to Evaluate Efficacy of Treatment in Pulmonary Embolism

Nurşah Başol¹, Serdar Savaş Gül²

¹Gaziosmanpaşa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Tokat, Turkey.

²Gaziosmanpaşa University, Faculty of Medicine, Department of Nuclear Medicine, Tokat, Turkey.

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Pulmonary embolism (PE) is an important cardiovascular emergency with high mortality. The purpose of this study was to compare the role of red cell distribution width (RDW) and neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) between diagnostic stage and post-treatment stage of PE.

METHODS: The study was carried on 50 PE patients who diagnosed as PE in emergency department (ED) of a university hospital according to results of pulmonary computed tomography angiography (pCTA) during a period of a year. The demographic characteristics, complaints, RDW and NLR results were recorded. Besides, RDW and NLR results at discharging time from hospital were evaluated and compared with first results.

RESULTS: The mean age of patients was 65.6 ±13.7 (min.28- max.90) and male/female ratio was 1.17. The mean NLR was 4.9 ±2.98 in pre-treatment stage and it was 3.2 ±2.1 in post-treatment stage. There was a significant association between NLR ratios before and after treatment (p<0.05). The mean RDW was 13.9 ±1.9 in pre-treatment stage and it was 14.2 ±3 after treatment. There was no association with RDW ratios before and after treatment (p=0.642).

CONCLUSION: PE is still a compelling disease for ED physicians in risk stratification, diagnosis and also determining prognosis. There are some studies that show benefit of NLR on diagnosis stage of PE. This study suggests that NLR ratios can be useful on diagnosis and also evaluation of treatment response. Inversely, the results don't support using RDW on diagnosis stage and evaluation of treatment of PE.

KEYWORDS: pulmonary embolism, NLR, RDW

SS-0154 Cardiovascular Emergencies

Aortic Dissection Mimicking Acute Cerebrovascular Event

Adnan Yamaoğlu¹, Nalan Gökçe Çelebi Yamaoğlu², Özgür Söğüt¹

¹Department of Emergency Medicine, Haseki Training and Research Hospital, ISTANBUL / TURKEY

²Department of Emergency Medicine, Beykoz State Hospital, ISTANBUL / TURKEY

Aortic dissection. Patients with acute aortic dissection typically present with the sudden onset of severe sharp, tearing, or ripping chest pain. More rarely patients can be present with only mild pain in the thorax, groin, or back. Aortic dissection is painless in about 10% of patients there is more common with neurologic complications. Syncope occurs in 5 to 10% of patients, and often indicates the development of cardiac tamponade or involvement of the brachiocephalic vessels. Focal neurologic deficits are due to propagation of the dissection proximal or distal to the initial tear involving branch arteries, or due to mass effects of the expanding aorta.

Case Presentation: A 47-year-old man with a history of hypertension presented to the emergency department with loss of memory for 2 hours after syncopal attack. He had numbness complaint of his right face and right arm after syncope when he was awake but there was no weakness in any extremities. In his physical examination, there was no abnormalities except 1/6 end systolic murmur. Initial negative ECG and cardiac enzyme results were in other hospital before he was referred to our ED. Emergency physician performed cardiac ultrasound which EP's routinely made in the presence of unexplained syncope and noted a mobile flap in the ascending aorta, in the arcus aorta and in the descending aorta.

Conclusion: So should be kept in the mind at differential diagnosis of aortic dissection in all patients presenting with neurological symptoms.

Keywords: acute aortic dissection, aortic dissection echocardiography, aortic dissection mimicking cerebrovascular diseases, cerebrovascular diseases

Figure 1.



Figure 1: Parasternal long axis view demonstrating a dissection flap (white star) in the ascending aorta

Figure 2.



Figure 2: Parasternal short axis view demonstrating a dissection flap (white arrow), true lumen (white pentagon), false lumen (white star) in the ascending aorta

Figure 3.

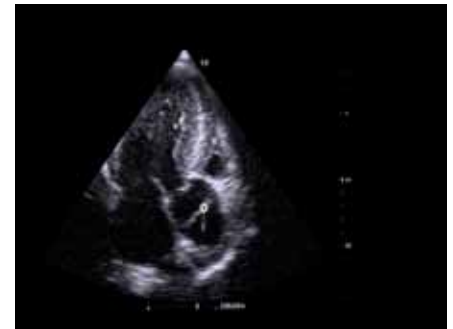


Figure 3: Apical long axis view demonstrating a dissection flap (white star) in the ascending aorta

SS-0155 Cardiovascular Emergencies

Acute abdominal pain owing to unilateral renal artery thrombosis

Cemil Zencir

Department of Cardiology, Medical Faculty, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

BACKGROUND: Abdominal pain is commonly encountered in the emergency department; renal artery thrombosis is a very uncommon cause of acute abdominal pain.

CASE: A 57-year-old woman who has history of atrial fibrilasyon, hypertension, anaemia, and moderate mitral valve regurgitation was admitted to emergency room with sudden onset pungent abdominal pain which started one hour ago and presence uncontrolled hypertension. Physical examination revealed a blood pressure of 210/130 mmHg, heart rate of 120 bpm, trace pedal oedema of both ankles. There was crepitan rale in lung. Cardiac examination demonstrated normal S1, S2, presence of a third heart sound, 2/6 systolic murmur, and arrhythmic. Electrocardiogram was showed atrial fibrilasyon, and no evidence of myocardial infarction or ischemia. Initial laboratory results showed serum creatinine of 0.72 mg/dl, and negative serial cardiac biomarkers. We performed computed tomography in order to exclude aortic dissection and peripheral embolism. Computed tomography showed a totally occluded left renal artery and 20% atherosclerotic lesion of the mid right renal artery (Figure 1). Intravenous heparin, 100 mg aspirin and 300 mg loading dose of clopidogrel were administered. Patient was transferred to catheterization laboratory. Angioplasty and thrombectomy of the left renal artery were successfully performed (Figure 2-3). Her pain disappeared after angioplasty. Transthoracic and transoesophageal echocardiography were negative for right to left intracardiac shunts and evidence of intracardiac thrombus. Patient was switched to rivaroxaban and discharged in stable condition.

ORAL PRESENTATIONS

CONCLUSION: Symptoms of acute renal infarction owing to renal artery thrombosis are nonspecific, like abdominal pain, flank pain, nausea or vomiting. It is usually underdiagnosed, so a high suspicion of this diagnosis is always warranted in high risk patients. In patients who admitted to emergency department with acute abdominal pain, acute renal artery thrombosis should be considered in possible diagnosis.

Keywords: Acute abdominal pain, Acute renal artery thrombosis, Angioplasty, Thrombectomy

Figure 1



Computed tomography showed a totally occluded left renal artery

Figure 2



Renal angiography showed a totally occluded left renal artery

Figure 3



Renal angiography showed left renal artery after left renal artery was performed angioplasty and thrombectomy.

SS-0156 Cardiovascular Emergencies

Torsades De Pointes in The Hyperacute Phase of Myocardial Infarction

Mahmut Akpek, Cemil Zencir

Department of Cardiology, Adnan Menderes University School of medicine, Aydın, Turkey

In this report, we present a 50 years old male patient who admitted to emergency department in the first hour of acute ST-elevated myocardial infarction. Suddenly, Torsades de pointes occurred and recovered spontaneously in the acute phase of STEMI. After a couple of minutes, ventricular fibrillation was occurred twice and successfully defibrillated.

Keywords: Torsades De Pointes, Hyperacute phase, Myocardial infarction

Figure 1



SS-0157 Cardiovascular Emergencies

Myocardial infarction associated with electrical injury in a young patient

Mahmut Akpek, Cemil Zencir

Department of Cardiology, Adnan Menderes University School of medicine, Aydın, Turkey

A 20-year-old man exposed to electrical direct current, accidentally. He suffered a cardiac arrest. Cardiac asystole was existed when he was monitored by paramedics who arrived in about 3 minutes to scene of accident. He was intubated immediately and manual cardiopulmonary resuscitation was performed during 10 minutes. After ensuring the sinus rhythm, the patient was referred to emergency unit urgently for further management. At physical examination on admission, his arterial blood pressure was 80/40 mmHg and peripheral pulses were leaned; the lungs were with rales according to pulmonary edema in auscultation and chest roentgenogram. Third heart sound was present and heart rate was 130 bpm. He had electric burn entry wound over his right hand and exit wound over the right pelvic area (Figure 1).

The electrocardiogram (ECG) was related with common anterior myocardial infarction, showed on (figure 2). Portable echocardiography showed general hypokinetic zones on anterior wall with impaired ejection fraction but no any valve dysfunction. Laboratory findings revealed marked elevation and determined peak levels for creatinine kinase was 2983 U/L; creatinine kinase-MB was 91 U/L; Troponin I was 9.36 ng/ml; lactate dehydrogenase was 636 U/L and creatinine was 2.2 mgr/dl with no urine output. By the support of intensive inotropic treatment with dopamine and dobutamine, coronary angiography was performed; all of three coronary arteries were determined normal (Figure 3). With the intensive inotropic support, 48 hours later urine output started. At the end of the 3rd day, no mechanically support needed. On the 3th of hospitalization, all inotropic support was stopped. In the course of the development of hemodynamically stability, pulmonary edema was regressed and respiratory support was stopped after 5 days. Patient could speak but was disoriented. He did not able to remember what had been done before because of retrograde amnesia. His consciousness was not clear. Cranial CT showed moderate diffuse cerebral edema related with anoxia, so mannitol infusion was started according to recommendation of neurology department. On follow-up, cardiac enzymes and troponin and creatinine levels decreased to normal levels. On the 15th day of hospitalization, he was asymptomatic and moderately ventricular function improvement was determined by echocardiography and discharged with beta-blocker therapy. On the 30th day after discharge, ECG showed negative T waves in anterolateral leads (figure 4). We scanned myocardium with Tc-99 MIBI stress myocardial perfusion gated SPECT scintigraphy for necrosis and ischemia, showed only limited infarct area on anterior wall.

Keywords: Electrocutation, Acute myocardial infarction, Cardiogenic shock

Figure 1



Figure 2

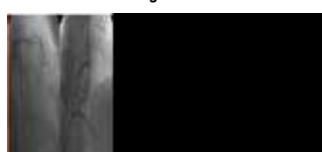


Figure 3



Figure 4



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0158 Cardiovascular Emergencies

Prognostic significance of copeptin in acute pulmonary embolism

Ozcan Yavasi¹, Kamil Kayayurt², Songul Ozyurt³, Ozlem Bilir⁴, Aynur Kirbas⁴, Gokhan Ersunan¹, Mehmet Altuntas¹, Erhan Ugras¹, Zakir Karadag⁵, Asim Kalkan⁶, Aziz Gumus¹

¹Department of Emergency Medicine, Recep Tayyip Erdogan University, Rize; Turkey

²Department of Emergency Medicine, Acibadem University, Istanbul; Turkey

³Department of Chest Diseases, Recep Tayyip Erdogan University, Rize; Turkey

⁴Department of Biochemistry, Recep Tayyip Erdogan University, Rize; Turkey

⁵Department of Cardiology, Recep Tayyip Erdogan University, Rize; Turkey

⁶Department of Emergency Medicine, Haseki Research and Training Hospital, Istanbul; Turkey

OBJECTIVES: We aimed to compare copeptin with N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-proBNP) and cardiac troponin I in the acute stage of pulmonary embolism (PE) for predicting adverse events (AEs) and 30-day mortality.

METHODS: All emergency department (ED) patients older than 18 years who were confirmed to have acute PE within six hours after the onset of symptoms were enrolled and prospectively screened. The primary endpoint of the study was defined as the 30-day mortality. The secondary endpoint was defined as the presence of any AEs.

RESULTS: The study included 79 patients. Twenty-five patients with AEs and nine patients who were lost at the end of the 30-day had higher concentrations of NT-proBNP and copeptin but not troponin I. The areas under the curve (AUCs) of NT-proBNP and copeptin to accurately discriminate the presence of an AE were 0.70 ± 0.07 (95% CI, 0.59 - 0.80; $p = 0.005$) and 0.82 ± 0.06 (95% CI, 0.72 - 0.89; $p < 0.001$), respectively. The AUCs of NT-proBNP and copeptin to accurately predict the 30-day mortality were 0.87 ± 0.06 (95% CI, 0.78 - 0.94; $p < 0.001$) and 0.95 ± 0.02 (95% CI, 0.87 - 0.99; $p < 0.001$), respectively. There was a strong correlation between copeptin and NT-proBNP ($r = 0.57$, $p < 0.001$).

CONCLUSION: The increase in troponin I is slightly delayed in the acute stages; thus, copeptin appears to be beneficial for the early risk stratification of acute PE in the ED, and is as accurate as NT-proBNP.

KEYWORDS: acute pulmonary embolism, copeptin, N-terminal probrain natriuretic peptide, prognosis

SS-0159 Cardiovascular Emergencies

Wellen Syndrome: Case report

Ramazan Köylü¹, Burak Polat¹, Nazire Belgün Akıllı¹, Yahya Kemal Günaydın², Mehmet Yortanlı¹, Medine Akkan Öz¹

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education And Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The Wellen syndrome is a clinical condition characterized by T wave changes in the electrocardiographs of patients with intermittent chest pain even during pain-free episodes. It has been shown that the clinical findings and the electrocardiography changes are associated with severe proximal LAD narrowing. These findings have a high specificity for predicting the stenotic region. On angiography, narrowing by more than 50% was detected proximal to the LAD in all of the patients and the lesion was before the second septal perforator in 83% of the cases.

CASE: The 60-year-old male patient presented to the emergency service with the complaint of intermittent pressing chest pain that started one hour ago. The physical examination had no remarkable features. The patient history revealed no diseases except hypothyroidism. On the first ECG record, negative T waves on V4-5-6 drew attention. The patient was monitored. Nasal oxygen was started, an intravenous line was placed, 300 milligrams of acetylsalicylic acid was delivered, and the ECG was repeated 15 minutes later. On the second ECG of the patient, the biphasic T waves on V2-3 drew attention. Wellens syndrome was suspected as the patient's diagnosis; the angiography team was notified immediately, and the patient entered coronary angiography 30 minutes after his arrival to the emergency service. During angiography, a 90% narrowing was detected in the proximal LAD; the narrowing was opened, and a stent was inserted. The procedure was completed without any complications. The patient had no chest pain and was hemodynamically stable in follow-ups and was moved to the patient ward. The patient's observation continued. The patient did not experience any complaints under medical treatment and was discharged with a prescription and instructions.

RESULT: The Wellen syndrome is one of the acute coronary syndromes encountered in emergency services occasionally. The thorough evaluation of frequent repeat ECGs may be diagnostic and in 80% of the cases it is characterized by acute thrombosis in the proximal LAD. This report describes a Wellen syndrome case that was diagnosed by comparing ECGs recorded at short intervals.

Keywords: Wellen Syndrome, intermittent chest pain, T waves abnormalities

SS-0160 Cardiovascular Emergencies

A New Diagnostic Marker For Acute Pulmonary Embolism In Emergency Department: Mean Platelet Volume

Fahrettin Talay¹, Tanik Ocak², Aytekin Algeliç³, Mansur Kürşat Erkanun², Akçan Akkaya⁴, Arif Duran², Abdullah Demihran⁴, Özlem Kar Kurt¹, Zehra Asuk¹

¹Department of Chest Diseases, Abant İzzet Baysal Medical Faculty, Bolu, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Abant İzzet Baysal Medical Faculty, Bolu, Turkey

³Department of Internal Medicine, Abant İzzet Baysal Medical Faculty, Bolu, Turkey

⁴Department of Anesthesiology and Reanimation, Abant İzzet Baysal Medical Faculty, Bolu, Turkey

OBJECTIVE: To investigate the diagnostic importance of mean platelet volume (MPV) on acute pulmonary embolism (APE) in the emergency Department (ED).

METHODS: Subjects were selected from patients admitted to ED with clinically suspected APE. Demographic, anthropometric and serologic data were collected for each patient.

RESULTS: A total of 315 consecutive patients were analyzed, including 150 patients (53.44 ± 15.14 y; 92 men/58 women) in APE group and 165 patients (49.80 ± 13.76 y; 94 men/71 women) in the control group. MPV in the APE group was significantly higher than in the control group (9.42 ± 1.22 fl vs. 8.04 ± 0.89 fl, $p < 0.0001$). The best cut-off values for MPV when predicting APE in patients with clinically suspected APE presenting at the ED were 8.55 fl (sensitivity 82.2%; specificity 52.3%).

CONCLUSIONS: MPV is a helpful parameter for the diagnosis of APE in ED, for the first time in the literature.

KEYWORDS: Acute pulmonary embolism, emergency department, mean platelet volume, thrombus.

SS-0161 Cardiovascular Emergencies

Analysis of Electrocardiography Changes and Carbonmonoxide Poisoning Due to Smoking Narghile

Fazıl Yıldırım¹, Yunsur Çevik², Emine Emektar², Şeref Kerem Çorbacıoğlu², Yavuz Katırcı²

¹Department Emergency of Medicine, Gölbaşı Hasvık State Hospital, Ankara, Turkey

²Department Emergency of Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to reveal the changes of vital findings and electrocardiography (ECG) caused from high level of carbon monoxide gas observed in narghile smokers due to smoking the narghile.

MATERIAL-METHODS: This study has been carried out prospectively for 1 month in a cafe, where the narghile is smoken, in Ankara with participation of 33 volunteers aged between 18 and 45 between 15.06.2015 and 15.07.2015. Before smoking narghile and at 30th minute after smoking, the ECG, systolic and diastolic arterial blood pressure, heart rate, oxygen saturation and carbon monoxide analyzes of volunteers have been performed twice. Analysis of the arrhythmias in volunteers' ECGs, analysis of ST segment changes, mean QT, QT dispersion, mean QTc and QTc dispersion, P wave dispersion, JT dispersion, and Tpeak-Tend dispersion measurements have been performed. It has been statistically examined if there was any significant different between pre- and post-smoking measurements.

RESULTS: 28 of participants (84.8%) were male and 5 (15.2%) were female, while the mean age has been found to be 26.8 years (SD: 6.2). It has been observed that 66.7% of those smoking

ORAL PRESENTATIONS

narghile were also smoking cigarette. It has been determined that smoking narghile increased the systolic ($p=0.010$) and diastolic ($p=0.001$) blood pressure, and COHb ($p=0.000$) values, and decreased the SPO₂ ($p=0.000$) value. Increases caused from smoking narghile have been observed in QT mean ($p=0.038$), QT dispersion ($p=0.000$), QTc mean ($p=0.000$), QTc dispersion ($p=0.000$), P dispersion ($p=0.000$), JT distance ($p=0.000$), and Tpeak-Tend dispersion ($p=0.000$) measurements, and the frequencies of ST elevation, ST depression, T negativity and some of arrhythmia types have been observed to increase.

CONCLUSION: It has been found that, since it leads to high level of COHb, smoking narghile has toxic effects on cardiovascular system and leads to ECG changes that may cause severe consequences.

Keywords: carbon monoxide, electrocardiography, narghile

SS-0162 Cardiovascular Emergencies

Diagnostic and Prognostic Assessment of Histamine, Tryptase and Chymase Levels Released by Mast Cell in Patients with Acute Coronary Syndrome in Emergency Department

Kenan Ataç¹, Fatih Mehmet Sarı¹, Zeynep Çakır¹, Murat Sarıtemur¹, Saime Özbek Şebin²

¹Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

²Physiology Department, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: The aim of the present study was to compare the levels of histamine, triptase and mast cell chymase in patients who admitted to the emergency department with complaints of acute coronary syndrome (ACS) and chest pain, and diagnosed with non ST segment elevation myocardial infarction (NSTEMI), and the control subject with the same complaints but not diagnosed with acute coronary syndrome and also to determine whether these biochemical parameters had earlier diagnostic and prognostic value or not.

METHOD: The study was designed prospectively for 12 months in the Emergency Department of Ataturk University Medical Faculty. The patients with chest pain who admitted to emergency service were evaluated according to the Braunwald unstable angina pectoris classification and incorporated into the work programme. The study groups were determined as ACS, NSTEMI-ACS and control groups. The control group included the patients who were admitted to emergency department and clarified in terms of not to had an ACS and suited for the inclusion criteria. For all patients, serum histamine, triptase ve mast cell chymase levels were asessed.

FINDINGS: 122 cases and 28 control patients were included in the study (n:150). Patients in case and control group were similar in terms of age ($p>0.05$). Similarly, histamine, tryptase and chymase levels were similar in case and control groups ($p>0.05$). In all patients there were not a correlation between the troponin and histamine, tryptase and chymase levels. It has been founded that histamine, tryptase and chymase levels are not effective in diagnosis of ACS.

CONCLUSION: According to the present study, histamine, tryptase and chymase levels are not effective in differential diagnosis of chest pain and evaluation of mortality in ACS.

Keywords: acute coronary syndrome, chest pain, histamine, tryptase, chymase, emergency department

SS-0163 Trauma Emergencies

Nadir bir klinik antite: İdiopatik distal özofagus ve mide nekrozuna tedavi yaklaşımı ve sonuçları

Serdar Yormaz¹, İlhan Ece, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi, Genel cerrahi anabilim dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Nadir bir antite olan özofagus nekrozu vasküler, toksik, mekanik nedenlere veya bazı enfeksiyonlara bağlı olarak gelişebilir. Vakamızda akut batin bulguları ile kendini gösteren, eksplorasyonda distal özofagus nekrozu saptanan, ancak buna yol açacak herhangi bir neden bulunamayan olgu sunulmuştur.

OLGU: Yaklaşık olarak 8 saat önce iştahsızlık, öğürmeyle başlayan ve giderek artan karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle acil servisimize başvuran 89 yaşındaki paraplejik erkek hastanın öyküsünde özellik yok iken ve özgeçmişinde hipertansiyon, geçirilmiş svo mevcuttu. Hastanın bazı mide şikayetleri üzerine 4 gün önce bir sağlık merkezine başvurduğu ve proton pompa inhibitörü verildiği öğrenildi. Hastanın kullandığı 1 adet antikoagulan haricci ek bir ilaç öyküsü mevcut değildi. Hastanın muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık ve koopere idi. Batin muayenesinde karında epigastrik alanda yaygın hassasiyet, sağ flank bölgesinde ağrısı mevcuttu. Ayakta direkt karın grafisi, akciğer grafisi normal sınırlardaydı. Biyokimyasal tetkiklerinde albümin 2,3 g/dl (4,1 – 5), kreatinin 1,64 mg/dl (0,7 – 1,1), üre 88,3 mg/dl (18 – 55), wbc 12,9 k/ul, hgb 8,1 g/dl, hct 25,5 %, plt 366 k/ul, ph 7,344, pco2 45,1 mmhg, po2 79,7 mmhg olarak saptandı.

Hastanın kontrastlı batin tomografisinde, hiatal herni düzeyinde peforasyonu düşündüren görünüm olduğu. Mide pilor kesimi çevresinde minimal intraabdominal serbest sıvının dikkati çektiği rapor edildi, diğer karın organlarının olağan olduğu bildirildi.

Hasta akut batin tanısıyla ivedi olarak operasyona alındı. Eksplorasyonda batin içerisinde hafif bulantı tarzda hafif bir mayı mevcuttu. Bu sıvıdan sitoloji için örnek alındı. gözlemlerde mide antrumunun dönerek paraözofageal herni sebebiyle hiyatuştan yukarı fıtıklaştığı ve özofagusu da baskı uygulayarak distal özofagusun ve midenin nekroze ve perfore olduğu gözlemlendi, rezeksiyona karar verildi.özofagusun nekroze olmayan kısmına laparotomi ile ulaşamadı, bu yüzden sağtorakotomi yapılarak özofagus bulundu nekroze olan kısmın üzerinden sağlam dokudan stapler yardımıyla ayrıldı. batında mide de nekroze alan staplerler yardımıyla rezeke edildi. mide pull up yapılarak yukarı çekildi, özofagogastrotomi yapıldı. hemostaz sonrası toraksa ve batında ameliyat lojuna dren konularak operasyon sonlandırıldı.

Piyenin histopatolojik incelemesinde mukozanın nekrotik görünümde olduğu belirlendi. İskemik değişiklikler olarak yorumlanan piyeste tümör saptanmadı. Alınan kültürlerde üreme olmadı. Ancak postoperatif 10. günde toraks dreninden gastrik içerikli gelen görülmesi üzerine hasta 14. Günde endoskopi ve floroskopi eşliğinde self expandable stent kaçak lojuna uygulandı. Kaçak saptanan kısımdan gelenin kontrollü bir şekilde azaldığı ve durduğu görüldü. postoperatif dönemde genel durumu düzelen hasta postoperatif 27.günde önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Vakamızda distal özofagus ve parsiyel mide nekrozuna neden olabilecek bir etyolojik patoloji bulamadık ve bu olgunun bir "idiopatik" durum olduğu ve dünyada çok nadir gözlenen bir antite olduğu sonucuna ulaştık

ANAHTAR KELİMELER: nekroz, özofagus, idiopatik

SS-0164 Trauma Emergencies

Hafif Kafa Travmalı Pediyatrik Hastalarda Bilgisayarlı Beyin Tomografi Kararı için PECARN (Pediatric Emergency Care Applied Research Network) Kuralları Yeterli mi?

Hasan Mansur Durgun¹, Erkan Tektaş², Yılmaz Zengin¹, Recep Dursun¹, Mustafa İçer¹, Mehmet Üstündağ¹, Murat Orak¹, Cahfer Güloğlu¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

HAFİF Kafa TRAVMALI PEDIYATRİK HASTALARDA BİLGİSAYARLI BEYİN TOMOGRAFİSİ KARARI İÇİN PECARN (PEDIATRIC EMERGENCY CARE APPLIED RESEARCH NETWORK) KURALLARI YETERLİ Mİ?

GİRİŞ: Kafa travmalarının büyük çoğunluğunu hafif kafa travmaları (HKT) oluşturmaktadır. Bir yandan HKT bulgularına sahip olsa bile altta ciddi bir beyin hadisesi olması endişesi ile bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekme isteği, öte yanda BBT'nin özellikle pediyatrik yaş grubundaki potansiyel zararları nedeniyle BBT çekmeme isteği var. Bu çalışmadaki amacımız HKT hastalarında PECARN (Pediatric Emergency Care Applied Research Network) kurallarının uygulanabilirliğini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada hafif kafa travması ile acile başvuran ve BBT çekilen 317 pediyatrik hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar önce PECARN kuralları gereği 2 yaş altı ve 2 yaş üstü olarak iki gruba ayrıldı; daha sonra bu hasta grupları PECARN kurallarına uyuma göre iki gruba ayrıldı. PECARN kurallarına göre BBT çekilmesi gerekenler PECARN uyumlu (PECARN +) ve gerekmiyey BBT çekilmiş olanlar PECARN uyumsuz (PECARN -) olarak gruplandırıldı.

BULGULAR: BBT sonuçlarına göre incelendiğinde PECARN (+) grubun yaklaşık %20'sinde hastanede yatış süresini arttıran çeşitli patolojiler görülürken PECARN (-) grubun sadece %3.8'inde patoloji görülmüş olup hiçbirinde hastanede 48 saatten fazla takip ihtiyacı olmadı.

TARTIŞMA: PECARN (+) grupta gerek 2 yaş üstü gerekse 2 yaş altı çocuklar olsun BBT çekimini gerektiren ve en sık görülen bulgular, skalp şişliği veya hematomu ve kusma idi. PECARN (-)

SÖZLÜ BİLDİRİLER

grupta en sık görülen bulgular çeşitli büyüklükte skalp kesisileri ve dermal abrazyonlar idi. BBT'de fraktür görülmesi PECARN (+) grupta PECARN (-) olanlara göre anlamlı derecede yüksekti. **SONUÇ:** BBT ile ciddi radyasyon maruziyeti söz konusu olduğu için minör kafa travmalı çocukların değerlendirilme ve takiplerinde öncelikli nörolojik muayene ve klinik izleme önem verilmesi gerekir. HKT pediatrik hastalarda PECARN kurallarına göre BBT çekmek, hastaları gereksiz radyasyon maruziyetinden korur.

ANAHTAR KELİMELE: PECARN kuralları, hafif kafa travması, pediatrik travma

SS-0165 Trauma Emergencies

Nüfus Hareketi Epidemiyolojik Verileri Etkiler mi? Pnömotoraks

Muhammed Semih Gedik, Akkan Avcı, Gökhan Evren, İbrahim Özgür Şahin, Müge Gülen, Alper Çelikdemir, Salim Satar
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmanın amacı acil serviste pnömotoraks tanısı alan olguların demografik, etiyolojik ve mevsimsel özelliklerinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma 01.08.2014-31.08.2015 tarihleri arasında geriye dönük olarak yapıldı. Hastane Acil Servisine başvuran ve pnömotoraks tanısı almış olan toplam 201 pnömotoraks olgusu araştırmaya dâhil edildi. Hastalar spontan pnömotoraks ve travmatik pnömotoraks olarak iki gruba ayrıldı. Risk faktörleri, tıbbi özgeçmişleri, tedavi yöntemleri, sonlanımları ve tekrarlamaları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: 201 pnömotoraks olgusu araştırmaya dâhil edildi. Hastaların 174 tanesi erkek (%86,6), 27 tanesi (%13,4) kadın idi. Hastaların yaşları 10-89 yaş arasında ve yaş ortalaması 41.51 idi. Olguların 62 tanesi (%30,8) spontan pnömotoraks, 132 tanesi (%65,7) travmatik pnömotoraks grubundaydı. Ayrıca 6 hastada (%3) iyatrojenik pnömotoraks saptandı. Etiyolojisinin dağılımına bakıldığında pnömotorakslı hastaların büyük bir çoğunluğunu travmatik pnömotoraks oluşturmuştur. 49 (%24,4) hastaya AP AC grafisi çekildi. 93 (%46,3) hastaya ise Toraks BT çekildi. 58 hastaya (%28,9) AP AC grafisi ve Toraks BT beraber kullanıldı. 1 (%0,5) hastaya ise Toraks USG yapıldı. Tedavi olarak 57 hastaya (%28,4) oksijen ile medikal tedavi, 140 hastaya (%69,7) tüp torakostomi, 1 hastaya (%0,5) torakotomi uygulandı. 201 hastanın 8'i eksitus oldu.

SONUÇ: pnömotoraks olgularının epidemiyolojik verileri, o bölgenin sosyal durumundan, yaşanan iç ve dış göçün yol açtığı büyük nüfus değişikliklerinden etkilenecek değişkenlik gösterebilmektedir. Yine doğal afetler sonucunda yaşanacak yapı yıkımlarının en aza indirilmesi için yüksek riskli iş kollarında, iş güvenliği ve sağlığı konusunda faaliyet artışları da bu epidemiyolojik verileri değiştiren faktörlerdir. Bölgemiz için hem göç hareketleri sonucu yaşanan sosyal hayat değişikliği konusunda gerekli tedbirlerin alınması ve yüksek riskli iş kollarında, iş/işçi güvenliğini ve sağlığı konusunda farkındalığı artıracak eğitimlerin artırılması ve koruma tedbirlerinin yüksek standartlara yükseltilmesi yaşanan travmatik pnömotoraks olgularının daha az yaşanmasını sağlayacağı kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Pnömotoraks, Acil Servis, Nüfus Göçü

SS-0166 Trauma Emergencies

Travma Hastalarında Mortalitenin Bağımsız Prediktörleri

Mustafa Ahmet Afacan¹, Burcu Genç Yavuz², Mehmet Özgür Erdoğan¹

¹ Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

² Erzincan Mengücek Eğitim Araştırma Hastanesi

Travma hastalarına, altın saatlerde yapılacak müdahaleler hayat kurtarıcı olabilir. Bu altın saatlerde hangi hastaların mortalite olasılığının yüksek olduğunu öngörmek ve tedbirleri buna göre almak birçok hastanın hayatını kurtaracaktır.

Bu çalışmada amaç Ocak 2009 ile Aralık 2012 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis'ine getirilen; araç içi trafik kazası, araç dışı trafik kazası, aynı seviyeden düşme, yüksekten düşme, motosiklet kazası, ateşli silah yaralanması, ası, suda boğulma ve bisiklet kazasına maruz kalmış multitravmalı hastalarda ilk 48 saat içinde ve sonrasında gelişen ölüm riskini öngörmemize yardımcı olacağını düşündüğümüz klinik bulgu ve laboratuvar verilerini ortaya koymaktır.

Erken dönemde mortalite gelişmiş hastalarda geliş kan gazı HCO₃ değeri ortalaması 15,83 ± 4,8, kan gazı pH değeri ortalaması 6,83 ± 0,37, laktat değeri ortalaması 6,22 ± 3,41, sistolik kan basıncı ölçüm değeri ortalaması 59,40 ± 29,04, nabız değeri ortalaması 131,70 ± 32,44, MAP değeri ortalaması 41,56 ± 22,07, hesaplanan şok indeksi değeri ortalaması 2,32 ± 1,51.

Geç dönemde mortalite gelişmiş hastalarda kan gazı HCO₃ değeri ortalaması 20,26 ± 5,51, kan laktat değeri ortalaması 3,36 ± 2,7, sistolik kan basıncı ölçüm değeri ortalaması ise 114,05 ± 41,160, nabız değeri ortalaması 102,46 ± 26,73, MAP değeri ortalaması 81,73 ± 30,96, hesaplanan şok indeksi değeri ortalaması 0,57 ± 0,73, kan gazı pH değeri ortalaması 6,98 ± 0,13.

Elde edilen veriler ışığında kan gazı HCO₃, pH, sistolik kan basıncı ve ortalama kan basıncı (MAP) ortalaması düşüklüğü erken dönem ölüm riskini öngörme açısından anlamlı bulunmuştur. Yine aynı şekilde kan laktat düzeyi, nabız sayısı ve şok indeksinin yüksek saptanmasında erken dönem ölüm riskini öngörme açısından anlamlı bulunmuştur.

Serebral ödem -Şift, İntrakranial kanama (İKK), Akut epidural kanama (EDH), Akut subdural kanama (SDH) ve İntrakranial kontüzyon varlığıyla geç dönem ölüm gelişmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak mortaliteye işaret eden; asidozun varlığı, kan laktat ve şok indeksi düzey yüksekliği, sistolik kan basıncı, MAP değerlerinin düşük saptanması gibi bulguları (prediktörleri) bilmek; gerekli önlemleri bu veriler ışığında erken dönemde almak, istenmeyen sonuçlarla karşılaşma olasılığımızı azaltacaktır

ANAHTAR KELİMELE: multitravma, mortalite, prediktör

SS-0167 Trauma Emergencies

Künt travmanın tetiklediği servikal diskopatiye bağlı izole düşük el olgusu

Canan K. Genoğlu, Hüseyin Narci, Cumali Turan, Cüneyt Ayrık

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp

GİRİŞ: İzole düşük el durumu çok çeşitli nedenlerle olabilir. Düşük el yapan nedenler arasında kompresyon (tuzak nöropatileri, travma, brakiyal pleksit, servikal diskopati), serebral iskemi veya infarkt, radyoterapiye bağlı nöronal hasar, nörodejeneratif hastalıklar (amiotrofik lateral skleroz, Hirayama hastalığı) vardır. Künt travmaya bağlı izole düşük el acil serviste nadir olarak görülür.

VAKA: 82 yaşında erkek hasta trafik kazası nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde izole düşük eli olduğu görüldü. Bilinen servikal disk herniasyonu olmayan hastanın yapılan tetkiklerinde bu tablonun travma sonrası tetiklenen servikal diskopatiye bağlı olduğu anlaşıldı. Cerrahi müdahale sonrası hastanın düşük el tablosunun gerilediği görüldü.

SONUÇ: Acil servise daha önce servikal disk herniasyon öyküsü olmayan hastalarda künt travmaya bağlı olarak tetiklenen servikal diskopati nedeniyle izole düşük el oluşabilir. Hastalık öyküsü ve muayene bulguları yanı radyolojik incelemeler yolu ile tanı konulabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Düşük el, künt travma, acil servis

SS-0168 Trauma Emergencies

Kafa Travması Geçiren Çocukların Ebeveyn Anksiyetesini Etkileyen Faktörler

Hasan Aldinç, Cem Gün, Serpil Yaylacı

Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Acil servise kafa travması ile getirilen çocuk hastaların yakınlarının anksiyetelerini gidermek ve onları yönetmek oldukça güçtür. Bazı araştırmacılar bilgilendirme eksikliğinin en önemli neden olduğunu söylerken bazıları da güvensizlik ve çaresizlik çok daha etkili olduğunu belirtmiştir. Hasta yakınlarının kaygı düzeyinin çocukların beyin cerrahisi tarafınca değerlendirilmesi veya radyolojik görüntüleme yapılmaması ile azalabileceği de tahmin edilmektedir. Biz bu çalışmada hastaneye yatış gerektirmeyen kafa travmalı çocukların yakınlarındaki kaygı düzeyinin hastaneye başvuru ve taburculuk arasında ne kadar ve neye göre değiştiğini saptamayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışma İstanbul İli'nde bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde prospektif olarak gerçekleştirildi. Çalışmada 2014 yılı içerisinde acil servise künt kafa

ORAL PRESENTATIONS

travması ile getirilen 0 - 18 yaş arası, çalışma kriterlerine uygun sıralı 432 çocuk hastanın yakınları çalışmaya katılmaya davet edildi, katılmayı kabul eden 400 hasta yakını bilgilendirilip oman formu imzalatılarak değerlendirildi. Acil servise başvuru ve hastaneden ayrılma aşamalarında hasta yakınlarına kaygı durumları ile ilgili 2'şer, yine hastaneden ayrılma aşamasında sağlık hizmeti ve doktor tarafından bilgilendirilme yeterliliği ile ilgili 2 soru yöneltildi.

SONUÇ: Yapılan karşılaştırmalarda ebeveynlerin başvuru anında ortalama 8,9±1,7 olan kaygı seviyelerinin taburcu anında 3,5±2,3'e düştüğü ve bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Benzer şekilde, başvuru anında ortalama 8±2,3 olan beyinde problem olduğu yönündeki düşünceleri taburcu anında 2,3±2'ye düşmüştü ve bu değişim de istatistiksel olarak anlamlı idi.

TARTIŞMA: Hafif kafa travmalı olguların değerlendirilmesinde hasta yakını kaygısını gidermek için gereksiz görüntüleme ve konsültasyondan fayda beklenmemeli. İlgili ve bilgilendirmenin bu kaygıyı azaltmada en önemli faktör olduğu unutulmamalı.

ANAHTAR KELİMELE: Ebeveyn Anksiyetesi, Kafa Travması, Pediatrik Travma, Acil Servis

SS-0169 Trauma Emergencies

Künt Göz Travması Sonrası Etmoid Kemiğe Herniasyon

Taner Şahin, Mehmet Yılmaz, Mehtap Kaynakçı Bayram, Aynur Yurtseven, Metehan Duran, Bahadır Karaca
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Günümüzde acil servise başvuran olguların %3'ünü orbital travmalı olgular oluşturmaktadır. Motorlu araç kazaları ve spor yaralanmaları batı ülkelerinde geniş bir oran oluştururken, ülkemizde darp ve meslek kazaları etiyolojide yer tutmaktadır.

Bilgisayarlı Tomografi (BT), acil servise orbital travma ile başvuran olgularda ilk seçilmesi gereken radyolojik görüntüleme yöntemi olmalıdır.

OLGU: Sol göze yönelik geçirilmiş araç içi trafik kazası sonucunda künt travma öyküsü bulunan 31 yaşında erkek olgu sol göz çevresinde ekimoz, sol gözde kızarıklık, üst yarıda görme kaybı, yeni gelişen egzoftalmi ve ağrı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın GSK:15, TA: 140/90 mmHg, N:92/dk, hastanın sol gözünde yukarı bakışta kısıtlılık ve bulanık görmesi vardı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastaya BT çekildi.

BT'de sol göz üst yüzünde geniş hava imajı, etmoid kemikte fraktür ve sol gözün ekstrakonal yağ dokusunun etmoid kemik içine herniasyonu izlendi. Göz dibi muayenesi doğaldı ve görme alanı muayenesinde yukarı bakış kısıtlılığı ile birlikte yukarı alanda görmede kısıtlanma vardı. Göz ve Plastik cerrahi ile konsülte edilen hasta takibe alındı. Takipte dekompresyon ve steroid tedavisi uygulanan hasta sekelsiz iyileşti.

TARTIŞMA: Göz çevresi yaralanmaları sıklıkla künt ya da delici travma ile birlikte olabilmektedir. Göz ile ilgili en ciddi komplikasyonlar genelde orta yüz yaralanması ile ilişkilidir. Direkt göz ile ilgili yaralanmalar gelişebileceği gibi optik sinir yaralanması gelişebilir. Görme kaybına yol açabilecek kadar ciddi sonuçları olabilecek klinik bir durumdur. Blow-out kırıklarda %50 görülebilir ve tedavide gözlem ve kortikosteroid uygulamasından cerrahi dekompresyona kadar değişik uygulamalar kullanılır. Bizim vakada antiyotik tedavisi, iğne ile dekompresyon ve eş zamanlı kortikosteroid tedavisi başlanmıştır.

Orbita duvarlarında herhangi bir travmaya sekonder meydana gelen kırıklarda sinüs havasının orbitada birikmesi sonucu oluşan orbital amfizem çok sık karşılaşılan bir radyolojik bulgudur. Künt orbita travmaları sonrasında en sık görülen kırık şekli orbita tabanında izlenen "blow-out" kırıklardır. Maksiller sinüs ile orbita kavitesini ayıran kemik çatıda izlenen fraktürler sonucu sıklıkla maksiller sinüs içerisinde hemorajik hava-sıvı seviyelenmesi oluşur. En sık komplikasyon fraktür hattından ekstrakonal yağ dokunun maksiller sinüs içerisine herniasyonudur. Ayrıca yakın anatomik lokalizasyon nedeniyle bizim vakamızda olduğu gibi etmoid çatının fraktür hattına katılıp katılmadığı araştırılmalıdır. Orbital apeks fraktürleri oldukça nadir izlenir ve optik sinir yaralanması da görülebilir.

SONUÇ: Travma, orbita morbiditesinin en sık nedenlerinden birisidir. Acil servise başvuran olgularda özellikle ince kesit orbita BT inceleme oküler yaralanma ve kırıkları yüksek doğruluk oranı ile ortaya koymaktadır.

Orbital künt travmada herniasyon çoğunlukla maksiller sinüs içine doğru olurken bizim vakamızda olduğu gibi etmoid kemiğe doğru herniasyonda olabilir.

Orbita ön duvarında amfizemli olan hastalar yakından takip edilmeli gerekirse antibiyotik profilaksisi, dekompresyon tedavisi, yatak başı USG eşliğinde iğne dekompresyonu ve steroid tedavisi seçenekleri akıldan çıkarılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Künt Göz Travması, Etmoid Herniasyon, Dekompresyon Tedavisi

Orbita BT



Sol orbita medial duvarını oluşturan etmoid kemik lamina papirisea düzeyinde geniş alanda kırık ve ekstrakonal yağ doku içeriğinin etmoid hücreler içine herniasyonu ve orbita ön duvarda hava imajı izleniyor.

Orbita BT 2



Koronal kesitte ekstrakonal yağ dokusunun etmoid kemiğe doğru herniasyonu, etmoid kemik fraktürü ve gözün üst duvarında hava imajı izlenmektedir.

SS-0170 Trauma Emergencies

2015 Ankara Gar Saldırısında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deneyimi: Swot Analizi

Selim Genç, Macit Aydın, Kadir Dibeke, Serkan Ceritli, Seda Özkan
Sağlık Bakanlığı, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

2015 Ankara saldırısı, 10 Ekim 2015'te yerel saatle 10:04 civarında miting öncesi toplanma alanı olarak belirlenen Ulus semtindeki Ankara Garı kavşağında terörist eylemciler tarafından düzenlenen Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en ölümcül bombalı intihar saldırısı olmuştur. Resmi kayıtlara göre bu saldırıda 102 kişi yaşamını kaybetmiş, 459 yaralı Ankara ilindeki 25 hastanede tedavi altına alınmıştır. Bu çalışma bu tür kitlesel saldırılarda hastanelerde karşılaşılabilecek sorunlara çözüm oluşturmaları için swot analizi şeklinde sunuldu.

Olay yerine 3,9 km uzaklıkta olan hastanemize yaklaşık 30 dakika içerisinde olay yerinden ambulans ile 87 başvuru gerçekleşti. Bu olgulardan 6' sı (%7) başvuruda exitus olarak kabul edildi.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Olguların 12'si (%14) ağır dereceli yaralanma, 23'ü (%27) orta dereceli yaralanma, 46'sı (%53) hafif dereceli yaralanma özellikleri göstermekte idi. Ağır dereceli yaralanması olan 3 olgu hastanemizde exitus oldu. Orta dereceli yaralanması olan 16 olgu hastanemizin çeşitli kliniklerine yatırıldı. Bu grupta yer alan ve ortopedik travması mevcut olan 7 olgu acil servisten sevk edildi. hafif yaralanma özelliklerine sahip olgular gözlem sonrası (2-8 saat) acil servisten taburcu edildi.

Güçlü yönler: Hastane yönetimi ile acil servis koordinasyonu, acil serviste etkin triyaj ve alan yönetimi, acil servise çağrılan sağlık personellerinin koordinasyonu, acil servis ile diğer bölümlerin iş paylaşımı, evlerinden gönüllü gelen acil çalışanlarının etkin şekilde hasta bakımına dahil edilmesi, hastane yönetiminin ameliyathane, yoğun bakım ve cerrahi servislerde yaralı bakımı için yaptığı planlamalar.

Zayıf yönler: Hastane doluluk oranları ve bunun beraberinde getirdiği acil serviste yatış bekleyen medikal hastalar, acil servis genel yoğunluğu, acil servise ayakta veya ambulans ile başvuru yapan hastaların yönetimi, 112 komuta kontrolü ile acil servis iletişim eksikliği, kimliği olmayan hastanın tetkik ve takibinde oluşacak sorunlar, hasta yakınlarına bilgilendirmede sorunlar, afet tıbbına uygun triyaj kartları veya hasta dosyaları eksiklikleri, adli raporların tam doldurulamaması.

Fırsatlar: Hastane ve il afet planlarının gözden geçirilmesi, olay yeri, ambulans yönetimi ve hastaneye nakil konularının tatbikatlarının gözden geçirilmesi, afet tıbbının acil servis uygulamalarının revize edilmesi

Tehditler: Kimyasal ve biyolojik saldırılar, hastane ortamında oluşabilecek ikincil saldırılar

ANAHTAR KELİMELEER: 2015 Ankara saldırısı, swot analizi, acil servis

SS-0171 Trauma Emergencies

Elektrik çarpmalarında voltaj farkının klinik etkileri ve mortaliteyi etkileyen faktörler

Mustafa İçer

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim, Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Elektrik günlük yaşamımızın her alanında yaygın bir şekilde kullanılan vazgeçilmez bir enerjidir. Elektrik yaralanması daha az sıklıkta görülmesine rağmen önemli derecede hasar oluşturan bir travma şeklidir. Elektrik yaralanmaları %3 ile %15 arasında değişen mortaliteye neden olabilir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı elektrik yaralanmalarını yüksek ve düşük voltaja göre incelemek ve mortalite üzerine etkili faktörleri araştırmaktır.

YÖNTEMLER: Bu çalışma Ocak 2010-Eylül 2014 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne elektrik yaralanması nedeni ile başvuran 370 hasta retrospektif olarak hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Bu çalışmadaki veriler; yaş, cinsiyet, elektrik çarpması nedeni, elektrik çarpması tipi, elektrik voltajı, yüksekten düşme, yanık derecesi, total yanık yüzey alanı(TBSA), hastanede kalış süresi, organ yaralanmaları, Glasgow Coma Score (GCS), serum enzimleri(alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST) laktat dehidrogenaz (LDH), kan kreatin kinaz (CK), kreatin kinaz-miyokardiyal band (CK-MB), troponin T), gelişen komplikasyonlar ve kardiyak aritmileri içermektedir. Bu parametreler düşük/yüksek voltaj elektrik yaralanmaları ve mortalite ile karşılaştırıldı. İstatistiksel olarak p<0.05 anlamlı sonuç kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda yaş ortalaması 25.81±14.41 (range 1-80, median 24) yaş idi. Hastaların 301(%81.4)'ü erkek, 69(%18.6)'ü kadındı. Cinsiyet, iş kazası, yanık yüzdesi, yanık derecesi, yüksekten düşme, Glasgow Coma Score (GCS), enzimler ve komplikasyonlar düşük-yüksek voltaj farkına göre anlamlıydı(p<0.05). Çalışmada suisid, düşük-yüksek voltaj farkı, 3. derece yanık, GCS nin düşük olması, LDH, ALT, AST, CK, troponin T enzimlerinin yükselmesi mortaliteyi etkileyen faktörlerdi(p<0.05). Komplikasyonlardan ise rabdomyoliz, hiperkalemi, metabolik ve respiratuar asidoz, pulmoner hemoraji ve ödem olması mortaliteyi etkileyen faktörlerdi(p<0.05).

SONUÇ: Elektrik yaralanmasını acile ilk geliş anında düşük-yüksek voltaj farkına göre ayırmak prognoz ve mortaliteyi belirlemede önemlidir. Ayrıca suisid olgusu, 3. derece yanık, enzim yükseklikleri(LDH, ALT, AST, CK, troponin T) mortaliteyi öngörmeye kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Elektrik yaralanması, düşük voltaj, yüksek voltaj, mortalite

SS-0172 Trauma Emergencies

Çocuklarda minör kafa travmaları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Suna Eraybar¹, Halil Kaya¹, Yasemin Nennicioğlu¹, Serhat Atmaca¹, Yeşim İşler¹, İbrahim Taymur²

¹BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI, BURSA

²BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, BURSA

GİRİŞ AMAÇ: Çocuk travmaları acil servislere sık başvuru nedenlerinden biridir ve kafa travmaları başvuruların büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Hastanın radyasyon maruziyeti, travma oluş mekanizması ve değerlendirme bulguları karar aşamasında gözönünde bulundurulur

Dikkat, konsantrasyon, hareketlilik ve dürtü kontrolü alanlarındaki sorunlarla karakterize olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağıının en sık görülen psikiyatrik bozukluklarından biridir. Yapılan çalışmalarda başlıca penetran göz travmaları olmak üzere zehirlenmeler, travmatik diş travmaları, burun ya da kulağa penetran yabancı cisimler ile oluşan yaralanmaların DEHB ile ilişkileri ortaya konulmasına rağmen kafa travmaları ile ilgili verilere rastlanamamıştır.

Çalışmamızda amaç acil servise başvuran minor kafa travmalı çocuklarda (GKS 14-15) travma oluş mekanizması ve yaralanma düzeyleri ile eş zamanlı olarak çocukların DEHB skorlarını değerlendirerek DEHB ile kafa travması arasındaki muhtemel ilişkiyi incelemektir

YÖNTEM: Acil servisimize 15 Ağustos- 15 Eylül tarihleri arasındaki bir aylık dönemde minor kafa travması nedeniyle değerlendirilen >5 yaş çocuklarda hastaların ilk değerlendirme ve tetkik aşamasından sonra gözlem sürecinde anne veya babalara travma mekanizması, çocuğa ait bilgiler ve primer şikayetlerin yer aldığı bir tanımlayıcı form ile Conner's Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği doldurularak DEHB risk düzeyleri belirlenmiştir. Yapılan tetkikler sonucunda varolan kafa içi yaralanma, hastaların yatış takip ya da operasyon gerekliliği kaydedilmiştir. Hastaların DEHB sıklığı ve yaralanmalar arasındaki ilişkisi analiz edilmiştir.

BULGULAR: Minör kafa travması ile değerlendirilen 200 çocuk hastanın 125 i erkek (62.5%) 75 i kızdı (%37.5). Oluş mekanizması n:79 hasta ile (%39.5) en sık aynı seviyeden düşme olarak saptandı. Minör kafa travması olan hastaların yapılan görüntülemeleri sonucunda 2 (%1) hastada subdural hematoma ve 8 (%4) hastada kranial lineer fraktür saptandı. Conner's değerlendirme anketine göre DEHB oranları %15 bulundu.

SONUÇ: Kafa travması çocukluk çağıında önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. ABD de yılda ortalama 500.000 acil servis başvurusu gerçekleşmekte, 37.000 hastane yatışı ve 2000 yıllık ölüm sayısı kaydedilmektedir (1)

Rutin beyin tomografisi fizik muayenesi normal olan sadece amnezi mevcut olan hastalarda sıklıkla gerekli değildir. Kafa travması semptomlarının varlığında ve depse kırık şüphesi olan hastalar için ileri görüntüleme yapılmalıdır çünkü operasyon gerekliliği doğabilir.

Kömürücü ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ADHD nin ekstremiteler kırıkları ile birlikteliği saptanmıştır ve yapılan bir çok çalışmada ADHD travma birlikteliğine sıklıkla değinilmiştir Çalışmamızda da kafa travmalı çocuklarda ADHD sıklığı normal popülasyona göre yüksek bulunmuştur.(3)

DEHB çocukluk çağıında sık rastlanan bir psikiyatrik bozukluktur. Hastalar travmaya daha sık maruz kalmakta ve çoklu ve tekrarlayan travmalar sonucunda ciddi yaralanmalar ile karşılaşılmaktadır. Psikometrik özellikleri evrensel olarak ortaya konmuş olan kısa form Conner's derecelendirme ölçeği ve alt ölçeklerinin DEHB değerlendirmesinde acil serviste kullanılabilmesinin uygun olduğu görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELEER: minör kafa travması, dikkat eksikliği, çocuk travma

ORAL PRESENTATIONS

SS-0173 Trauma Emergencies

Önemli bir travma mekanizması acil serviste traktör kazası sonucu meydana gelen yaralanmaların değerlendirilmesi

Suna Eraybar¹, Halil Kaya¹, Serhat Atmaca¹, Yasemin Nennicioğlu¹, Yeşim İşler¹, Gökhan Torun², Nuran Öner³, Harun Yıldırım⁴, Murat Seyit⁴, Behçet Varışlı⁵, Tunç Büyükyılmaz⁶

¹BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, BURSA

²BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI, BURSA

³BURSA İNEGÖL DEVLET HASTANESİ ACIL SERVİS, BURSA

⁴KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI, KÜTAHYA

⁵ÇANAKKALE DEVLET HASTANESİ ACIL SERVİS, ÇANAKKALE

⁶BALIKESİR ATATÜRK DEVLET HASTANESİ ACIL SERVİS, BALIKESİR

GİRİŞ AMAÇ: Acil servis pratiğimizde ATLS de oluş mekanizmasına göre sınıflamada major travma kabul edilmeyen bir grup olan traktör kazaları ile sıkça karşılaşmaktayız. Gerek yükseklik gerekse üzerindeki yük dağılımındaki dengesizlik nedeniyle traktör kazaları sıklıkla ciddi yaralanmalar olarak major travma kapsamında karşımıza çıkmaktadır. Düşük hızda hareket etmesine karşın sabit cisim ile çarpışma ya da devrilme kazaları sıklıkla meydana gelmekte ve ölümcül yaralanmalar görülmektedir. Traktör kazalarının ATLS kriterleri içerisinde travma oluş mekanizmalarına göre tipki motorsiklet kazaları (30-35 km/saat) gibi major travma kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızın amacı traktör kazalarının oluş mekanizmalarına göre major travma kabul edilmesi gerekliliğini ve hastaların travma aktivasyon kriterlerine göre travma merkezi kabul edilen merkezlere yönlendirilmesini değerlendirmek

YÖNTEM: Çalışmamız Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi kordinatörlüğünde birisi üniversite hastanesi, biri eğitim araştırma hastanesi, ikisi il merkez devlet hastaneleri ve bir de ilçe devlet hastanesi acil servisi olmak üzere toplam 6 merkez ile koordine şekilde, Bursa, Balıkesir, Çanakkale ve Kütahya illerinde yürütülmüştür. Çalışmanın verileri Haziran 2015- Kasım 2015 tarihleri arasında altı aylık sürede toplanmıştır. Acil serviste belirtilen süre içerisinde traktör kazası nedeniyle başvuran 18 yaş üzerinde erişkin tüm hastalar kaydedildi. yaralanma ciddiyetini belirlemek amaçlı kontrol grubu olarak major travma kapsamındaki motorsiklet yaralanmalarına göre anamlı (p < 0,05) olarak daha yüksekti. Batın ve pelvik yaralanmalar Hastaların yaralanma bölgeleri, yaralanma ciddiyeti, ölüm oranları her iki grup arasında belirtilmiş ve karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Traktör ve motorsiklet yaralanmalarında GKS değeri, RTS değeri, süres, geliş şekli dağılımı anlamlı (p > 0,05) farklılık göstermemiştir. Traktör ve motorsiklet yaralanmalarında kafa travma oranı, maksillofasyal yaralanma oranı, (p > 0,05) farklılık göstermemiştir. Hastalardan elde edilen tomografi görüntüleri karşılaştırıldığında traktör yaralanmaların pnömotoraks, hemotoraks, kot fraktürlerinden en az birisinin varlığı ve spinal yaralanma oranları motorsiklet yaralanmalarına göre anlamlı (p < 0,05) olarak daha yüksekti. Batın ve pelvik yaralanmalar değerlendirildiğinde her iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Traktör yaralanmasında yatış oranı motorsiklet yaralanmalarından anlamlı (p < 0,05) olarak daha yüksekti mortalite oranlarında ise anlamlı (p > 0,05) farklılık gözlenmedi.

SONUÇ: Traktör yaralanmalarında düşük hızda meydana gelmelerine rağmen ezilme ve aracın altında kalma şeklinde gelişen yaralanmaların ön planda olduğunu saptadık. Bu doğrultuda en sık yaralanan bölge toraks boşluğu olarak karşımıza çıkmıştır. Torakas yaralanmaları ile eş zamanlı olarak spinal yaralanmalara da sıklıkla rastlanmıştır. Hastaların tedavi ve yatış gereksinimi göz önünde bulundurularak bu grup hastalar ATLS kapsamında major travma olarak değerlendirilmeli ve acil servis müdahalelerinde altta yatabilecek ciddi bir yaralanma varlığı detaylı olarak araştırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: ATLS, traktör kazaları, acil servis travma yönetimi

SS-0174 Trauma Emergencies

Epileptik nöbet sonrası vertebra fraktürü: OLGU SUNUMU

Alpaslan Ünlü¹, İlker Akbaş¹, Yasin Bilgin¹, Abdullah Osman Koçak¹, Mürteza Çakır²

¹Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Epilepsi hastaları her zaman nöbet geçirme ile değil nöbetlerin dolaylı komplikasyonları ile de acil servise başvurabilirler. Bu hasta grubunda uzun yıllar boyunca anti-epileptik ilaç kullanımına ve ani bilinç kaybının oluşturduğu travmalara bağlı olarak, kemik kırıklarının görülme riski normal popülasyona göre yaklaşık iki kat daha fazladır. Epilepsiye bağlı uzun kemik kırıkları sık görülürken vertebral kırıklar ise nadirdir. Torakal bölge vertebral fraktürlerin en sık görüldüğü lokalizasyondur.

VAKA: 22 yaşında erkek hasta, acil servisimize nöbet geçirme ve mandibula fraktürü olarak dış merkezden sevk edildi. 15 yıldır bilinen epilepsi hastalığı bulunan hasta, bugün yolda yürürken jeneralize tonik klonik nöbet geçirdikten sonra yere düşmüş. Bu şikâyetle götürüldüğü dış merkezde çekilen grafilerinde mandibula kırığı olması üzerine tarafımıza gönderilmiş. Hastanın acil servise geliş vital bulguları normaldi. Fizik muayenesinde genel durum orta, şuur konfüze, GKS: 13(E:3, V:5, M:5), uykuya meyilliydi. Hastanın nörolojik durumunun postiktal döneme bağlı olduğu düşünüldü. Ek olarak bilateral temporomandibular bölgede hassasiyeti, ekimozu ve ödemi mevcuttu. Mandibula asimetrik görünümdeydi. Hastanın sistemik muayenesi sırasında özellikle bel bölgesinin palpasyonu sırasında ağrılı lokalize etmeye çalışıyordu. Laboratuvar bulguları normal olan hastaya, travmaya yönelik görüntüleme istendi. Çekilen tomografide; bilateral mandibular kondilde lineer fraktür ve mandibula korpus sol kesiminde multipl sayıda parçalı fraktür görüldü. Her iki temporal kemikte dış kulak yolunda anterior duvarında lineer fraktür mevcuttu. Torakal 8. ve 10. vertebra korpuslarında burst fraktürü izlendi. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi ve beyin cerrahisi kliniklerine danışılan hasta, vertebra fraktürü nedeni ile acil operasyona alındı.

SONUÇ: Travma epilepsi hastalarında sık görülen komplikasyonlardır. Özellikle postiktal dönemde olan hastaları travma açısından değerlendirmek acil servis hekimleri açısından oldukça zordur. Bu hastalarda dikkatli fizik muayene yapılmalı, gerekirse ileri görüntüleme yöntemleri istenmekten kaçınılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: epileptik nöbet, lomber fraktür, travma

SS-0175 Trauma Emergencies

Künt boyun travması; "aritenoid dislokasyon" OLGU SUNUMU:

Murat Das¹, Ahmet Yıldırım¹, Canan Akman¹, Halil Beggi¹, Oğuz Güçlü², Okhan Akdur¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Aritenoid dislokasyon nadir karşılaşılan (%0.097) bir klinik durumdur. En sık endotrakeal entübasyon sonrası görülür (1). Eksternal künt boyun travmasına bağlı son derece nadirdir (2). Fizik muayenede stridor, subkutanöz amfizem, hemoptizi, larengal gerginlik, larengal çıkıntının kaybolması, deri altında ekimoz ve ödem bulguları tespit edilebilir (3). Motorsiklet kazası sonrası acil serviste aritenoid dislokasyon tespit edilen olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Motorsiklet kazası sonrası 19 yaşında erkek olgu acil servise 112 ambulansı ile getirildi. Solunum sıkıntısı ve ses kısıklığı olan hastanın, GKS: 14, bilinci konfüze, oryantasyonu bozulmuş, SaO₂: %92, kan basıncı: 95/48mmHg, nabız: 105/dk, solunum sayısı: 28/dk idi. Fizik bakıda alt dudakta tam kat parçalı kesi, boynun sağ ön yüzünde mandibuladan başlayan klavikula kadar uzanan cilt ve cilt altı laserasyonları ve cilt altı krepatasyonu mevcuttu. Her iki el bileğinde palpasyon ile hassasiyet, şekil deformitesi ve krepatasyonu mevcuttu. Kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) ve toraks BT normal olarak değerlendirildi. Servikal BT'de cilt altı amfizem mevcuttu. Vasküler yaralanma şüphesi ile çekilen servikal anjio BT normaldi. Ses kısıklığı ve solunum güçlüğü olması ve laringo-trakeal yaralanma şüphesi ile kulak burun boğaz (KBB) bölümü ile konsülte edildi. Direkt laringoskop ile larenks sağ tarafında lokal ödem ve aritenoid kırıkta hareket olmadığı görüldü. Aritenoid dislokasyon bulgusu tespit edildi.

SONUÇ: Aritenoid dislokasyon künt boyun travmalarında nadiren görülebilmektedir. Künt boyun travması ile acil servise başvuran olgularda ses kısıklığı ve solunum güçlüğü olması aritenoid

SÖZLÜ BİLDİRİLER

dislokasyon olasılığını da düşündürmelidir. Tanı için fleksible fiberoptik laringoskop, direkt laringoskop, bronkoskop ve özefagoskop kullanılabilir (3).

KAYNAKLAR:

1. Yamanaka H, Hayashi Y, Watanabe Y, Uematu H, Mashimo T. Prolonged hoarseness and arytenoid cartilage dislocation after tracheal intubation. Br J Anaesth. 2009;103(3):452-5.
2. Dhanasekar G, Sadri M, Mohan S et al: Blunt laryngeal trauma resulting in arytenoid dislocation and dysphonia. Auris Nasus Larynx, 2006; 33: 75-78.
3. T. L. Kumral, G. Yıldırım, Y. Uyar, M. Kuzdere, C. Yurtseven, S. Gümrükçü, Y. Öztürkçü. Travmatik vokal kord paralizisi: Olgu sunumu. Turk Arch Otolaryngol, 2011; 49(4):74-77

ANAHTAR KELİMELEER: aritenoid dislokasyon, ses kısıklığı,

SS-0176 Trauma Emergencies

Bu bayramda kendimizi kestik

Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, Oktay Özpolat, Mustafa Uzkeser
Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Müslümanların iki kutsal bayramından biri olan Kurban bayramı sırasında her yıl binlerce büyükbaş ve küçükbaş hayvan, ihtiyaç sahiplerine dağıtılmak için kesilir. Bu kadar yoğun hayvan kesimi sırasında gerek profesyonel kasaplar, gerekse kendi kurbanını kesen sıradan insanlar çeşitli yaralanmalara maruz kalırlar. Yaralanmalar bazen hastaneyi yatış gerektirecek kadar ciddi olabilir. Bu çalışmanın amacı kurban bayramının ilk 24 saatinde, hayvan kesimi veya et işlenmesi sırasında yaralanma şikâyetiyle acil servise başvuran hastaların demografik özelliklerini, yaralanma çeşitlerini, yaralanma bölgelerini, tedavilerini ve bu hastalar için yapılan konsültasyonları ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu araştırma kurban bayramının ilk gününde(24.09.2015) Erzurum Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Kliniğine hayvan kesimi veya et işlenmesi sırasında yaralanma şikâyetiyle başvuran 47 hasta üzerinde prospektif olarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınanların %87,2'si (n=41) erkek, %12,8'i (n=6) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 42,55 ± 13,48 idi. En sık görülen yaralanma sebebi kesici alet yaralanmasıyken (%72,3, n=34) bunu hayvan tepmesi (%14,9, n=7) ve hayvanı çekme, tutma, kaldırma gibi işlemlerle sırasında olan yaralanmalar takip etmekteydi (%12,8, n=6). Ekstremitelerde olan yaralanmalar tüm yaralanmaların %97,9 gibi büyük bir kısmını oluşturmaktaydı (üst ekstremiteler: %76,6, n=36; alt ekstremiteler: %21,3, n=10). Başvuran hastaların yarısından çoğunda sadece izole cilt, cilt altı kesi vardı (%55,3, n=26). Yumuşak doku travması olanların oranı ile kas, tendon, sinir kesisinden herhangi birine sahip olanların oranı eşitti (%14,9, n=7). Bunlar dışında dermoabrazyon (%8,5, n=4), arter kesisi (%4,3, n=2), amputasyon (%2,1, n=1) ve kırık (%2,1, n=1) nedeniyle başvurularda mevcuttu. Hastaların %31,9'una (n=15) bir veya daha fazla klinikten konsültasyon istendi. Konsültasyonlar sadece şu üç klinikten talep edildi: Ortopedi (%14,9, n=7), plastik ve rekonstruktif cerrahi (%14,9, n=7) ve kalp damar cerrahisiydi (%6,4, n=3). Konsültasyon başına kliniklere düşen konsültasyon sayısı figure 1 de gösterilmiştir. Acil serviste bu hastalara yapılan tedaviler içerisinde birinci sırayı yara pansumanı aldı. (%89,4, n=42). İkinci sırada kesi sutürasyonu (%63,8, n=30), üçüncü sırada ise atel yapımı vardı (%14,9, n=7). İki (%4,3) hastaya damar ligasyonu, birer (%2,1) hastaya ise güdük onarımı ve eklem redüksiyonu yapıldı. Hastaların %87,2 (n=41) ayakta tedavi ile taburcu olurken, %12,8 (n=6) bir kliniğe yatırıldı. Çalışmaya alınan hastaların yalnızca ikisi (%4,3) kasaplık mesleği yapmaktayken, diğerlerinin bu meslek bir ilgisi yoktu. (Tablo 1)

SONUÇ: Kurban bayramları acil servislere başvuran hastaların şikâyetleri, acil serviste yapılan tedaviler ve istenen konsültasyonlar açısından olağan dışı dönemlerdir. Bu zamanlarda acil servis ve ilgili kliniklerle ilgili şartlar gözden geçirilmeli, gerekirse personel ve malzeme bakımından takviye yapılmalıdır. Ayrıca kurban kesimi için profesyonel yardım almanın özendirilmesi, istenmeyen yaralanmaları büyük ölçüde azaltacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis başvuru, demografik analiz, kesi, kurban bayramı

SS-0177 Trauma Emergencies

Ambulansla acil servise getirilen ve kafa travması nedeniyle yatırılan 65 yaş üstü ve altı olguların etyoloji, klinik özellik ve sonlanımları

Yasemin Uyar¹, Vermir Değerli², Bircan Güllüpinar², Nesrin Şahin²

¹Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, İzmir

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ- AMAÇ: Travmatik beyin hasarı(TBI) travma nedeniyle oluşan hospitalizasyon, sakatlık ve ölümlerin dünya çapındaki önemli bir nedenidir. Özellikle Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşlı popülasyon olarak tanımlanan 65 yaş ve üstü hastalar, akut hasarı takip eden dönemdeki iyileşmenin zor olması ve mortalitenin yüksek olması açısından riskli grupta yer almaktadır. Çalışmamızda kafa travması nedeniyle yatırılan 65 yaş üstü ve altı hastaların etyoloji, klinik sonlanımları ve mortalite-morbiditeyi etkileyen faktörler araştırıldı.

YÖNTEM: 01.07.2014 - 30.06.2015 tarihleri arasında İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine 112 ambulansla getirilen ve kafa travması nedeniyle yatırılan 113 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, travma oluş mekanizması, etanol düzeyi, antikoagülan ilaç kullanımı, kronik hastalıkları, Glasgow Koma Skoru (GKS), Beyin Bilgisayarlı Tomografi (BBT) ve kontrol sonuçları, ek sistem travması ve ek konsültasyonları, yatış süresi ve klinik sonlanımları değerlendirildi.

BULGULAR: İzole ve politravmanın eşlik ettiği kafa travmaları birlikte değerlendirildi. Hastaların 91'i (%80,5) erkek, 22'i (19,5) kadın, ≥ 65 27 hasta (%23,9), <65 yaş altı ise 86 (%76,1) hasta değerlendirildi. 65 yaş ve üstü hastalarda etyolojide esas neden düşme (%66,6) iken; <65 yaş için sırasıyla %36 düşme ve %31,3 trafik kazaları bulundu. GKS'e göre; %86,7 (n=98) hafif, %1,8 (n=2) orta ve %10,6 (n=12) ağır kafa travması mevcuttu. Yaş grubuna göre GKS değerlendirildiğinde ağır kafa travması olan 12 hastanın %91,7'i (n=11) <65 yaş olduğu bulundu. Onyedili hastada (%15) spinal travma bulundu ve bu grupta sekelli iyileşme istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (p=0,015). Genel mortalite oranı %11,5' (n=13), ≥65 yaş hastalarda %14,8 ve <65 yaş hastalarda %10,4 bulundu. Mortalite ile GKS arasında anlamlı ilişki bulundu (p=0,000). Ölen ≥65 yaş 4 hastanın ikisinde merdivenden düşme gibi düşük enerjili travmalar ölüme neden olurken, <65 yaş hastalarda yüksek enerjili travmalar esas mortalite nedeni olarak tespit edildi. Ölen hastalarda Subdural Hemoraji (%76,9) en sık görülen bulguydu ve lezyonda ilerleme ile mortalite arasında anlamlı ilişki (p=0,034) bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda en sık genç-erkek hastaların kafa travmasına maruz kaldıkları görüldü. Altmış beş yaş üstü hastalarda düşük enerjili travmaların TBI ve ölüme neden olduğu bulundu. Yaşlı hastalarda en sık görülen bulgu subaraknoid kanama (SAK) iken, genç hastalarda SAK ve subdural hemoraji (SDH) eşit oranda görüldü. En mortal lezyonun SDH olduğu ve ölen tüm ≥65 yaş hastalarda bulunduğu belirlendi. Altmış beş yaş üstü hastaların, TBI sonrası daha yüksek mortalite ve daha uzun hospitalizasyon süresine sahip olduğu tespit edildi.

ANAHTAR KELİMELEER: kafa travması, travmatik beyin hasarı, Glasgow Koma Skalası, beyin tomografisi

SS-0178 Trauma Emergencies

Travmatik aort yaralanması: OLGU SUNUMU

Murat Das¹, Gürhan Adam², Canan Akman¹, Ahmet Yıldırım¹, Serdal Balcı¹, Sedat Özcan³, Okhan Akdur¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Torasik aort anevrizması cerrahi, enfeksiyon, genetik bozukluklar ve travma sonrası görülebilen hayatı tehdit edici nadir bir durumdur. Travma sonrası yaklaşık %2-%5 oranında görülebilmektedir(1). Tanıda kontrastlı bilgisayarlı tomografi ve dijital kesitli anjiyografi kullanılabilir(2). Tedavide torasik endo-vasküler aort tamiri (TEVAR) son 10 yıldır cerrahi tedaviye göre mortalite oranlarının azalmasına bağlı popüler hale gelmiştir.

Bu olguda, yaya iken araç çarpması sonrası acilde torasik aortta anevrizma tespit edilen ve sonrasında TEVAR yöntemi ile onarılan klinik tabloyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 15 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası nedeni ile dış merkezden ileri tetkik için hastanemize sevk edildi. Başvuruda GKS: 11, bilinci konfüze oryantasyonu yoktu. Kan basıncı 60/40mmHg, nabız: 123/dk, solunum sayısı 32/dk, SaO2: %89 olarak tespit edildi. Eş zamanlı hızlı seri entübasyon uygulanıp kan ve sıvı resüstasyonuna başlandı. Fizik bakıda sol orbita çevresinde ekimoz, alt dudak mukozal yüzde cilt- cilt altı kesi mevcuttu. Solunum sesleri bilateral azalmıştı. Karın muayenesi normaldi. Ekstremiteler muayenesinde her iki tibia alt 1/3 kısmında şekil bozukluğu görüldü. Kraniyal Bilgisayarlı Tomografide (BT) sol orbita çevresinde yumuşak doku şişliği mevcuttu. Toraks BT' de bilateral hemotoraks ve torakal 10. vertebrada kompresyon fraktürü tespit edildi. Kontrastlı Toraks BT'de, vertebrata fraktürü seviyesinde torakal aortta anevrizma olduğu görüldü. Göğüs cerrahisi tarafından bilateral toraks tüp takıldı ve her iki taraftan yaklaşık 2000cc hemorajik mayi drenajı oldu. Göğüs cerrahisi aort yaralanması şüphesi olduğu için acil torakotomi uygun görmedi. Olgu, kalp damar cerrahisi ve girişimsel radyoloji

ORAL PRESENTATIONS

bölmelerine konsülte edildi. Olgu TEVAR uygulanması için kalp damar cerrahisi yoğun bakımına yatırıldı. İşlem sonrası herhangi bir komplikasyon gerçekleşmedi. Hastanın diğer tedavileri halen sürmektedir.

SONUÇ: Torasik aort anevrizması travma sonrası nadir de olsa görülebilmektedir. Hayatı tehdit edici olduğundan tanısını erken koymak önemlidir. Kontrastlı tomografi klinik şüphe halinde iyi bir seçenektir. TEVAR iyi seçilmiş hastalarda mortalite ve morbidite oranlarını düşürmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Bizzarri F1, Mattia C, Ricci M, Chirichilli I, Santo C, Rose D, Muzzi L, Pugliese G, Frati G, Sartini P, Ferrari R, Della Rocca C, Laghi A.
2. Yılmaz O, Arbatlı H, Sirin G, Arpaz M, Yagan NE, Numan F, Sönmez B. Endovascular treatment of traumatic thoracic aortic aneurysms: report of five cases and review of the literature. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2010 Nov;16(6):575-8.

ANAHTAR KELİMELEER: travma, aort anevrizması, TEVAR

SS-0179 Trauma Emergencies

Trafik Kazası ile Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Serdar Özdemir¹, Ebru Ünal Akoğlu², Taygun Baykal²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Acil servise travma nedeniyle olan başvuruların önemli bir kısmını trafik kazaları oluşturmaktadır. Çalışmamızın amacı; bir yıl içinde üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesi acil tip kliniğine trafik kazası sonrası başvuran hastaların demografik özelliklerini, yaralanma tiplerini ve klinik yaklaşımımızı değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Acil tip kliniğine 01.01.2014 ve 31.12.2014 tarihleri arasında trafik kazası sonrası başvuran hastaların verileri değerlendirildi. Hastanenin bilgisayar tabanlı veri kayıt sistemi kullanılarak hastaların verilerine ulaşıldı. Hastaların yaş ve cinsiyetleri değerlendirildi. Kazanın oluş şekli, istenen tetkikler; kan tetkikleri, direkt grafi, ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), acil tip kliniğinde travmaya yönelik odaklanmış ultrasonografi (FAST) yapılma sıklığı değerlendirildi. Travmadan etkilenen sistemler baş boyun, toraks, batin, üst ekstremité ve alt ekstremité olarak gruplandırıldı. Etkilenen sistem sayısı tek sistem, çoklu sistem ve etkilenen sistem yok olarak gruplandırıldı. Branşlara göre istenen konsültasyon sayıları değerlendirildi. Vakalara istenen konsültasyon sayıları ise 1, 2, 3 ve 4 ve üzeri olarak gruplandırıldı. Hastaların kliniğimizden ayrışları yatış, sevk, taburcu ve ölüm olarak gruplandırıldı. Hastaların yatış yapıldığı klinikler ve sevk edildiği klinikler değerlendirildi.

BULGULAR: 2014 yılında kliniğimize trafik kazası sonrası başvuran 2492 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların 1633 'ü (%66) erkek, 859 'u (%34) kadındı. Hastaların yaş ortalamaları 32,06 yıl olarak hesaplandı. Çalışmaya alınan 2492 hastanın 996 'sı (%40) araç içi iken, 1496 'sı (%60) araç dışı trafik kazasıydı.

Hastaların 166'sında (%6,7) kazadan etkilenen sistem bulunmazken, 1413'ünde (%56,7) etkilenen sistem sayısı tek, 916'sında (%36,8) çoktur. Hastaların 973'ünde (%39) etkilenen sistem baş ve boyun, 1119'unda (%44,9) alt ekstremité, 765'inde (%30,7) üst ekstremité, 338'inde (%13,6) batin ve 317'sinde (%12,7) torakstır. Hastaların 1335'inde (%53,6) istenen tetkikler kan tetkiki, 1807'sinde (%72,5) röntgen, 1304'ünde (%52,3) BT, 15'inde (%0,6) USG radyoloji ve 270'inde (%10,8) FAST acildir.

Hastaların 1310'unda (%52,6) konsültasyon görülmezken, 904'ünde (%36,3) konsültasyon sayısı 1, 103'ünde (%4,1) 2, 26'sında (%) 1 ve 49'unda (%) 4 ve üzeri görülmektedir. En çok konsültasyon istenen branş ortopedidir. Hastaların 177'si (%7,1) yatış, 2297'sinde (%92,2) taburcu, 8'i (%0,3) ölüm ve 2'si (%0,1) sevk nedeniyle takibi sonlanmıştır. En çok yatış yapılan branş ortopedidir.

Mevsimlere göre vaka görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

SONUÇ: Acil servis başvurularında trafik kazaları önemli bir tutmaktadır. Bu hastaların yatış ve taburculuk sürecinde ilgili branş konsültasyonları, görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri önemli yer tutmaktadır. Bu bilgiler ışığında acil servislerin planlanmasına ve iyileştirilmesine devam edilmelidir. Gerek halkın travma öncesi önleme yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi gerekse uygun merkezlere yönlendirilmesi için bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Böylece hastalara daha erken ve etkin müdahale sağlanabilecektir.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, trafik kazası, travma

veriler tablosu

Tablo 1: Trafik kazası sonrası başvuran hastaların demografik ve klinik özellikleri	Yaş	Cinsiyet	Kazanın Oluş Şekli	Etkilenen Sistem	Tetkikler	Konsültasyon	Yatış	Taburcu	Ölüm	Sevk
Yaş	18-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	101-110	111-120
Cinsiyet	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Kazanın Oluş Şekli	Araç içi	Araç dışı	Araç içi	Araç dışı	Araç içi	Araç dışı	Araç içi	Araç dışı	Araç içi	Araç dışı
Etkilenen Sistem	Yok	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tetkikler	Kan	Röntgen	BT	USG	FAST	Diğer	Kan	Röntgen	BT	USG
Konsültasyon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yatış	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Taburcu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ölüm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sevk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

SS-0180 Trauma Emergencies

Travmatik Aort Rüptürü:OLGU SUNUMU

Sevdegül Karadağ¹, Hayriye Gönüllü¹, Ali Kemal Gür², Harun Arslan³, Hatice Kara¹

¹YYÜ, Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Van

²YYÜ, Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi ABD, Van

³YYÜ, Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD, Van

GİRİŞ: Travmaya bağlı gelişen künt torasik aort yaralanması yüksek mortalite ile seyretmekte olup travma hastalarında intrakranial hemorajilerden sonra ikinci en sık ölüm sebebi olarak bilinmektedir. Çoklu vücut travmasının eşlik etmesi morbiditeyi artırmaktadır; bu tür künt travmaların %96,7' inden motorlu araç kazaları kalan %3,3 'ünden ise düşmeler ve diğer nedenler sorumludur. Aort rüptürü otopsi serilerinde künt travma sonrası ölümlerin %15'inden sorumlu tutulmaktadır. Travmatik Aort Diseksiyonunda, aortik duvarın tüm katlarını içerdğinde aşırı kanamadan dolayı mortalite yüksek ve hızlıdır. Olguların %85'i olay yerinde kaybedilirken, %15'i hastaneye ulaşabilmektedir. Rüptür olguların %90-95'inde aortik istmusta, %5 olguda aortik kapakların hemen üzerinde çıkan aortada daha nadir olarak abdominal aort ve distal torakal aortada oluşabilir.

Biz burada 28 yaşında yüksekten düşme sonrası desenden aortada diseksiyon saptanan olguyu sunduk.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında erkek hasta yüksekten düşme nedeni ile dış merkezden merkezimize sevk edildi. Başvuru muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, Glaskow koma skoru:15,

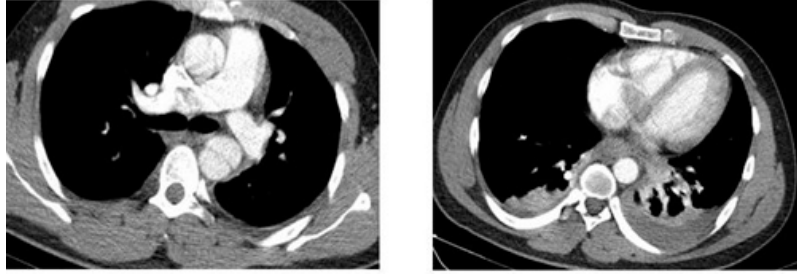
SÖZLÜ BİLDİRİLER

pupiller izokorik, IR+/-, sağ frontalde abrazyon, batında özellikle sol alt kadranda hassasiyet, her iki akciğerin alt zonlarında solunum seslerinde azalma, sağ tibiada hassasiyet ve şişliği mevcuttu. Desenden aortada yaklaşık 3.5 cm lik damar segmentinde lümen içi flep görünümü ile birlikte komşuluğunda ve paraaortik alanda mediastende hematoma düşündürülen sıvı değerleri izlenmekteydi. Bilateral akciğer bazalde 1 cm kalınlığına ulaşan pleval effüzyon mevcuttu (Resim 1). Hasta Kalp Damar Hastalıkları yoğun bakımına yatırıldı. Derin sedasyon altında femoral arterden girildi ve usulüne uygun olarak torasik stent greft implante edildi. Hasta yatışının 18. gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Travmatik Aort Diseksiyonunun, tanısında tek ve en önemli faktör yüksek şüphedir. Hastalar genellikle eşlik eden diğer yaralanmalardan şikâyetçidirler. Travmatik aortik rüptürü ölümcül bir durum olup, erken tanı ve tedavi ile mortalite azalabilmektedir. Acil serviste yüksek enerjili travmaya maruz kalan hastalar değerlendirilirken büyük damar yaralanmaları hatırlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Aort Rüptürü, travma, acil servis

Resim 1



SS-0181 Toxicology

Skin Lesion Causing Severe Rashes and Burning Sensation after Consumption of Mandrake (Mandragora Officinarum)

Serkan Doğan, Mustafa Basturk, Cesareddin Dikmetas, Rabia Birsan Yolun, Tarik Ocak
Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul

INTRODUCTION: Mandrake (Mandragora Officinarum) is known as adam otu, abdüsselamotu, adem otu or insanotu in Turkish. Mandrake is a perennial plant from the family Solanaceae, with bluish purple flowers, rosette-like leaves, an upright root, and a bad smelling (Picture 1). Mandrake has been used for medical purposes to alleviate pain and sedate patients. With its sedative effects, this plant is good for asthenia and has antispasmodic effects. The ointment made of mandrake roots is a natural remedy for eczema. Mandrake also has an aphrodisiac effect. However, being a poisonous plant, mandrake should be used cautiously. The main symptoms of poisoning are skin rashes, dryness of the mouth, unease and discomfort, excessive sleepiness, and hallucinations. It may cause shortness of breath and event death in further stages. This study focuses on a case that presented to the emergency room (ER) for severe skin rashes, itching and burning after using the mandrake root upon the advice of her neighbor.

THE CASE: A 64-year-old female patient presented to the ER of our hospital with the complaint of severe rashes and burning sensation on the skin after using the ointment made of a plant root for knee pain, upon the advice of her neighbor. The reports of the patient's relatives indicated that the ointment was made of mandrake root (Picture 2), and that the patient applied it on the knee 45 minutes before presenting to the ER. The physical examination showed local rashes, temperature rise and slight swelling in the medial part of both knees (Picture 3). The neurovascular examination of both lower extremities did not show any pathology. Symptomatic treatment and ice therapy were applied. As the patient's complaints decreased during 4-6 hours of observation in the ER, the patients was discharged from the hospital and advised to continue the symptomatic treatment.

CONCLUSION: Phytotherapy is an alternative mode of therapy. However, patients are required to have good knowledge of how and when to use plants, as well as their harmful effects.

KEYWORDS: Mandragora Officinarum, Skin Lesion, Emergency Medicine

SS-0182 Toxicology

Widespread-Symmetric Diffusion Restriction in Carbon Monoxide Intoxication

Ayhan Sümer Yaman, Dilber Üçöz Kocaşaban, Mehmet Okumuş, Yahya Kemal Günaydin, Sertaç Güler
Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

Carbon monoxide (CO), a product of incomplete oxidation of carbon composite, is a colorless, tasteless, odorless and non-irritating gas. Carbon monoxide poisoning is one of the most common causes of poisoning worldwide, and the very first cause of fatal suicides and fatal accidental poisonings.

Carbon monoxide readily combines with hemoglobin (Hb) to form carboxyhemoglobin (COHb) by rapidly displacing the oxygen (O2) in the Hb. Carboxyhemoglobin preclude hemoglobin releasing oxygen in tissues, effectively reducing the oxygen-carrying capacity of the blood, and consequently leading to tissue hypoxia.

We present a 39-year-old woman, was found unconscious at home by her relatives after shampooing her hair with lice shampoo. She was admitted to emergency room, she got poisoned from the lice shampoo. Her vital signs were as follows: blood pressure 118/76 mmHg; heart rate 82 bpm, regular; body temperature 36.5 °C; oxygen saturation 99% at the admission. Her physical examination was as follows: pupils are isochoric, deep tendon reflexes are totally hypoactive, Glasgow Coma Scale is 9 points. Venous blood gas results were: pH: 7.37, pCO2: 40.4 mmHg, pO2: 41.8 mmHg, HCO3: 22.6 mmol/L, sO2: 79.2%, CoHb: 17.8%.

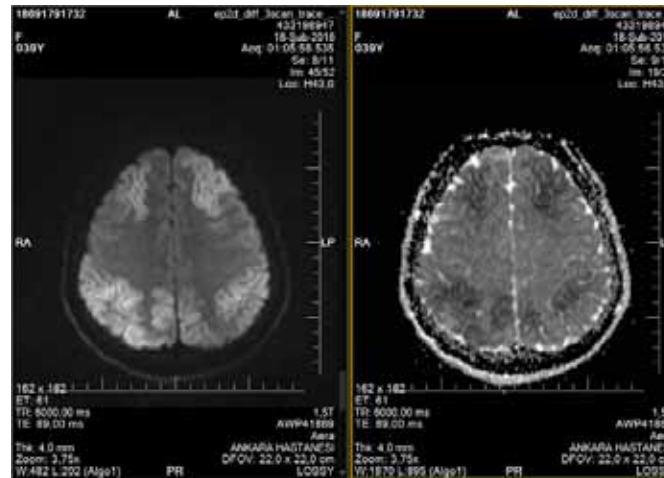
Her computed brain tomography and cranial diffusion magnetic resonance imaging was evaluated as normal. In spite of the hyperbaric oxygen treatment, patient's prognosis wasn't getting any better so cranial MRI was repeated. The patient was admitted to intensive care unit with carbon monoxide poisoning prediagnosis. In spite of the hyperbaric oxygen treatment, patient's prognosis wasn't getting any better so cranial MRI was repeated. Patient's second MRI showed that widespread-symmetric diffusion restriction that concentrates on bilateral parietal-temporal sections of bilateral frontotemporo-parietal cranium which is mostly affecting cortical regions and edema on cortical gyri were present. Anti-edema and antiagregant treatment were started. On her twelfth day of admission, the patient was declared dead.

The clinical symptoms of carbon monoxide poisoning are nonspecific and can suggest a broad range of diagnostic possibilities. The signs and symptoms of nonlethal carbon monoxide exposure may mimic those of a nonspecific viral illness. The severity of symptoms ranges from mild (constitutional symptoms) to severe (coma, respiratory depression, and hypotension). CO poisoning can sometimes cause unexpected results. Therefore Emergency Professionals should pay more attention to the intracranial event in CO poisoning.

KEYWORDS: CO Intoxication, Cranial MRI, Complication

ORAL PRESENTATIONS

Cranial MRI findings



SS-0183 Toxicology

Prilocaine related methemoglobinemia and disseminated intravascular coagulation

Hüseyin Kurt¹, Melih Yüksel², Fatih Uğün³, Turgay Işık⁴

¹Department of Internal Medicine, Balıkesir University Faculty of Medicine, Balıkesir, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Balıkesir University Faculty of Medicine, Balıkesir, Turkey

³Department of Anesthesiology and Reanimation, Balıkesir University Faculty of Medicine, Balıkesir, Turkey

⁴Department of Cardiology, Balıkesir University Faculty of Medicine, Balıkesir, Turkey

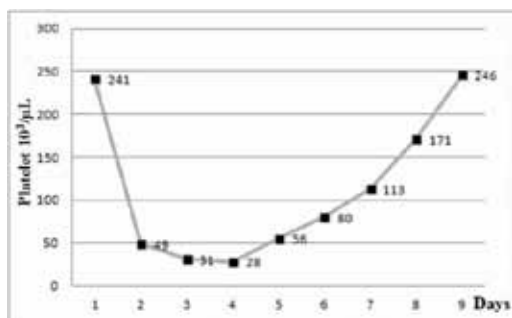
INTRODUCTION: Methemoglobinemia is a disease of changing of iron in hemoglobin from ferrous form to ferric form, which results in abnormal oxygen transportation and central cyanosis. The diagnosis is confirmed by evaluating blood methemoglobin levels. Local anesthetic related methemoglobinemia is mostly encountered in neonates and methemoglobin inducer via its metabolite ortho-toluidine. Disseminated intravascular coagulation (DIC) is a syndrome characterized by the systemic activation of blood coagulation. DIC can be diagnosed by scores of prothrombin time (PT), platelet count, fibrin degradation products, and fibrinogen. In this paper, a case report of prilocaine related methemoglobinemia and a consequent DIC is presented.

CASE: A 56 year old patient with diabetes mellitus and heart failure admitted to catheter unit for Cardiac Resynchronization Therapy (CRT). Prilocaine local anesthesia of maximally 2mg/kg was applied subdermally into left supraclavicular area. The patient became irritable, lethargic and cyanotic after 30 minutes and the condition was accepted as methemoglobinemia with serum methemoglobin level of 6.4. With abrupt oxygen inhalation and 1mg/kg methylene blue treatment the methemoglobin levels decreased to % 3 within minutes. The normal preoperative platelet and coagulation tests were retested after 12 hours of methemoglobinemia. The results were as follows; platelet: 49 103/ μ L, PT: 30.2 sec, INR: 2.15 with 40 times higher than normal d-dimer level and the case was accepted as DIC (Figure 1, 2). The platelet levels decreased further on second and third day with INR greater than 2. Blood glucose control with insulin infusion, and methylprednisolone 0.5 kg/day treatment was started. The platelet and coagulation tests started to normalize at the 4th day and levels totally normalized at the 8th day of the treatment (Figure 1, 2). The patient was discharged with elective CRT planning.

DISCUSSION: The patient was diagnosed as methemoglobinemia after the administration of 2mg/kg prilocaine at CRT procedure with consequent lethargy and cyanosis. The treatment including oxygen and methylene blue was started within 30 minutes. Although methemoglobin level and cyanosis was treated, the patient was diagnosed as DIC with decreased platelet levels and increased PT and d-dimer. There were 2 case reports of DIC after methemoglobinemia in the literature search which were related to sodium chlorite administration. To our knowledge, this is the first DIC case report related to methemoglobinemia and prilocaine. This case report is to imply the importance of methemoglobinemia development related to prilocaine use which is a widely used agent in emergency room.

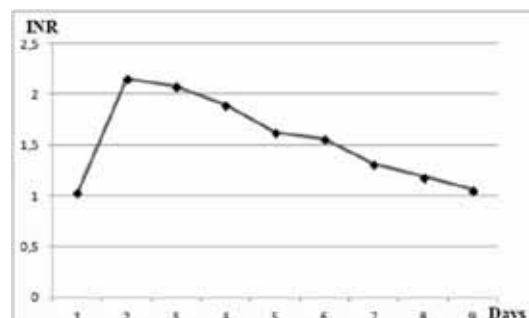
Keywords: Cyanosis, Disseminated intravascular coagulation, Methemoglobinemia, Prilocaine

Figure 1



The change of platelet count between the first to ninth day

Figure 2



The change of f INR between the first to ninth day

SS-0184 Toxicology

Rivaroxaban intoxication

Nazire Belgin Akıllı, Ozan Özelbaykal, Ramazan Koylu, Ali Dur, Ceren Şen Tanrıku, Öznur Köylü

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

INTRODUCTION: There are limited data available on recent literature about new generation oral anticoagulants. In this case report we aimed to share our experiences about acute rivaroxaban

SÖZLÜ BİLDİRİLER

intoxication.

CASE: 17 year old female admitted to county hospital emergency department, 1 hour after ingestion of 40 pieces of rivaroxaban 30 mg and 30 pieces of prednol 16 mg. Patient sent to our emergency medicine department after first intervention (gastric lavage and activated charcoal). On admission, patient's vitals were: GCS:15 and TA: 120/80. Her systemic examination was normal. There were no findings about bleeding on her physical examination. Patient's laboratory tests were WBC:11, $12 \times 10^3/\mu\text{l}$ plt:260 $\times 10^3/\mu\text{l}$ Hb:13.3 $\times 10^3/\mu\text{l}$ AST:23U/LALT:11U/L. Patient's coagulation parameters were: APTT:59.5 (20-36), PT: 14, 5 (7-12) ve INR: 1.5 (0.8-1.2). Because of high coagulation parameters, patient hospitalized in emergency toxicology intensive care unit. iv fluid therapy was started. Blood coagulation parameters 24 hours after admission were APTT:29.1, PT: 8.6, INR:1.0. During this time we observed no findings about bleeding. We hospitalized patient 3 days in ICU. During her hospitalization patient's coagulation parameters were normal and we observed no findings about bleeding on her ongoing physical examinations. Patient discharged on 4th day of hospitalization.

DISCUSSION: Rivaroxaban and apixaban were approved by the FDA in 2011 and 2012 as new oral anticoagulants targeting factor Xa. They selectively bind to the active site of factor Xa, which leads to inhibition of the intrinsic and extrinsic coagulation cascade, with inhibition of thrombin formation and thrombus development. There are limited data available on overdoses of the oral Xa inhibitors. There is a case series of 12 patients and also 2 individual case reports for rivaroxaban intoxication in literature. In this study was determined that high coagulation parameters (PT, APTT, INR) and rivaroxaban levels are not related with bleeding risk. Similarly in our case report, although patient's coagulation parameters were high we observed no bleeding during hospitalization. Also in same study determined that low coagulation parameters cannot rule out bleeding risk. We also couldn't rule out bleeding risk. So we hospitalized patient 4 days in ICU.

RESULT: In acute intoxications with factor 10 a inhibitors, high or low level coagulation parameters are not significant indicators about bleeding risk. In patients with factor 10a inhibitor poisonings, physicians should not rely on laboratory results and they must be suspicious about bleeding risk.

Keywords: rivaroxaban, poisoning, new oral anticoagulant agents

SS-0185 Toxicology

How long time we follow snake bites, six hours observation is enough?

Volkan ÜLKER¹, Beliz Öztok², İsa Yıldız², Abdullah Cüneyt Hocagil¹, Hilal Hocagil¹

¹Department of Emergency Medicine, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

²Emergency Service, Batman Regional State Hospital, Batman, Turkey

INTRODUCTION: Snake bites are life threatening injuries that can require long observation time and in some conditions require intensive care unit. The diagnosis and treatment of venomous snake bites is sometimes difficult for clinicians because of insufficient information to provide envenomation in clinical practice and treatment procedures. There is no definite diagnostic markers or kits are available for clinical practice. Therefore, definitive diagnosis of snake venom poisoning requires positive identification of snake type and observation of the clinical manifestation of bites. Hematologic abnormalities are the most common effects of snake envenomation globally. Venom induced consumption coagulopathy, anticoagulant coagulopathy and thrombotic microangiopathy can be seen after snake envenomation.

CASE PRESENTATION: A 39 years old male patient admitted to our emergency service after bitten by a snake one hour ago. He had a bite scar at anterolateral surface of middle part of left tibia. There was a necrosing part approximately 2 cm diameter. Snake bite region presented with circumferential edema, erythema and ecchymosis of leg and distal ankle. The patient had palpable pulses and was neurologically intact. One vial of snake polyvalent immune Fab was initiated after monitoring and resuscitation like antibiotics, hydration and tetanus prophylaxis. On admission, transient rise in markers of muscle damage were noted and mild thrombocytopenia ($123 \text{ K}/\mu\text{L}$). After 4 hours monitoring his leg was swollen and control blood tests have absolute thrombocytopenia ($20 \text{ K}/\mu\text{L}$). With these results we made repetitive polyvalent immune Fab. We considered compartment syndrome and venom induced consumption coagulopathy. We decided to hospitalization in intensive care unit for aggressive supportive therapy. After aggressive therapy with factor replacement, observation of compartment syndrome, prevention of trauma, anticoagulation via heparin and stabilization of extremity, patient was discharged from hospital one week later.

CONCLUSION: Venom induced coagulopathy is a venom induced activation of the clotting pathway by procoagulant toxins, resulting in clotting factor consumption and coagulopathy. This coagulopathy can be treated via blood factors replacement, platelet suspension and frozen plasma supply. And also with early and aggressive treatment with antivenom and supportive therapy may have avoided invasive fasciotomy and plasmapheresis. If snake is suspected, hospital admission should be considered for further follow up at least for 24 hours.

KEYWORDS: Antivenom, Compartment Syndrome, Consumption Coagulopathy, Intensive Care Unit, Snake Envenomation

SS-0186 Toxicology

Effects of N-acetyl cysteine in applied experimental malathion on rat kidney and liver tissue transient receptor potential melastatin 2 (TRPM2) channels

Fethi Ahmet Atılcan¹, Metin Ateşçelik¹, Tuncay Kuloğlu², Mustafa Yılmaz¹, Mehmet Çağrı Göktenkin¹, Mustafa Yıldız¹, Mehtap Gürger¹

¹Department of Emergency Medicine, Firat University, Elazığ, Turkey

²Department of Histology and Embryology, Firat University, School of Medicine, Elazığ, Turkey.

OBJECTIVE: Organophosphate compounds are commonly used for the control of pests and plants as insecticides. It is known that organophosphates and sub-chronic or chronic toxicity cause histopathologic changes in tissues. Malathion is a wide spectrum organophosphate compound. The objective of the our study was to scrutinize the effects of N-acetyl cysteine on Transient Receptor Potential Melastatin 2 (TRPM2) channel expression in experimental malathion applied rat kidney and liver tissues.

MATERIALS-METHODS: 42, 8-10 weeks old, male Wistar albino rats were used in the study. Experimental animals were separated into 7 groups of Control, NAS, Pralidoxime + Atropine, Malathion, Malathion + Pralidoxime + Atropine, Malathion + Pralidoxime + Atropine + NAS and Malathion + NAS, with 6 rats each. N-acetyl cysteine was administered as single dose intraperitoneal (i.p.) 100 mg/kg; Pralidoxime 40 mg/kg i.p.; Atropine 2 mg/kg i.p. and single dose orogastric Malathion LD50 (1375 mg/kg)/3 dissolved in corn oil was applied. For determination of apoptotic cells, were used TUNEL method and for immunoreactivity, avidin-biotin-peroxidase method.

RESULTS: No differences were observed between the groups in MDA levels, apoptosis, and TRPM2 immunoreactivity in liver tissue in the our study. However, significant increases were observed in MDA levels, apoptosis and TRPM2 immunoreactivity in Malathion and Malathion + NAS groups when compared to the control group in kidney tissue. Also significant reductions were observed in MDA levels, apoptosis and TRPM2 immunoreactivity in Malathion + Pralidoxime + Atropine, Malathion + Pralidoxime + Atropine + NAS groups when compared to Malathion group.

CONCLUSION: As a result, it was concluded that application of experimental malathion did not affect MDA levels, apoptosis, and TRPM2 immunoreactivity in rat liver tissue, while it caused significant changes in kidney tissue. TRPM2 channels played an important role in kidney tissue in organophosphate poisoning, and future clinical and extended studies could be conducted on the treatment options about TRPM2.

Keywords: Kidney, liver, malathion, N-acetyl cysteine, TRPM2

SS-0187 Toxicology

Investigation of the effect of intravenous lipid emulsion treatment on brain tissue in toluene intoxication

Murat Uysal¹, Fatih Sahin²

¹Department of Anatomy, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

Purpose: Toluene is a colorless, water-insoluble liquid with the smell associated with paint thinners. It is widely used as an industrial feedstock and a solvent. There are numerous studies about brain damage due to the oxidative stress caused by acute and chronic toluene exposure. Intravenous lipid emulsion (ILE) treatment has emerged as a powerful antidote for the treatment of drug toxicity. This study aimed to research the therapeutic effect of intravenous lipid emulsion on rat brain tissue in the toxication model of toluene.

Material-Methods: Twenty one Wistar Albino rats (180-200 g) were divided into three equal groups. Group I, only 1 ml corn oil was given by gavage, was used as a control group, while Group II was exposed to high dose of toluene (6 ml/kg/gavage). Group III, in addition to toluene 20% lipid solution (3 ml/kg) were administered via tail vein into rats. After the experimental period, brain tissues were taken from sacrificed animals and fixed in % 10 neutral formalin, then, embedded in paraffin and sectioned (thickness, 5 μm). Tissue sections were examined for

ORAL PRESENTATIONS

apoptotic changes by Bax and Caspase-3 immunohistochemical staining.

Results: As a results of the study high immunoreactivity for Bax and Caspase-3 protein was determined in the toluene treated rats. Additionally, a decrease of Bax and Caspase-3 immunoreactivity was observed in the toluene + lipid emulsion treatment group when compared with the toluene group.

Conclusion: The findings from our study suggest that lipid emulsion treatment has protective efficacy on the toluene-induced brain toxicity.

Keywords: Toluene, toxicity, apoptosis, brain

SS-0188 Toxicology

The protective effect of intravenous lipid emulsion therapy on liver tissue in toluene intoxication

Hilal Irmak Sapmaz¹, Mehmet Esen²

¹Gaziosmanpaşa University, Faculty of Medicine, Department of Anatomy, Tokat, Turkey

²Gaziosmanpaşa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Tokat, Turkey

AIM: Toluene is an aromatic hydrocarbon and is widely used in industry because it is an excellent solvent. Toluene exposure is occurs generally by respiratory system but it can be taken into the body through the skin and digestive system. Toluene and its metabolites cause tissue damage via oxidative stress. There are many studies about liver damage due to the oxidative stress caused by chronic toluene exposure. Intravenous lipid emulsion treatment is a new method that used against systemic toxicity of local anesthetics. Our study aimed to investigate the therapeutic effect of intravenous lipid emulsion on liver tissue in the toluene toxicity model of rats.

MATERIAL-METHODS: We used 21 adult male Wistar Albino rats. Animals (weighing 180–200 g) were randomly divided into three equal groups. The names of our experimental groups were; control, toluene, and toluene + lipid. Only 1 ml corn oil was given to control group. High dose (6 ml/kg) toluene was given to toluene group. In addition to high dose (6 ml/kg) toluene 20% lipid solution (3 ml/kg) were administered to toluene + lipid group via tail vein. Toluene and corn oil were given by gavage. Rats were killed by exsanguination under ketamine/xylazine anesthesia, and liver tissues removed. After routine histological procedures, 5 µm histological sections were taken by rotary microtome. Tissue sections were examined for apoptotic changes by Bax and Caspase-3 immunohistochemical staining.

RESULTS: We observed an increase of apoptotic activity and formation of degenerative changes in the toluene group. Furthermore, a decrease of apoptotic activity was observed in the toluene + lipid emulsion therapy group when compared with the toluene group.

Conclusion: Our findings suggest that lipid emulsion therapy has protective effect on the toluene-induced liver toxicity.

Keywords: Apoptosis, lipid emulsion therapy, liver, toluene, toxicity

SS-0189 Toxicology

Why Don't We Care Methanol Poisoning?

Mustafa Basturk, Utku Murat Kalafat, Ali Saglik, Rabia Birsan Tapkan, Alp Yilmaz, Tarik Ocak

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Methanol poisoning is still a serious public health problem in developing countries. With the sales of illegally alcohols containing methanol, mortality increases. In this study, nine patients with methanol poisoning admitted to emergency department during October 2015 were evaluated.

MATERIALS AND METHODS: Cases with methanol toxicity admitted to emergency department between 28-29 October 2015 were retrospectively searched. Clinical findings, blood gas analysis, treatment methods and survival status were investigated.

RESULTS: The patients admitted between 28/10/2015 and 29/10/2015. All patients were men. 3 patients admitted after 24 hours of alcohol intake, 3 patients between 12-24 hours, and 3 patients admitted in the first 12 hours. In the blood gas analysis; mean pH values of 3 patients were 6.67 (6.72-6.6), and in 6 patients with a mean 7.20 (7.28 to 7.17). HCO₃ levels in 3 patients were 5.5 (6.1-5.4) mmol / L with the average values, while in other cases, it was 14.2 (16.8-10.8) mmol / L. We began the treatment by 10% ethyl alcohol with NaHCO₃ in all patients and 3 of the patients were started vasopressor treatment. 8 patients were admitted to the intensive care unit; 1 patient had left the hospital by rejecting the treatment. 4 patients underwent hemodialysis / hemofiltration. 5 patients stayed an average of 3 days in intensive care unit and had been discharged from the unit with healing without development of any complications. Three patients died after following up in intensive care unit for 4 days.

CONCLUSION: Early referral and treatment is the key point of reducing morbidity and mortality in methyl alcohol poisoning. Late applications, coma, severe metabolic acidosis (pH < 6.90, base deficit > 28 mmol L⁻¹), respiratory depression are indicators of increased mortality. Patients with severe metabolic acidosis and with a GCS of 7 and below which depresses breathing died despite aggressive treatment. The government should take strict controls and sanctions in Training and Research Hospital for treatment and early diagnosis of methanol toxicity. Laboratory infrastructure should be provided with the necessary antidote to prevent the morbidity and mortality of methanol poisoning.

KEYWORDS: Methanol, Ethyl alcohol, Poisoning, Moonshine

SS-0190 Toxicology

Carbon monoxide intoxication: case series

Mehmet Gül, Fulya Köse, Hakan Güner, Abdülaziz Doğan, Sedat Koçak, Başar Cander

Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Carbon monoxide is a very toxic odorless and colorless gas. Patients with carbon monoxide intoxication can present emergency department with different signs and symptoms, such as headache, nausea, vomiting, dizziness, difficulty of breathing, and even coma. The treatment options were 100% oxygen and hyperbaric oxygen therapy.

CASES: In our case series, there were 7 patients with carbon monoxide intoxication. 4 of them were female and 3 of them were male. They were belonging to 3 different families and they were living different houses. They were admitted to our emergency department approximately same hours and they said that they had poisoned from stove smoke. Their leading symptoms were headache, nausea and vomiting. Oxygen was administered to all patients after taking blood samples for detecting carboxyhemoglobin levels. Carboxyhemoglobin levels of all patients were above 30%. Electrocardiograms were performed to evaluate the presence of cardiotoxicity secondary to carbon monoxide intoxication. Because of technical difficulties, patients could not be referred to another health center for hyperbaric oxygen therapy. They were observed in emergency department observation room with oxygen therapy. Serial electrocardiograms and cardiac biomarkers were in normal range. After 6-hour follow-up period, all patients were symptom free. All of them were discharged from emergency department with recommendations.

CONCLUSION: In our case series of patients with carbon monoxide intoxication shows that normobaric oxygen treatment is effective as hyperbaric oxygen therapy in uncomplicated patients. In current literature, several centers have reported that using 25% of carboxyhemoglobin level as hyperbaric oxygen therapy cut-off value is unnecessary and they reserve hyperbaric oxygen therapy for patients who have neurological deficits, cardiotoxicity, or carboxyhemoglobin levels above 40%. Our findings support this approach.

KEYWORDS: carbon monoxide, intoxication, emergency

SS-0191 Toxicology

Mods with ecstasy

Sinem Doğruyol, Hatice Seyma Akça, İbrahim Altunok, Öner Bozan, Serkan Emre Eroğlu

Ümraniye Training and Research Hospital, Emergency Department, Istanbul, Turkey

The substance 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, ecstasy) is an amphetamine derivative.

After a period in which tablets sold as 'ecstasy' had a reputation among consumers for poor quality and product adulteration, high-purity MDMA powder and tablets are now more commonly available (3).

CASE REPORT: A 45-year-old man was brought to the emergency department with loss of consciousness. He was unconscious and his pupils were myotic. Blood gas values were measured

SÖZLÜ BİLDİRİLER

as pH: 6.9, carbon dioxide partial pressure: 94.8 mmHg and lactate: 8.8 mmol/L. His initial laboratory evaluation showed a blood urea nitrogen level of 62.05 mg/dL, creatinine 3.25 mg/dL, potassium 6.4 mEq/L, sodium 146 mEq/L and creatinine kinase (CK) 259 U/L. His liver enzymes were measured as aspartate aminotransferase (AST): 903 U/L and alanine aminotransferase (ALT): 1491 U/L. Urinary bedside toxicological screening was performed and found positive for only D-methamphetamine and MDMA. During the emergency department course, the patient received intravenous lipid therapy in addition to symptomatic treatment. His vital parameters declined in a few minutes and he also needed cardiopulmonary resuscitation. After successful resuscitation the patient was transferred to the intensive care unit. In addition to his existing treatment, the patient also needed hemodialysis. On the third follow up day in the intensive care unit his liver enzymes and renal function turned to normal.

DISCUSSION: Typical effects include feelings of euphoria, wakefulness, intimacy, sexual arousal and disinhibition (4). Contrary to expectations our patient was unconscious. In addition to damage to neuronal tissues which were studied extensively, in literature the end organ damage was irreversible in most of the cases. However, our patient had rapidly reversible multiorgan failure and this makes our case special in that regard.

Our patient presented with loss of consciousness. It seems that the cause of drowsiness in our case was the result of respiratory depression and hypercapnia. Acute respiratory failure in the context of multisystem failure is due to acute lung injury in most cases discussed in the literature (8). But in our patient confusion was more probably attributable to encephalopathy in the setting of acute kidney and liver injury and hypoxemia.

CONCLUSION: This case shows that MDMA is still abused in our community and clinicians should know the symptoms of MDMA intoxication. Acute or sub-chronic exposure to MDMA can damage several organs such as the heart, liver, kidney, and brain, potentially leading to death, as evidenced by multiple deaths related to MDMA abuse (9)

Keywords: Mods, ecstasy, hepatic failure

SS-0192 Toxicology

The Files Of Patients Who Were Diagnosed Drug Intoxication Cases, Research Laboratory Analysis

Ali Sarıdağ¹, Barış Murat Ayvaci¹, Bora Çekmen¹, Selim Cevher², Atilla Kaplan³, Başar Cander¹

¹Okmeydanı Research and Education Hospital, Istanbul, Turkey

²Ereğli Public Hospital, Konya, Turkey

³Ağrı Public Hospital, Ağrı, Turkey

Intoxication cases are considered one of the most important causes of morbidity and mortality among the patients admitting to emergency departments. Evaluation of blood electrolyte levels is recommended in drug specific treatment guidelines in intoxication cases. In this study the files of patients above 18 years old who were diagnosed drug intoxication in Okmeydanı Training and Research Hospital Adult Emergency Department, between 1st January 2014 and 1st January 2015 were retrospectively evaluated. Demographic profiles and blood test results of the patients were recorded. There were 162 patients and the median age was 27 (18-61) years. 34 (20.99%) patients were male and 128 (79.01%) were female. It has been detected that 77.1% of patients have taken more than the daily recommended dose. As we compare the drugs: nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID's) were the first with 21.1%; paracetamol were second with 20.5%; selective serotonin reuptake inhibitors were third with 17.7% and tricyclic antidepressants were fourth with 15.5% ratio. The relations between toxic dose intake of these drugs and blood hemoglobin, glukoz, sodium, potassium, Üre, creatine, AST, ALT, INR, cardiac markers and blood gas analyses were investigated. Only relation between serum sodium levels and intake of toxic dose of NSAID's have been found statistically significant. As a result of this study we suggest that blood testing in high dose of intoxication cases must be planned specific to the drug.

Keywords: electrolyte, paracetamol, selective serotonin reuptake inhibitors, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, tricyclic antidepressants

SS-0193 Others

An Unusual Cause of Asystole: Insertion of a Central Venous Catheter

Harun Gunes¹, Elif Nisa Unlu², Ozlem Suzer³, Abdullah Ibrahim³, Ahmet Afacan³, Ayhan Saritas¹, Hayati Kandis¹

¹Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

²Department of Radiology, Duzce University, Duzce, Turkey

³Emergency Medicine Clinic, Haydarpasa Numune Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Central venous catheters (CVC) are commonly used for hemodynamic monitoring, hemodialysis and administration of drugs and nutritional support. Although CVCs are useful, they may sometimes cause infectious, mechanical and thromboembolic complications. Mechanical complications are the most important ones, because they usually lead to suddenly occurring effects like dysrhythmia, air embolism, pulmonary embolism, pneumothorax and cardiac tamponade. 1.2 Sinus arrest and asystole may also develop related to CVCs. 3 However, we could not find out any cases who had an asystolic cardiac arrest during insertion of a CVC, needed cardiopulmonary resuscitation (CPR), and was resuscitated successfully. Thus, we want to present this case to emphasize that asystolic cardiac arrest, although it is very rare, may be seen during insertion of a CVC.

CASE: A 46-year-old female complaining of nausea and vomiting which appeared approximately 1 hour after the intake of canned mushrooms presented to our emergency department. She was conscious and cooperated but seemed moderately ill. Her physical examination and electrocardiogram were normal. The results of the laboratory tests were also normal except mildly elevated levels of lactate and direct bilirubin [3.2 mmol/L (0.5-1.6); 0.5 mg/dL (0-0.2), respectively]. A CVC was inserted through the right internal jugular vein to prepare the patient for hemodialysis. However, the patient lost consciousness suddenly and asystole was seen on the monitor immediately after the insertion of the catheter. Because there was no palpable arterial pulse, CPR was started. While CPR was being continued, the catheter was withdrawn nearly 5 cm, and return of the spontaneous circulation was observed following 2 minutes of CPR. Chest X-ray showed the catheter tip was in the superior vena cava a few cm above the level of the superior cavoatrial junction. The patient was hospitalized by the internal medicine department, and hemodialysis was performed. Then, she did well, and was discharged the next.

CONCLUSION: Emergency physicians should be prepared for dysrhythmias and asystole during insertion of a central venous catheter, and the catheter should be withdrawn a few cm while CPR continues if cardiac arrest develops.

¹ McGee DC, Gould MK. Preventing complications of central venous catheterization. N Engl J Med. 2003 Mar

20;348(12):1123-33. □ Eisen LA, Narasimhan M, Berger JS, Mayo PH, Rosen MJ, Schneider RF. Mechanical

complications of central venous catheters. J Intensive Care Med. 2006 Jan-Feb;21(1):40-6. □ Nazinitsky A,

Covington M, Littmann L. Sinus arrest and asystole caused by a peripherally inserted central catheter. Ann

Noninvasive Electrocardiol. 2014 Jul;19(4):391-4.

Keywords: asystole, cardiac arrest, central venous catheter

SS-0194 Others

Inflight Emergencies During Eurasian Flights

Mustafa Keşaplı, Can Akyol, Faruk Güngör, Angelika Janitzky Akyol, Dilek Saydam Güven, Gökhan Kaya

Department of Emergency, Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey.

BACKGROUND: This study evaluated the incidence and status of urgent medical conditions, the attitudes of health professionals who encounter such conditions, the adequacy of medical kits and training of cabin crew in data-received-company aircrafts suggested by Aerospace Medical Association, and the demographic data of patients.

METHODS: Data were collected from medical records of a major flight company from 2011 through 2013. All patients with complete records were included in the study. Numerical variables were defined as median and interquartiles (IQR) for median, while categorical variables were defined as numbers and percentage.

RESULTS: During the study period, 10,100,000 passengers were carried by the company flights, with 1,312 (0.013%) demands for urgent medical support (UMS). The median age of the passengers who requested UMS was 45 years (IQR: 29-62). Females constituted 698 (53.2%) among the patients, and 721 (55%) patients were evaluated by medical professionals found among passengers. The most common nontraumatic complaints resulting in requests for UMS were flight anxiety (311 patients, 23.7%) and dyspnea (145 patients, 11%). The most

ORAL PRESENTATIONS

common traumatic complaint was burns (221 patients, 16.8%) resulting from trauma during flight. A total of 22 (1.67%) emergency landings occurred for which the most frequent reasons were epilepsy (22.7%) and death (18.2%). Deaths during flights were recorded in 13 patients, whose median age was 77 years (IQR: 69-82), which was significantly higher compared to the age of patients requiring UMS ($p < 0.0001$). A total of 592 (45%) patients did not require any treatment for UMS. Medical kits and training were found to be sufficient according to the symptomatic treatments.

CONCLUSION: Most of the urgent cases encountered during flights can be facilitated with basic medical support. "Traumatic emergency procedures inflight medical care" would be useful for additional training. Medical professionals as passengers are significantly involved in encountered emergency situations. Adding automated external defibrillator and pulse oximetry to recommended kits and training can help facilitate staff decisions such as emergency landings and tele-assistance.

Keywords: inflight, emergencies, euroasian flights, flight emergencies, flight injuries

SS-0195 Others

Opinions and suggestions of the academic staff in Gazi University concerning emergency medicine

Pınar Hanife Kara¹, Ayfer Keleş², Ahmet Demircan²

¹emergency department, katip celebi university ataturk research and training hospital, izmir, turkey

²emergency department, gazi university faculty of medicine, ankara, turkey

Emergency medicine in Turkey is a rapidly growing discipline, and has problems resembling those in other countries. This study has been performed with the purpose of finding out the opinions and suggestions of clinicians working in Gazi University Medicine Faculty Hospital regarding emergency medicine.

When ideas from other departments are considered, it is seen that an awareness of emergency services is present with a high ratio. Some of suggestions of solutions are parallel the operation of emergency services in developed countries. Some others, however, are suggestions not suitable for emergency medicine system.

We understand from our study that other departments have not yet clearly understood the emergency medicine system, that they are prejudiced somehow, and that they are unwilling to share to workload of the emergency service at operation

To accept will be possible with getting used to, learning, benefiting from, and establishing empathy, just like for every that is new. Realization of the solution of problems is impossible without support of the hospital administration, state, and other departments.

A better emergency system will be possible through the realization of constructive proposals of all the parts.

Keywords: emergency medicine, solution proposals, suggestions

SS-0196 Others

Comparison of the Effects of Topical Sericin Treatment and Conventional Emergency Treatment Methods on the Wound Healing in An Experimental Contact Burn Model

Derya Ünlü¹, Murat Erşel¹, Emel Öykü Çetin Uyanıkgil², Yiğit Uyanıkgil³, Türker Çavuşoğlu³, Fatih Karabey⁴, Funda Karbek Akarca¹, Yusuf Ali Altuncı¹, Yiğit Özer Tiftikçioğlu⁵

¹Ege University School of Medicine, Department of Emergency Medicine

²Ege University Faculty of Pharmacy, Department of Pharmaceutics and Pharmacokinetics

³Ege University School of Medicine, Department of Histology and Embryology

⁴Ege University Graduate School of Natural and Applied Sciences, Department of Biotechnology

⁵Ege University School of Medicine, Department of Plastic and Reconstructive Surgery

INTRODUCTION: In the recent years, sericin which is one of the major two proteins of silk protein which is a natural polymer synthesized by epithelial cells found in silkworm has been shown to have proliferative effects on some cell membrane and to exert various biological activities). The literature review shows that the clinical and experimental studies on the effects of silk protein sericin on burn patients or experimental burn wound models is considerably few and inadequate. Therefore, it is aimed to determine whether sericin has an effect on healing of experimental contact type burn models and to compare its effects on burn healing with silver sulfadiazine (SSD) which is accepted as a commonly used topical agent.

METHODS: This study is started after approval of Ege University Animal Experiments Ethics Board. Thirty-five Sprague-Dawley breed rat from female sex which reached sexual maturity weighing 250-350 gr were separated into 5 groups. After intraperitoneal xylazine and ketamine anaesthesia, a standardized burn model applied previously shaved solid skin areas of the rats. Any procedure or treatment was applied to Group I, in group II only normal saline, in group III 1% SSD, in group IV 1% sericin containing gel and in group V a placebo gel were applied to the burned skin area at the hours 0, 6, 12 and 18. Full-thickness skin biopsies, which are taken from three burned areas of the rats at the hours 4, 8 and 24 were examined under a light microscope with hematoxylin and eosin (H&E) staining.

RESULTS: Epidermal thickness was increased in comparison with SSD group, also number of degenerated hair roots was decreased in sericin group in comparison with all groups. The number of intact vessels was found as increased in sericin group in comparison with placebo and SSD groups. In histological evaluation was made according Modified Verhofstad Score; scores for edema in 24th hour were distributing at lower scores in sericin in comparison with SSD group, and scores for PMNL infiltration were similar to SSD and placebo group. Especially in 24th hour evaluation, sericin group has lower scores in terms of collagen discoloration, vascular damage, hair root damage and glandula sebacea damage in comparison with SSD and placebo groups.

CONCLUSION: Sericin decreased hair root degeneration and reduced gl. sebacea damage in acute contact thermal burns. Sericin has superiority over SSD and placebo gel applications in protection of epidermal thickness and vessel formations.

KEYWORDS: Sericin, burn, wound healing, contact burns, silver sulfadiazine

SS-0197 Others

Rational Drug Use Knowledge and Behaviour of Elderly Patients Who Admitted to Emergency Department

İbrahim Şaşmaz¹, Mustafa Burak Sayhan², Ömer Salt², Esin Seçgin Sayhan³, Esin Karlıkaya⁴

¹Department of Emergency Medicine, Sultan 1. Murat State Hospital, Edirne, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Trakya University, Medical Faculty, Edirne, Turkey

³Central Community Health Center, Edirne, Turkey

⁴Department of History of Medicine and Ethics, Trakya University, Medical Faculty, Edirne, Turkey

INTRODUCTION AND PURPOSE: Senility is naturally part of the life like childhood youth and puberty. WHO (world health organisation) describes the senility "reduction in the ability to adapt to environmental factors". When take up seriously the principles of rational drug use the positive changes will be seen in the threatment of older patients. Difficulty is using drug. The purpose of this study analyze and reveal problems of knowledges, behaviours and attitudes of using drug, 65 years old and over patients who apply to emergency service at Trakya University Hospital Health Research and Practice Center.

MATERIALS-METHODS: The population of the investigation occurs 65 years old and over patients who regularly apply to emergency service at Trakya University Hospital Health Research and Practice Center without communication problems like deafness speech impairment mental retardation which preventing the collection of data between (15.04.2015- 15.06.2015). Questions are redirected to the volunteers through surveys which about the basic principles of rational drug use (the administration aims medication, right dose, right time, right route and side effects) and the data are evaluated with help of 11440742 serial number IBM SPSS Statics Version 22 (Statistical Package for Social Sciences for Windows®) programme. As descriptive statistics in quantitative data are given average $\pm$ standard deviation; in qualitative data are given the number and percentages.

RESULTS: Participants in the event of illness when they received answers to the posed expression to determine the way they provided the drug is evaluated the average of "I use prescription drugs outside the doctor's advice" was %55.9 (n=335); the average of "I use the drug according to the pharmacist's advice" was %31.2 (n=187). %20 of participants declared (n=119).

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Using drugs, written by doctors stated that they left before the end of treatment.

CONCLUSION: The data obtained in this study results in light; medication to patients in old age seems to be quite important in the relationship with the doctor regularly use. Most of the patients when their physician complaints get better they think they cured and give up using drugs. The results were seen in this study only half of older patients are acting in accordance with the principles of rational drug use. In order to prevent all these problems a wider range of training programs on rational use of drugs, we believe it would be useful to conduct

KEYWORDS: Elderly, emergency department, rational drug

SS-0198 Others

The Evaluation of the Audit of Fresh Frozen Plasma (FFP) usage in Emergency Department

Emine Emektar, Seda Dağar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Mehmet Veysel Öncül, Yunsur Çevik
Department of Emergency, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Fresh frozen plasma (FFP) is the component that is prepared by freezing various plasma factors from whole blood or from the plasma collected through apheresis at the temperature and duration at which they can keep their functions. There are publications as regards the unnecessary and improper use of FFP transfusion in recent years, which can assume a life-saving role in cases that are really indicative of its use. In our country, there are not sufficient data available particularly about transfusion practices in our emergency departments. In our study, the aim is to analyze the use of FFP in emergency and to assess its audit for transfusion.

MATERIAL AND METHOD: All the patients aged 18 and over who received FFP transfusion in the emergency unit between March 1, 2013 and March 1, 2016 were included into the study. The demographic data of the patients were obtained from the hospital automation system. The audit of FFP use was evaluated by an emergency medical expert according to the rules in 'British Committee for Standards in Hematology, blood transfusion, FFP, cryoprecipitate and the use of cryosupernatant Guideline-2004'

RESULTS: Total 141 patients were identified to receive FFP transfusion in the emergency unit in the course of the study. We determined that 311 units of FFP transfusion in total were carried out.

The patients on whom FFP was practiced most frequently were those in whom warfarin overdose (70.2%) was detected. We also determined that the rarest indication of FFP use in emergency was the FFP transfusion (3.5%) carried out due to TTP and DIC. When the audit of FFP use was evaluated, 59.6% of all the practices were regarded as improper use. We identified that while the rate of improper use was 40.2% in patients with bleeding, it rose to 90.7% in patients without active bleeding or in those who used FFP with the aim of bleeding prophylaxis.

CONCLUSION: We have determined that FFP transfusions were conducted with improper indications at a rate of 59.6% in the emergency department. As well as causing a serious economic burden and loss of sources, unnecessary FFP may be risky for the patients in terms of complications. Preparing an up-to-date transfusion guideline for the practices in emergency units in our country and training and supervising the medical staff at regular intervals may help prevent the shortcomings in FFP practices.

KEYWORDS: Fresh Frozen Plasma, Emergency Department, Audit usage

SS-0199 Others

Women in the Emergency Department: How to Screen for Domestic Violence?

Cem Gün¹, Hasan Aldinç¹, Serpil Yaylacı¹, Gizem Yıldız¹, Özgür Karıcıoğlu²
¹Acil Tıp Anabilim Dalı, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
²Acil Tıp Anabilim Dalı, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

OBJECTIVE: According to World Health Organization, violence against women is a major health problem with a global prevalence of 10% to 69%. The objective of this study is to determine whether a brief screening with 3 questions in emergency department could identify the exposure to violence in women, and also to provide information about ALO 183, the national hotline to provide shelter and legal protection to women, the elderly and children.

METHODS: This study included 1000 consecutive adult female patients admitted the emergency department of a private university hospital which has an annual census of over 65,000 patients. All female patients who met the inclusion criteria were informed about the study just before discharge, and only those who gave consent were interviewed in a protected and private environment. During interviews, the physician asked screening questions and gave information about the "ALO 183" hotline.

RESULTS: At least one exposure to trauma/assault in the last year was reported by 25.2% of the participants. One month after discharge, 27.5% of the participants reported that they had called the hotline, while 52.5% had not done so and 20% could not be reached by phone. Women with trauma/assault history were significantly younger, had lower education levels and were being disturbed more frequently by previous partners.

CONCLUSION: The results of this study showed that female victims of violence can be identified in emergency department, and can be referred to appropriate institutions to obtain support.

KEYWORDS: violence, women, emergency department, screening, assault, domestic violence

SS-0200 Others

Effects of a Standard Dose of Fresh-Frozen Plasma (FFP) on Various Elevation Levels of International Normalized Ratio (INR)

Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Oğuz Yardım, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Purpose

This study aimed to determine the effects of using a standard dose of FFP on the INR levels of patients with various elevation levels of INR caused by using warfarin.

MATERIAL AND METHOD: This prospective study was conducted in the ED of a training and research hospital from February 2015 through January 2016. After patients were initially evaluated, their demographic data, clinical features, and laboratory findings, including pre/post-transfusion INR levels, were recorded. The standard dose of FFP used was 10-15 ml of FFP/kg body weight. Delta INR (Δ INR) was defined as the pre-transfusion INR level minus the post-transfusion level. Two hr after the end of the FFP transfusion, each patient's INR level was measured again.

RESULTS: Thirty-two patients who both received FFP and had pre-transfusion and post-transfusion INR levels measured. Of these 32 patients, 23 (71%) were women. The patients' mean age was 72.8 ± 11.1 . The mean values of pre-transfusion, post-transfusion, and the Δ INR were 10.6 ± 5.3 , 4.3 ± 2.3 , and 6.2 ± 4.3 , respectively. There was a strong positive correlation between high pre-transfusion INR levels and the Δ INR ($p < 0.001$, $r = 0.85$). Regression analysis performed to estimate the Δ INR after transfusion of a standard dose of FFP found that the Δ INR = $0.69 \times (\text{pre-transfusion INR}) - 1.111$ ($p < 0.001$).

CONCLUSION: The present study found that using a standard dose of FFP caused varying reductions in the Δ INR levels in patients whose INR levels were elevated to varying degrees pre-transfusion. However, FFP may fail to reduce INR levels to therapeutic levels. Considering that none of the patients in the present study experienced re-bleeding or unstoppable bleeding, the findings indicate that a standard dose of FFP is sufficient to safely reduce INR levels in patients who have both elevated INR levels and indications for FFP transfusion.

Keywords: Fresh-Frozen Plasma, International Normalized Ratio, Warfarin

SS-0201 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Akut Arteriyel Tıkanıklık Sebebiyle Acil Femoral Embolektomi Uyguladığımız Yetmiş Yaş ve Üstü Hastalarımızın Başvuru Sırasındaki İskemi Derecelendiril-

ORAL PRESENTATIONS

mesi ve Metabolik Asidoz Varlığının Etkileri

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez³, Osman Beton², Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Kardiyoloji A.D.

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Akut periferik arteriyel tıkanıklık, ilgili damarın beslediği bölgede hafif iskemiden doku nekroza kadar uzanan geniş yelpazede değişikliklere neden olur.

YÖNTEM: Ocak 2007-Aralık 2015 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine ve polikliniğine başvuran 70 yaş ve üstü 45 hasta femoral arterde akut periferik arteriyel tıkanıklık tanısı almış ve Kalp Damar Cerrahisi Kliniği tarafından aynı ekipçe acil olarak cerrahi embolektomi uygulanmıştır. Olguların yaş ortalaması 78,53±5,85 yıl idi. Hastaların anamnezinin yanısıra, fizik muayeneyi takiben yapılan acil bilateral arteriyel Doppler Ultrasonografi ile tanı doğrulandı.

Hastaların kabulünde yapılan ilk muayene ile alt ekstremitedeki iskemisinin derecelendirilmesi şu sınıflandırmaya göre yapıldı; Grade I: İlimli İskemi, Grade II: İlerlemiş İskemi, Grade III: Ciddi İskemi, Grade IV: Çok Ciddi İskemi

BULGULAR: Hastalarımızın başvuru anındaki alt ekstremitedeki iskemisi derecelendirilmesinin dağılımına bakılırsa; 8 hasta (%17,8) Grade I, 19 hasta (%42,2) Grade II ve 18 hasta (%40) Grade III olarak saptandı. Başvuru esnasında alınan arteriyel kan incelemesinde metabolik asidoz saptanan 11 olgu (%24,4) mevcuttu. Başvuru sırasında metabolik asidoz bulunan hastaların sayısı 11(%24,4) olup, şikayetlerin başlaması ile hastaneye başvurma süresi 48 saat ve üzerinde olan olguların tamamında (%100) metabolik asidoz bulguları. Çeşitli seviyelerde amputasyon yapılan 3 hasta (%6,7) ve yapılmayan hastalar (%93,3) değerlendirildiği zaman metabolik asidozun varlığının iki ayrı grupta da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p:0,337) bulundu.

SONUÇ: Akut bacak iskemisinde tedavi gecikirse veya hasta hastaneye geç başvurursa hemodinamik denge ve çoklu organ fonksiyonları bozulmaktadır. Bunun nedeni ise; biriken ve sonrasında sistemik dolaşıma katılan anaerobik metabolitlerdir. Bu hasta grubunun hastaneye kabulü ile beraber mevcut metabolik durum hızla değerlendirilip, tedaviye hızlı bir şekilde başlanması önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut Arteriyel Tıkanıklık, Acil Femoral Embolektomi, Yetmiş Yaş ve Üstü, İskemi Derecelendirilmesi, Metabolik Asidoz

SS-0202 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Yaralanma Etiyolojisi, En Sık Yaralanan Arter Segmentleri ve Yaralanma Tipi Açısından Posttravmatik Ekstremit Damar Yaralanmalı Olgularımızın Değerlendirilmesi

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmamızda, Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında Hastanemiz acil servisine ekstremit damar yaralanması ile başvuran hastaları yaralanma etiolojisi ve en sık yaralanan arter segmentleri açısından retrospektif olarak inceleyip, literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemiz acil servisinde Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında periferik damar yaralanması tanısı alıp, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğince aynı ekip tarafından tedavi edilen 34 olguyu retrospektif olarak değerlendirdik. Olgularımızın 29'u (%85,3) erkek, 5'i (%14,7) kadın olup, yaş ortalaması 32,00±14,67 yıl (10-68 yıl) idi.

BULGULAR: Yirmibir olguda (%61,8) kesici-delici aletle, 6'sında (%17,6) kemiğin kırık segmentinin deplasmanına sekonder gelişen kesi ile, 4'ünde (%11,8) künt travma ile, 3'ünde (%8,8) ateşli silahla yaralanma meydana gelmiştir. Kemik kırığına sekonder gelişen damar yaralanmaları da asıl olarak künt travma sonucu meydana gelmektedir. Bu nedenle künt travma ile meydana gelen yaralanmaların toplam sayısı 10 (%29,4) olarak kabul edildi. Altı hasta (%17,6) hemorajik şok (sistolik kan basıncı <80 mmHg) tablosu ile acil servise başvurmuştu. Yaralanan arter segmentlerinin lokalizasyonu açısından; üst ekstremitede %20,6 (7 olgu) oranı ile en fazla brakial arter yaralanması saptanmış olup, alt ekstremitede %29,4 (10 olgu) oranında femoral arterde (kommon femoral arter+superfisiyal femoral arter+ profunda femoris) yaralanma daha fazladır. Hasta popülasyonumuza bakıldığında %73,5 oranında transeksiyon (25 olgu), %8,8 oranında (3 olgu) intimal ayrılma ve %17,6 oranında (6 olgu) lateral ayrılma saptandı.

SONUÇ: Damar yaralanmalarında hastanın olabildiğince hızlı bir şekilde hastaneye ulaştırılması, tanının erken konularak yaralanan segmentin, etyolojik faktörün ve yaralanma tipinin belirlenerek uygun tedavinin yapılması, ekstremit kaybını en aza indirmekle beraber, mortalite ve morbiditeyi de azaltmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Yaralanma Etiyolojisi, Yaralanan Arter Segmeni, Yaralanma Tipi, Posttravmatik, Ekstremit Damar Yaralanması

SS-0203 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Deneysel elektrik yanığı modelinde N-asetilsistein ve Etil pirüvatın iskemik-reperfüzyon hasarı üzerine etkileri

Süha Türkmen¹, Aslı Mutlu¹, Aynur Şahin¹, Yunus Karaca¹, Ahmet Menteş², Selim Demir², Esin Yuluğ³, Özgür Tatlı¹, Neziha Senem Arı³, Süleyman Türedi¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı

³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada, deneysel olarak oluşturulan elektrik yanığı modelinde Etil piruvat (EP) ve N-asetilsistein (NAC) tedavisinin elektrik yanığına bağlı organ hasarını azaltmadaki etkinliğinin histopatolojik olarak değerlendirilmesi planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmada, her grupta ortalama 250 gr ağırlığında dişi Wistar cinsi 7 ratın olduğu 4 grup oluşturuldu. İlk grup sham grubu, ikinci grup 600 V elektrik ile yakılan yanık grubu, üçüncü grup 600 V elektrik ile yakıldıktan 1 saat sonra 20mg/kg damar NAC tedavisi verilen grup ve 4. Grup 600 V elektrik ile yakıldıktan 1 saat sonrasında 50mg/kg damar EP verilen grup olmak üzere toplam dört gruba ayrıldı. Prosedürden 24 saat sonra elde edilen kalp, böbrek, çizgili kas, beyin ve akciğer dokuları histopatolojik olarak incelenerek hasar skorları belirlendi. Bulunan değerler arasında istatistiksel analiz yapıldı.

BULGULAR: Elektrik yanığının kalp, çizgili kas, böbrek ve beyin dokularında anlamlı ölçüde hasar oluşturduğu tespit edildi. Kontrol grubu ile NAC veya EP verilen grup karşılaştırıldığında her iki tedavi uygulanan grupta; total çizgili kas ve total kalp kasi hasarında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde hasar skorunun azaldığı görüldü (p=0.001). Gruplar arası total böbrek hasar skoru incelendiğinde NAC ve EP grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşüklük saptandı (sırasıyla p=0.002 ve p=0.001). Beyin hasarı değerlendirildiğinde nöron dejenerasyonu açısından istatistiksel olarak antioksidan ajanlar olan NAC ve EP tedavisi ile anlamlı ölçüde hasar skorlamasında azalma tespit edildi (sırasıyla p=0.004 ve p=0.001). Akciğer hasar skoru karşılaştırıldığında ise gruplar arası anlamlı fark görülmedi.

SONUÇ: Elektrik yanığının kalp, çizgili kas, böbrek ve beyin dokusunda hasar meydana getirdiği ve bu hasarın NAC veya EP verilmesi ile azaltılabildiği görülmüştür. Fakat bu ajanların klinikte kullanılabilir duruma gelmesi için birçok deneysel ve klinik çalışmaya daha ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil, elektrik yanıkları, N-asetil sistein, Etil piruvat, rat, antioksidan

SS-0204 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Akut kolesistit tedavisinde hangi tedaviye karar vermeli?

Fatih Çiftçi

İstanbul Gelişim Üniversitesi SHMYO

AMAÇ: Geçmişte akut kolesistit tedavisinde geçmişte tedavi sonrası elektif kolesistektomi standart yaklaşım idi. Hastada eğer DM tanısı varsa ya da medikal tedaviye rağmen kolesistit bulguları gerilemediyse erken kolesistektomi uygulanmaktaydı. Halihazırda ise laparoskopik cerrahideki tecrübelerin artması ile birlikte bu hastalarda erken dönemde laparoskopik kolesistektomi (LK) yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada akut kolesistitte tecrübe ile açığa geçiş oranları arasındaki bağlantı araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanısı akut kolesistit olup LK amaçlı cerrahi girişiminde bulunulan, laparoskopik tamamlanan veya açığa geçilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalarda kolesistektomi endikasyonu medikal tedaviye rağmen kolesistit bulgularının gerilememesi ve DM tanısı olması idi. Bunun dışındaki akut kolesistitli hastalar medikal tedavi edilerek elektif kolesistektomi

SÖZLÜ BİLDİRİLER

planlandı.

BULGULAR: Çalışmaya Akut kolesistit tanısıyla LK amaçlı cerrahiye alınan toplam 66 hasta çalışmaya edildi. Hasta yaşları 20-90 (ort: 45,4) arasında idi. Hastaların 44'si (%66,7) bayan, 22'si (%33,3) bay idi. Toplamda 66 hastanın 3'ünde açığa geçildi. İlk 20 olguda açığa geçme oranı % 10 iken, geri kalan olgular da açığa geçme oranı % 2 idi (p=0,033).

SONUÇ: Akut kolesistitli olgularda; Safra kesesi hidropik, ödemli, duvar kalınlığı artmış olduğu için, bazen de enfeksiyona bağlı yoğun yapışıklıklar olduğu için LK zor olabilmektedir ve açık kolesistektomiye göre daha yüksek açığa geçiş oranları vardır. Yine bu nedenlerle akut kolesistektomide komplikasyonların açık kolesistektomiye göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Öğrenme eğrisindeki artışla akut kolesistektomi için yapılan LK'de açığa geçiş oranları azaltılabilir. DM tanısı bulunan hastalarda da enfeksiyon daha ciddi seyretmektedir. Endikasyon yaklaşımları akut kolesistitte farklı olsa da bu hastalarda LK yapılabilir, açığa geçme oranları deneyimle ile birlikte azaltılabilir. Ama hiç bir zaman zaafiyet olarak düşünülmemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut kolesistit, tedavi, zamanlama

SS-0205 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Tria: Bir Tromboemboli Vakası

Göksu Afacan, Sultan Tuna Akgöl Gür

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

Emboli, kanla taşınan yabancı bir cismin damarı tıkanması durumudur. Tromboz ise, damar içinde bir kan pıhtısının oluşması ve böylece kan akışını engellemesi durumuna verilen isimdir. Ayrıca, genel bir tanım olarak herhangi bir damardaki trombüsten kopan pıhtı parçasının başka bir bölge damarında tıkanmaya sebep olmasına tromboembolizm denir.

Pulmoner emboli vücudun herhangi bir yerinde oluşan pıhtının koparak kan akımı ile akciğerlere gitmesidir. Emboli kaynağı çok büyük bir ihtimalle (%90-95) bacak toplardamarlarında gelişen pıhtıdır. Seyrek olarak kol toplardamarından ya da çok daha seyrek olarak kalp gibi vücuttaki diğer bölgelerde oluşan pıhtılar da akciğere atabilir.

Biz de sol alt ekstremitesinde emboli, tromboz ve ayrıca pulmoner embolisi de mevcut olan bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 75 yaş erkek hasta, servismize sol bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol alt ekstremitesinde sağ alt ekstremitesine göre mor, soğuk ve şiş olarak bulundu. hasta geldiğinde TA: 80/50 mmHg, ateş: 36.2°C, nabız: aritmik, SO2: 89 (oksijensiz) olarak tespit edildi. Kan gazında asidozu olmamasına rağmen hipoksi ve hipokarbisi mevcuttu.

Yapılan görüntüleme yöntemlerinde yüzeysel ve derin femoral arterlerde emboli; ana, yüzeysel, derin femoral, popliteal ve derin krural venlerde trombüs ve ayrıca sağda daha belirgin olmak üzere bilateral akciğer alt loblarda pulmoner arterlerde pulmoner emboli ile uyumlu hipodens görüntüler saptanmıştır. Hasta Takip ve tedavi amacıyla Kalp ve Damar Cerrahisi yoğun bakımında müşahade altına alındı.

SONUÇ: Derin Ven Trombozu, genellikle alt ekstremitelerdeki venöz damarların trombüs materyali ile oklüde olması sonucu ortaya çıkan; takip ve tedavisi düzgün yapılmadığı sürece ölümcül olabilecek bir hastalıktır.

ANAHTAR KELİMELE: Akut arter embolisi, Derin ven trombozu, Pulmoner Emboli

SS-0206 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Kas içi ilaç Enjeksiyonu Sonucu Oluşan Gluteal Nekrozlar

Şükrü İşler¹, Yeşim İşler², Halil Kaya²

¹Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Bursa

²Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı Bursa

Nicolau sendromu (liveoid dermatit) antiinflamatuvar ilaçlar, kortikosteroidler, lokal anestezipler, penisilinler ve interferon gibi ilaçların kas içi uygulamaları sonrası nadir görülebilen bir komplikasyondur. Kesin nedeni bilinmemekle birlikte damarsal yapıların travmatize olmasına bağlı arteriyel embolizm veya iskemi nedeniyle geliştiği düşünülmektedir. Acil servisimize kolik ağrı ile başvuran 3 hastaya diklofenak enjeksiyonları sonrası Nicolau sendromu gelişen üç olgu, nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

OLGU 1: Renal kolik ağrısı nedeniyle yapılan 52 yaşında erkek olgu, üçüncü enjeksiyonundan sonra enjeksiyon yerinde ağrı, morluk ve yürüme zorluğu nedeniyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde sol gluteal bölgeden başlayıp uyluğa doğru uzanan ödem zemininde 10x7 cm boyutlarında ekimotik, keskin sınırlı lezyon saptandı. Periferik nabızlar her iki alt ekstremitede normal olarak değerlendirildi. Tam kan sayımı, temel biyokimyasal tetkikleri ve pıhtılaşma testleri normal sınırlar içinde saptandı. Kalça manyetik rezonans (MR) incelenmesinde cilt, cilt altı ve kasta ödem tespit edilen olgunun elektromiyografi (EMG) ve doppler ultrasonografi (USG) incelemeleri normal olarak değerlendirildi. İzleminin onuncu gününde yürümesi tamamen düzelen olgu, İzleminin dördüncü haftasında yakınması olmayan olgunun yapılan fizik bakışında minimal skar dışında patolojik bulguya rastlanmadı.

OLGU 2: 55 yaşında bayan hasta. Lumbalji şikayeti ile 1 gün önce kas içi enjeksiyonu uygulanan olgu yakınmalarının devam etmesi üzerine hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde sol kalçasında 6x3 cm boyutlarında koyu kırmızı, nekrotik ve ciltten kabarık plak şeklinde lezyonu saptandı. Yapılan laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içindeydi. Kas USG incelemesinde cilt altı dokuda minimal ödem saptanan olgunun EMG, doppler USG ve MR incelemeleri normal değerlendirildi. Lokal destek tedavisi ile yatışının yedinci günü taburcu edilen hastanın iki hafta sonraki kontrolünde lezyonun tamamen düzeldiği saptandı.

OLGU: 3 60 yaşında bayan hastaLDH tanısı ile 4 doz diklofenak enjeksiyonu sonrası sol gluteal bölgede ödem, ısı artışı ve kızarıklık ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol kalçasında 6x3 cm boyutlarında koyu kırmızı, nekrotik ve ciltten kabarık plak şeklinde lezyonu saptandı. Yapılan laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içindeydi. Kas USG incelemesinde cilt altı dokuda minimal ödem saptanan olgunun EMG, doppler USG ve MR incelemeleri normal değerlendirildi. Lokal destek tedavisi ile yatışının yedinci günü taburcu edilen hastanın iki hafta sonraki kontrolünde lezyonun tamamen düzeldiği saptandı.

Sonuç olarak, kas içi ilaç uygulamalarından sonra Nicolau sendromunun gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu hastalar yakından izlenmeli ve ağır olgularda erken dönemde tedavi başlanmalıdır.

Diklofenak sodyum, ülkemiz acil servislerinde sık kullanılan analjezik ilaçlardan birisidir.

ANAHTAR KELİMELE: diklofenak sodyum, nekroz, nicolau sendromu

SS-0207 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Senkopun Nadir Bir Nedeni:Ektopik Gebelik

Mahmut Fırat Kaynak¹, Mükerrrem Altuntaş⁴, Aynur Yurtseven³, Taner Şahin⁵, Mehtap Kaynakçı Bayram², Hüseyin Çebiçi⁶

¹Mahmut Fırat Kaynak, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

²Mehtap Kaynakçı Bayram, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

³Aynur Yurtseven, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁴Mükerrrem Altuntaş, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁵Taner Şahin, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁶Hüseyin Çebiçi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Acil serviste sık olarak nörolojik, kardiyak senkop nedenlerin yanında bazen nadir olarak ektopik gebelik gibi kadın doğum acillere bağlı senkop nedenleri de görülmektedir. Burada nadir görülen ektopik gebeliğe bağlı senkop olgusunu tekrar anımsatmak istedik.

OLGU: 37 yaşında bayan hasta acil servise evde senkop atağı ile 112 tarafından getirildi. Geliş TA:110/70, EKG: normal sinüs ritminde, kan şekeri: 90 mg/dL olarak ölçüldü. Glasgow koma skalası 15, bilinç açık oryante nörolojik muayenesinde bir özellik yoktu, normal olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde de bir özellik yoktu. Hastaya çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi. Hastanın takiplerinde suprapubik hassasiyeti olması nedeniyle hastadan batın USG ve beta HCG düzeyinin görülmesi planlandı. USG 'de sol üst kadranda barsak ansları arasında en geniş yerinde 5 cm ölçülen serbest sıvı, perihepatik alanda 18 mm serbest sıvı, uterus anteriorunda heterojen görünüm içerisinde FKA ve çevresinde 21 mm boyutunda gestasyonel kese izlendi. Hasta ektopik gebelik rüptürü olarak değerlendirilip kadın doğum servisine yatırıldı.

SONUÇ: Oldukça nadir görülen ektopik gebelik acil servislerde erken tanı ve tedavi ile mortalitesi %90 civarında azalmaktadır. Geç tanı da ise ektopik gebelik rüptürü, hemorajik şok, senkop

ORAL PRESENTATIONS

ile maternal mortalitenin %10-15'ini oluşturmaktadır. Bu nedenle acil servise başvuran doğurganlık döneminde olan kadın hastalarda ektopik gebelik olabileceği mutlaka hatırlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Ektopik Gebelik, Senkop, Acil servis

SS-0208 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

İzole Penetran Tiroid Yaralanması

Taner Şahin, Fatih Tutucu, Aynur Yurtseven, Mehtap Kaynakçı Bayram, Mehmet Yılmaz

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Penetran boyun yaralanmalarının çoğunda neden; bıçaklanma, keskin ve delici cisimler, ateşli silah yaralanması şeklindedir. Penetran boyun yaralanmalarının %40'ında vasküler yaralanmalar komplikasyon nedenidir ve vakaların %10'unda karotid arter yaralanması mevcuttur.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta, yolda arabasının patlamış lastiğinin değişimini yaparken kullandığı aletten parça kopması sonrası boyundan penetran yaralanma nedeniyle 112 eşliğinde acil servise getirildi. Acil servise gelişinde hastanın, genel durumu iyi, Vital bulguları stabil haldeydi. Boyun orta hatta trakeanın sağında tiroid kartilajı inferior hizasında yaklaşık 0,5 cm düzensiz ağzı olan giriş deliği mevcut idi. Çıkış deliği yoktu. Kesi yerinden kanaması olup durmuş halde idi. Palpasyonla sağ tiroid lobu inferior hizasında yaklaşık 3 cm lokal hematoma palpe edildi.

Çekilen boyun ön ve yan grafisinde boyun sağında yabancı cisim görüldü. Yapılan boyun USG de; sağ tiroid lobu içerisinde ve anterior komşuluğunda 36 mm çaplı hematoma ve tiroid parankim zedelenmesi ile sağ tiroid lobu inferior kesimde 18x10 mm boyutunda heterojen yapı (yabancı cisim?) görünümü izlenmesi üzerine hastaya boyun BT çekildi. BT de sağda tiroid bezi parankimini kateden tiroid posterio komşuluğunda 6 mm çaplı metalik yabancı cisim izlendi. Tiroid parankimi sağda heterojen ve ödemli (rüptüre) görüldü. Damarsal yapılar intakt idi.

TARTIŞMA: Penetran boyun yaralanmalarında mortalite oranı %3-6, bunların %50'inde ölüme vasküler yaralanma sonucu kanama sebep olur. Penetran boyun yaralanmalı kurbanlarda ölümün çoğunlukla nedeni masif kanamadır ve hava yolu stabil olmayan hastalarda masif kanama daha hızlı ölüme neden olur. Bizim vakamızda trakeal yaralanmaya da rastlanmamıştır.

Penetre boyun travmalarında tanıya yardımcı olabilecek görüntüleme yöntemleri; renkli doppler ultrasonografi, dupleks ultrasonografi, BT anjiyografi ve MR anjiyografidir.

SONUÇ: Penetran boyun yaralanmalı vakalarının %40'ında vasküler yaralanma ve buna bağlı hemoraji nedeniyle ölüm görülmektedir.

Bizim vakamızda sağ tiroid infero lateralinde yabancı cisim tiroid inferior lobuna hasar oluşturarak lokal ve takipte büyüyen hematoma neden olmuştur. KBB kliniğince takibi yapılan hastanın tiroid fonksiyon testlerinde anlamlı bir bozulma olmaması, hematomun küçülmesi ve explorasyonun vasküler yaralanmayı artırılabilirliği düşünülerek yapılmadan şifa ile taburcu edilmiştir.

Acil servise çeşitli nedenlerle gelen penetran boyun yaralanması ölümcül vasküler, trakeal ve özofageal yaralanmaya yol açabileceği gibi bizim vakamızda olduğu gibi izole tiroid bezi yaralanmalarına da neden olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Tanıda yatak başında yapılan boyun USG' si faydalıdır.

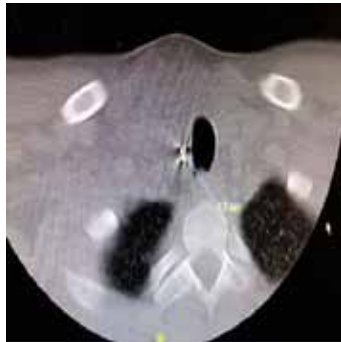
ANAHTAR KELİMELEER: Penetran Boyun Yaralanması, İzole Tiroid Bezi Hasarı, Boyun USG,

Boyun direkt grafisi



Direkt grafide sağ altta yabancı cisim imajı

BT



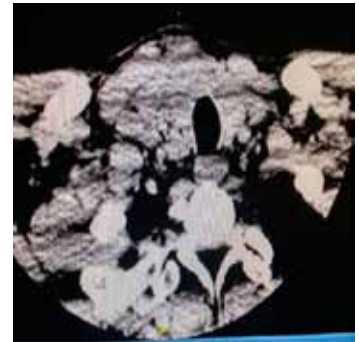
Aksiyel kesitte trakea sağında yabancı cisim imajı

BT



Sagittal kesitte görülen yabancı cisim lokalizasyonu

BT



BT de sağ tiroid lobunda hava imajı ve düzensizlik

SS-0209 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Periferik arter hastalığında serum pentraksin 3'ün tanısal değeri

Burak Katipoğlu

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi

PERİFERİK ARTER HASTALIĞINDA SERUM PENTRAKSİN 3'ÜN TANISAL DEĞERİ

GİRİŞ-AMAÇ: Periferik arter hastalığı (PAH); alt ekstremiteleri besleyen ana damarlarda arteriyel darlık ve tıkanmaya neden olan ateroskleroz sonucunda gelişir. Bu tıkanmaya bağlı olarak etkilenen organın ya da periferik bölgenin perfüzyonu bozulur. Nadiren oluşan akut olaylar sıklıkla tromboz, emboli veya bir ana arterin tıkanmasıyla ilişkilidir. Ateroskleroz ayrıca ilerleyicidir, arterde darlık ve tıkanmalara, arterlerin esneklik ve pıhtılaşmayı önleyici özelliklerinin bozulmasına yol açan, kronik inflamatuvar bir problemdir.

Pentraksinler inflamatuvar cevapta rol oynayan çok fonksiyonlu bir protein süperfamilyasıdır. PTX-3 endotele bağlanarak etki gösteren inflamatuvar cevapta rol oynayan çok fonksiyonlu bir proteindir. PTX-3, ana akut faz reaktanlarından biridir ve inflamatuvar durumlarda dolaşımdaki seviyesi bazal değerinin 3-5 katına kadar artabilir.

Biz bu çalışma ile PTX-3'ün periferik arter hastalığında bir belirteç olarak artıp artmadığını araştırmak istedik.

YÖNTEM: Çok merkezli, prospektif, bir klinik çalışma olan bu araştırma ACC/AHA Practice Guidelines algoritmelerine uygun olarak yapıldı. Acil servise gelen ve periferik arter hastalığı şüphesi olan, dahil etme ve dışlama kriterlerine uygun olan 43 hasta çalışmaya alındı. Tanı için Doppler Ultrasonografi, Periferik Arteriyel Kontrastlı Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans Anjiyografi gibi tetkikler uygulandı. Çalışma sonunda ayrıca 40 adet sağlıklı kontrol grup oluşturuldu. Her iki grubun kan PTX-3 seviyeleri karşılaştırılarak, PTX-3'ün doğru tanıya götürmedeki rolü belirlenmeye çalışıldı.

BULGULAR-SONUÇ: Hasta ve kontrol grupları arasında cinsiyet ve yaş dağılımı açısından anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). Mevcut tanı testi olarak kullanılan ABI (* nedir? değeri ile yeni yöntemimiz PTX3 karşılaştırıldığında zayıf ve anlamsız korele olduğu saptanmıştır ($p=0,886$).

Yeni yöntem olarak araştırılan PTX3 değerlerinin ayrıca diğer ölçümsel parametrelerle (Yaş, sistolik TA, diastolik TA, nabız, solunum sayısı, ateş ve spO2) korelasyonu incelendiğinde hiçbir şekilde anlamlı bir korelasyona sahip olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Bizim çalışmamızda aterosklerotik zemin olmasına rağmen PAH'nın akut olarak gelişmemesi ve kronik bir süreç olduğu için PTX-3 düzeyinin değişmediğini düşünmekteyiz. PAH'nın subtiplere göre sınıflandırılıp daha büyük ölçekli hasta grubunda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: periferik arter hastalığı, pentraksin 3, inflamatuvar marker

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0210 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Gangrenöz kolesistiti belirlemede platelet/lenfosit(PLR) ve nötrofil/lenfosit(NLR) oranının tanısal değeri

Yusuf Tanrikulu¹, Ceren Şen Tanrikulu², Kemal Biçer³

¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Zonguldak

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

AMAÇ: Akut kolesistitler gastrointestinal hastalıklar ile ilişkili hastane başvurularının büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Akut kolesistitin tanı ve tedavisinde gecikme, gangrenöz değişiklik, apse formasyonu ve perforasyon gibi şiddetli kolesistit bulgularının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Akut kolesistitin, daha şiddetli bir form olan gangrenöz kolesistite ilerlemesini gösteren çeşitli klinik ve laboratuvar parametreleri mevcuttur. Bu çalışmanın amacı gangrenöz kolesistiti belirlemede platelet/lenfosit(PLR) ve nötrofil/lenfosit(NLR) oranının tanısal değerini araştırmaktır.

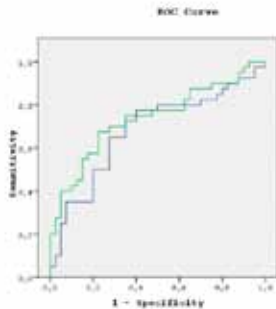
YÖNTEM: Çalışmaya 01 Ocak 2014-31 Aralık 2016 tarihleri arasında kolesistektomi ameliyatı yapılan hastalar dahil edildi. Çalışma retrospektif olarak multi-merkezli planlandı. Hastalar 3 gruba ayrıldı; semptomatik safra taşı nedeniyle opere edilen hastalar, basit kolesistiti olan hastalar ve gangrenöz kolesistiti olan hastalar. Gruplar preoperatif laboratuvar parametrelerine göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 54.80±17.10, E/K oranı 2/3 idi. Beyaz küre sayısı (WBC) değerlerine göre gangrenöz kolesistit grubu ile diğer gruplar arasında anlamlı farklılık vardı (p=0.002 ve p<0.001). C-reaktif protein (CRP) değerlerine göre gangrenöz kolesistit grubu ile diğer gruplar arasında anlamlı farklılık vardı (p<0.001). PLR değerlerine göre gangrenöz kolesistit grubu ile diğer gruplar arasında anlamlı farklılık vardı (p=0.005 ve p<0.001). Ortalama glukoz değerlerine göre gangrenöz kolesistit grubu ile normal kolesistektomi grubu arasında fark mevcuttu (p=0.006) (Tablo 1). ROC analizine göre, gangrenöz kolesistit ve akut kolesistit ayrımında PLR ve NLR için sensitivite, spesifisite, cut-off ve AUC değerleri sırasıyla; %60.0, %77.5, 144.19 ve 0.682 ile %77.50, %67.5, 6.56 ve 0.736 idi (Resim 1). Gangrenöz kolesistit ile normal kolesistektomi grubu ayrımında ise bu değerler sırasıyla %82.5, %77.5, 148.0 ve 0.772 ile %85, %77.5, 4.43 ve 0.878 idi (Resim 2).

SONUÇ: Aktive plateletler inflamasyon esnasında çevreye inflamatuvar mediatörler salgılamaktadırlar. Diğer yandan inflamatuvar süreçte belirgin bir nötrofil hakimiyetinin yanı sıra lenfosit düşüşü gözlenmektedir. Çalışma sonuçlarına göre PLR ve NLR düzeyleri bu progresyonu belirlemede önemli bir parametre olarak bulunmuştur. PLR ve NLR düzeyleri kolesistit ayrımı tanıısında diğer inflamatuvar parametrelere ek olarak hesaplanmalı ve tanıya katkısı değerlendirilmelidir.

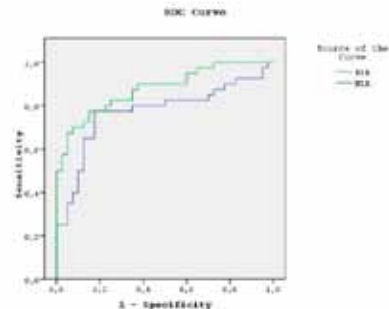
ANAHTAR KELİMELE: CRP, Gangrenöz kolesistit, NLR, PLR,

Resim 1



Gangrenöz ve akut kolesistit ayrımında
NLR ve PLR'ye ait ROC analizi

Resim 2



Normal kolesistektomi ve akut kolesistit ayrımında
NLR ve PLR'ye ait ROC analizi

Tablo 1. Gangrenöz kolesistit tanısında tanısal parametreler

	Gangrenöz Kolesistit	Akut Kolesistit	Normal Kolesistektomi
Yaş (yıl)	64.90±14.79 a	51.90±16.04	53.20±14.02
Cins (K/E)*	16/24	25/15	26/14
WBC (x109/L)	12.60±4.84 x,y	9.32±4.37	7.22±1.71
CRP (mg/dL)	15.36±10.24 α	2.85±3.66 β	0.44±0.65
Glukoz (mg/dL)	138.85±70.50 b	119.72±35.75	107.77±29.63
PLR	212.39±145.57 d,e	146.85±71.29	120.04±46.41
NLR	10.72±8.62 a	5.29±3.22	2.98±1.95

*p=0.046 (Ki-Kare testine göre) a p<0.001 diğer gruplara göre, x p=0.002 akut kolesistite göre, y p<0.001 normal kolesistektomiye göre, α p<0.001 diğer gruplara göre, β p<0.001 normal kolesistektomiye göre, b p=0.006 normal kolesistektomiye göre, d p=0.005 akut kolesistite göre, e p<0.001 normal kolesistektomiye göre

SS-0211 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Unutulmuş bir hastalık: Superior mezenterik arter sendromu

Ayşe Kefeli¹, Yusuf Tanrikulu², Ceren Şen Tanrikulu³, Kemal Biçer³

¹KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Konya

²KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

AMAÇ: Gastrointestinal obstruksiyonlar sık karşılaşılan cerrahi hastalıklardan birisidir. Altta yatan etyolojilere göre medikal ve cerrahi tedavi düşünülmektedir. Superior mezenterik arter sendromu (SMAS) üst gastrointestinal obstruksiyonların nadir görülen bir nedenidir. Klinikte sık karşılaşılmadığı için, literatürde genellikle tek olgu sunumu ya da birkaç vakalık seriler şeklinde anlatılmaktadır. Bu çalışmada, SMAS'a bağlı ve SMAS dışı nedenlerle gastrik çıkış tıkanıklığı semptomları ile başvuran hastalar arasında genel klinik özellikleri ve radyolojik ölçümleri karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Prospektif olarak yürütülen çalışmaya bilgisayarlı tomografisi çekilen ve önceki 6 ay içerisinde gastrik çıkış obstrüksiyonu semptomları ile başvuran hastalar dahil edildi. Tomog-

ORAL PRESENTATIONS

rafide, dar aortamezenterik açığı ve kısa aorta mezenterik mesafesi olan hastalar SMAS olarak tanımlandı. SMAS' ı olan ve olmayan hastalar demografik veriler ve radyolojik ölçümlerine göre karşılaştırıldı. SMAS'lı hastaların her birinin 3 aylık takipleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmada SMAS' ı olan 14 hasta (Grup 1) ile SMAS' ı olmayan 78 hasta (Grup 2) olmak üzere toplam 92 hasta değerlendirildi. Grup 1' de kadın cinsiyet daha fazla olup daha genç hastalar bulunuyordu ($p < 0.001$, ortalama yaş: 31.1 ± 10.2 grup 1 için ve 44 ± 11.7 grup 2 için). Abdominal subkutaneöz yağlı doku kalınlığı Grup 2' de Grup 1'den daha ince idi (sırasıyla 18.1 ± 8.1 ve 23.7 ± 12.2 , $p = 0.039$). SMAS'lı hastaların 11 tansesi (%75.5) medikal tedavi ile iyileşirken, diğer 3 hastaya cerrahi olarak müdahale edildi (Tablo 1 ve 2).

TARTIŞMA: SMAS önemli ve önlenilebilir bir gastrointestinal obstrüksiyon nedenidir. Genel popülasyonda nadir bir durum olmasına rağmen, hastalığın doğru tanısı cerrahi ihtiyacı olmadan hastaların basit medikal tedavi ile düzelmesine yol açar. Bu nedenle, gastrointestinal obstrüksiyonlu hastalar hem klinik hem de radyolojik olarak dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve gereksiz cerrahilerin önüne geçilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Superior mezenterik arter sendromu, endoskopi, kusma, bilgisayarlı tomografi

Resim 1



Dar aorta mezenterik açının tomografik görünümü

Resim 2



Kısa aorta mezenterik mesafenin tomografik görünümü

Tablo 1. Grupların demografik ve radyolojik özellikleri

	Grup 1	Grup 2	p
Yaş (yıl)	31.1 ± 10.2	44 ± 11.7	< 0.001
Cins (Kadın)	%78	%30	< 0.001
Başvuru şikayeti	Kusma, Kilo kaybı	Kusma, dispepsi	
AMA	21.4 ± 6.8	50.1 ± 18.4	< 0.001
AMD	5.2 ± 1.2	15.1 ± 7.1	< 0.001
SCFTT	18.1 ± 8.1	23.7 ± 12.2	0.039

AMA: Aortamezenterik açığı, AMD: Aortamezenterik mesafe, SCFTT: Subcutaneöz yağ doku kalınlığı

Tablo 2. SMAS' ı hastaların demografik, klinik ve radyolojik özellikleri

Hasta	Cins	Yaş	Semptom	AMA	AMD	SCFTT	FUE	Tedavi	Sonuç
1	K	42	AP,V	18	5	21	ND	Medikal	İyileşme
2	K	37	AP,PPD	21	4,5	23	ND	Medikal	İyileşme
3	E	49	WL,V	21	5	18	DB	Medikal	İyileşme
4	K	37	WL,PPD	16	5	20	ND	Cerrahi	İyileşme
5	K	22	WL,V	22	3,5	32	ND	Medikal	İyileşme
6	K	18	WL,V	22	4	7	ND	Medikal	İyileşme
7	K	19	AP,V	17	5	12	ND	Medikal	İyileşme
8	K	27	WL,V	22	4,5	9	ND	Medikal	İyileşme
9	K	33	AP,V	23	5,5	12	ND	Medikal	İyileşme
10	K	32	AP,V	20	5	18	DB	Cerrahi	İyileşme
11	E	20	AP,V	14,5	6	12	DB	Medikal	İyileşme
12	E	41	AP,WL	18	7,5	7	ND	Medikal	İyileşme
13	K	23	V,PPD	23	5,5	12	ND	Medikal	İyileşme
14	K	22	AP,V	24	4	28	ND	Cerrahi	İyileşme

AMA: Aortamezenterik açığı, AMD: Aortamezenterik mesafe, SCFTT: Subcutaneöz yağ doku kalınlığı, AP: Abdominal ağrı, DB: Dilate bulbus, FUE:Üst GİS endoskopi bulguları, ND: Normal duodenum, PPD: Postprandial şişkinlik, V: kusma, WL: kilo kaybı

SS-0212 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Küçük Cerrahi İşlemlerde Lidokain Uygulaması Sonrası Methemoglobinemi İnsidansı

Elnare Günel¹, Yeliz Akkuş², Gülşen Çiğşar¹, Handan Çiftçi¹, Şahin Kahraman³, Murat Özdemir¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

³Kars Harakani Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Methemoglobinemi nadir görülen ancak ölümcül sonuçları olan acil bir durumdur. Literatürde lokal anestezipler ve bunlar içinde yer alan lidokaine bağlı methemoglobinemi oluşumuna ilişkin vakaların olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle çalışmamız lidokain kullanılan hastalarda methemoglobinemi insidansını belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bir üniversite hastanesinin acil servisine Mayıs 2014-Mayıs 2015 tarihleri arasında başvuran küçük cerrahi işlem nedeniyle lidokain uygulanması gereken 88 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. İşlem öncesi ve sonrası methemoglobin (methb) değerleri ölçülmüştür. Lidokain dozu hastalarda meydana gelen kesinin büyüklüğüne göre belirlenmiştir. Lidokain insülin enjektörü kullanılarak yara kenarlarından cilt altına acil servis hekimleri tarafından uygulanmıştır. Lidokain uygulanmadan önce venöz kan gazında methb değerine bakıldı, lidokain uygulamasından 45 dakika sonra hasta hem klinik olarak değerlendirildi hem de venöz kan gazında kontrol methb değeri bakıldı. Veriler veri toplama formu ile toplandı. Bu formun birinci bölümünde hastanın demografik özellikleri, ikinci bölümde hastaya acilde yapılan işlem türü, dozu ve ne amaçla yapıldığı ile hastanın işlem öncesi ve sonrası methemoglobin değeri kaydedildi. Ayrıca hastaların hemoglobin (Hb) ve hematokrit (Htc) değerleri de kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 30.0 ($0-88$), %83'ü erkekti. Uygulanan ortalama lidokain dozu 40 ($20-280$) mg/dl ve hastaların ortalama ağırlığı 67.51 ± 11.52 kg'dır. Doz ağırlık oranına bakıldığında ortalama lidokain dozu 0.73 ($0.22-5.71$) mg'dır. Hastanın kilosuna göre 2 mg'in altındaki ve üstündeki dozlarda lidokain uygulanan vaka sayılarına bakıldığında %92'sine 2 mg/kg altında lidokain uygulandığı saptanmıştır. Kg başına 2 mg altında lidokain kullanılan hastaların sadece %3,8'inde kanda methb seviyesinin yüksek olduğu belirlenmiştir ve lidokain dozu 2 mg/kg altı ya da üstü uygulanma dozuna göre kanda methb seviyesinin düşük ya da yüksek olması açısından fark yoktur ($p > 0.05$). Lidokain dozu 2 mg/kg altı üstü uygulanma dozuna göre Hb ve Htc ortalamalarında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$).

SONUÇ: Sonuç olarak, daha yüksek hasta popülasyonlu prospektif çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte, acil servislere küçük cerrahi işlemler sırasında insizyon hattına lidokain enjeksiyonu, methemoglobinemi gelişiminde risk oluşturmadan güvenle kullanılabilirliği kanatındadır.

ANAHTAR KELİMELE: Lidokain, küçük cerrahi işlemler, methemoglobinemi

SS-0213 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Nörofibratozis Tip 1 Olan Hastada İnternal Juguler Ven Trombozu Ve Anevrizması

Mustafa Numan Erdem¹, Hüseyin Şahin¹, Engin Gürcü², Songül Kocabaş Güler²

¹Namık Kemal Üniversitesi

²Tekirdağ Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Tip 1 nörofibratozis (NF-Tip 1, Von Recklinghausen hastalığı) otozomal dominant geçer. Cilt, kemik, yumuşak doku, arteriyel sistem ve sinir sistemi ile ilgili tutulum olur, bu hastalarda multipl skleroz, vücudun değişik organ ve dokularında malignite gelişimi birlikteliği sıkır. Çok nadir olarak trombotik bozukluklara neden olan ve Servikal arterlerin displazi ile ilişkili internal juguler ven anevrizması bildirilmiştir.

OLGU: Kırk yedi yaşında bayan Nörofibratozis tip1 tanısı olan hasta yaklaşık iki saat önce başlayan boynun sağ tarafında şişlik ve şişlikte ağrı şikayeti ile geldi. Hastanın fizik muayenesinde vitaller stabil, sistemik muayeneleri normal olarak tespit edildi. Hastanın boyun sağ tarafında $4 \times 4 \times 2$ cm boyutunda solid yapıya yakın hafif yumuşak nabız alınamayan bir kitle tespit edildi.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Hastadan opaklı servikal BT tetkiki istendi. Hasta tetkikten geldikten yaklaşık 30 dk sonra boyundaki kitlenin 8x8x4 cm olarak arttığı gözlemlendi (Resim1). Hasta şiddetli baş ağrısının başladığını bildirdi. Tomografide hastanın sağ juguler vende trombüsü ve proximalinde anevrizma olduğu tespit edildi (Resim2-3). Kalp Ve Damar Cerrahisi konsültasyonu istendi. Hastanın uykuya meyilliliğin arttığı solunumun yüzeyleştiği tespit edildi. Hastanın kitlesi 15x20x 10 cm kadar büyüdü. Hasta Yoğun bakıma alınarak entübe edildi. Hastanın takibi sırasında ciltten kan sızması (Resim4), dirençli hipotansiyon ve bradikardi saptanan hasta acile gelişinden 4 saat sonra arrest oldu.

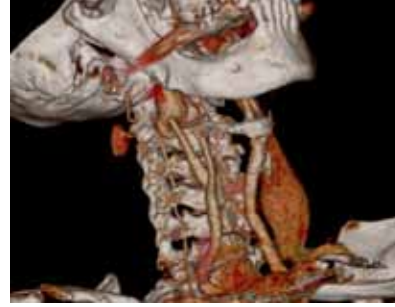
TARTIŞMA: Litarütür taramasında çok nadir karşımıza çıkan nörofibromatozis tip1 olgularında internal juguler ven trombozlarında antikoagulan tedavi önerilse de, anevrizmanın eşlik ettiği olgularda hızlı mortal seyrettiğinden, anevrizmanın tahliyesi ve proksimal juguler ven ligasyonu, aşırı ven fragilitesine bağlı şiddetli intraoperatif kanamaya neden olsa bile denenmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Nörofibromatozis tip1, internal juguler, ven trombozu, ven anevrizması

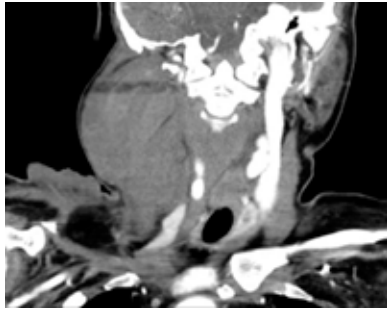
Resim 1: Boyunda Büyüyen Kitle



Resim 3: Boyun BT: internal juguler ven trombozu



Resim 2: Boyun BT: internal juguler ven trombozu ve anevrizması



Resim 4: Cilt altı hematoma ve kan sızması kitlenin büyüme devam etmesi



SS-0214 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Nötrofil/Lenfosit Oranı ve Üriner Sistem Taşı

Feride Sinem Akgün¹, Orhun Sinanoğlu², Gözde Arslan³, Ahmet Kenan Karademir²

¹Maltepe Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Maltepe Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Maltepe Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Akut abdominal ağrı acil servise başvuru nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır ve tanı-takip-tedavi süreci nisbeten zaman almaktadır (1). Acile başvurular arasında akut abdominal ağrı sıklığı %7-10 oranında görülmektedir (2, 3). Akut abdominal ağrının bir çok nedeni vardır. Akut abdominal ağrı sebepleri arasından özellikle yan ağrısıyla kendini gösteren üriner sistem taşları önemli yer tutmaktadır. Çalışmamızda akut abdominal yan ağrısı ile acile başvuran hastalarımızın tanısal olarak üriner sistem taşı ve diğer enfeksiyöz nedenler açısından dağılımlarını belirlemenin yanısıra bu iki grubun NLR ve diğer parametreler açısından karşılaştırılmasını amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2015-2016 tarihleri arasında Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri acil servisine sağ ve/veya sol yan ağrısı şikayeti ile başvuran 18 yaş üstü hastalar çalışmaya alındı. Hastalara Tam Kan Sayımı ve Tam İdrar Tetkiki yapıldı. Hastaların Çoğunun radyolojik olarak üriner sistemde taş ve diğer enfeksiyöz tanılar kondu. Lökosit (WBC), Nötrofil-Lenfosit oranı (NLR), taş var ise taşın yeri SPSS 16.0 ile kayıt altına alındı ve istatistiksel analizleri yapıldı.

BULGULAR: Toplam 191 hastanın %51,3'ü (n=98) erkek, %48,7'si (n=93) kadın idi. Taş varlığına göre olguların WBC ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0,456; p>0,05). Taş varlığına göre olguların NLR ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,009; p<0,01). Taşı olan olguların NLR ölçümleri, taşı olmayan olgulardan anlamlı düzeyde düşüktür. Taş yerine göre olguların NLR ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0,667; p>0,05). Olgularda taş varlığına göre NLR ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış (p=0,009; p<0,01) ve taş görülmeyen olgularda NLR ölçümleri yüksek bulundu. Taş varlığına göre NLR ölçümleri için cut off noktası 2,16 ve daha az olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Tanısı ve tedavisi oldukça zaman alan Üriner Sistem Taşı olgularında basit bir test olarak NLR 'a bakılarak olgularda enfeksiyon veya taş öntanısına yardımcı olabileceği ve bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini öneriyoruz.

KAYNAKLAR:

1. O'Brien MC (2011) Acute abdominal pain. Tintinalli's emergency medicine: a comprehensive study guide New York: McGraw-Hill:2120.
2. van Randen A, et al. (2011) A comparison of the accuracy of ultrasound and computed tomography in common diagnoses causing acute abdominal pain. Eur Radiol 21(7):1535-1545.
3. Pitts SR, Niska RW, Xu J, Burt CW (2008) National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2006 emergency department summary. Natl Health Stat Report (7):1-38.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Nötrofil Lenfosit Oranı, Üriner Sistem Taşı

ORAL PRESENTATIONS

SS-0215 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Gebe Kadınların Nonobstetrik Nedenlerle Acil Servise Başvuru Sebeplerinin Araştırılması

Mümin Karaali¹, Erol Armağan¹, Emin Üstünyurt², Halil Kaya¹, Kamuran Çelik¹, Funda Yılmaz¹, Erman Uygun¹, Esra Aşkın Baş¹

¹Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

²Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

AMAÇ: Anne adayları gebeliğinin başlangıcından doğuma kadar gerek bebek, gerekse kendisiyle ilgili gelişen veya gelişmesinden endişe duyduğu şikâyetlerini gidermek için doktora başvurmak-tadır. Bu doktor ziyaretleri bazen planlı olarak polikliniklere bazen de aniden gelişen şikâyetlerden dolayı acil servislere olmaktadır. Biz bu çalışmamızda gebe hastaların obstetrik şikâyetler dışında hangi nedenle acil polikliniğe başvurdıklarını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne (Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Kasım 2014 - Haziran 2015 tarihleri arasında nonobstetrik şikâyetlerle başvuran 1000 gebe kadın prospektif olarak değerlendirildi. Başvuran gebelerin yaşları, şikâyetleri, istenen konsültasyonlar, yapılan tedaviler ve nihai tanıları değeri-lendirilerek oluşturulan forma kayıt edildi. Yöneltilen sorulara cevap vermek istemeyenler, 18 yaşından küçük olanlar çalışma dışı bırakıldı. Elde edilen tüm veriler oluşturulan bir forma kayıt edildi. Verilerin istatistik analizinde ve grafik çiziminde SPSS (Statistical Program for Social Sciences) version 15.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Obstetrik dışı şikâyetlerle acil polikliniğe başvuran gebelerin normal hasta popülasyonu ile aynı oranda acil polikliniğe başvurdıkları tespit edildi. Çalışma popülasyonun yaş ortalaması 27.6 ± 5.4 idi. Ortalama gebelik sayısının 12.4 ± 1.4 olduğu ve 1-8 adet arasında dağılım gösterdiği saptandı. Çalışmamızda yer alan hastalarda tespit edilen şikâyetlerin dağılımında en sık şikâyetlerin boğaz ağrısı, öksürük (%35.1), sık idrara çıkma, kasık ağrısı, yan ağrısı (%12.1) ve baş ağrısı, bulantı (%7.8) olduğu saptandı. Acile başvuran gebelerin %38'inin bir hekim tarafından Acil polikliniğine yönlendirildiği saptandı. Olguların %9.2'sinde "Kronik Hastalık" varlığı tespit edildi. Acil polikliniğe başvuran gebelerin %5.4'ünün herhangi bir rahatsızlık nedeniyle ilaç kullanmak zorunda olduğu saptandı. Olguların %97.3'ü başvuru anında gebe olduğunu bilirken %0.7'sinin gebeliğini acilde yapılan tetkikler sonucunda öğrendiği tespit edildi.

SONUÇ: Acil polikliniğe obstetrik dışı şikâyetlerle başvuran gebelerde boğaz ağrısı ve öksürük şikâyetlerinin daha fazla oranda bulundu. 25 yaş altında gebelerde darp oranı yüksek bulundu. Mide yanması ve mide ağrısı multipar gebelerde daha yüksek oranda bulunmuştur. Ancak bu değerler istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı.

ANAHTAR KELİMELE: Nonobstetrik şikâyet, acil, gebe, gravida, parite,

SS-0216 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Her Baş Ağrısı Sinüzit Midir?

Ahmet Demir

Sultanbeyli Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Acil servis başvurularının yaklaşık %4-5'ini baş ağrılı hastalar oluşturmaktadır. Ayırıcı tanısı masum baş ağrılarında hayatı tehdit edici tanılara kadar geniş bir yelpazede uzanır. Bunlardan bir tanesi serebral ven ve sinüslerin trombozudur. Olgu serilerinde median hasta yaşı 37 olarak belirlenmiştir, kadın/erkek oranı 3/1'dir. Baş ağrısı başlıca klinik bulgusudur. Klinik tablonun hafif baş ağrısından komaya kadar geniş bir aralıkta olması nedeniyle erken teşhis ve tedavi hayatı kurtarıcıdır. Yanlış veya geç tanı; özgül olmayan klinik, hatalı tomografi yorumu veya yoruma açık şüpheli radyolojik bulgu gibi nedenlerle nadir değildir.

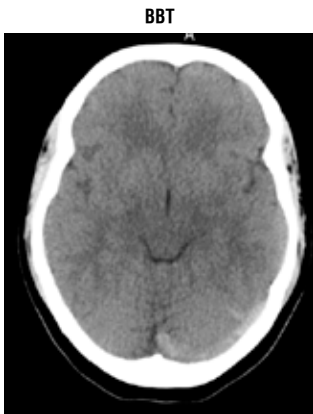
OLGU: Üç gün önce baş ağrısı başlayan 36 yaşındaki kadın hasta; 2 gündür yakınmasının giderek artması nedeniyle acil servise başvurmuş. Hastanın öyküsünden baş ağrısı nedeniyle nöroloji polikliniğine başvurduğu, çekilen BT sinin radyoloji tarafından normal olarak raporlandığı, verilen tedavi ile rahatlamayınca ikamet ettiği bölgede bulunan bir araştırma hastanesi acil servisine başvurduğu ve buradan da bir sinüzit reçetesi ile taburcu edildiği ancak bu süreçte baş ağrısının hiç azalmadığı ve bilinç bozukluğu şikâyetinin de başlaması üzerine tekrar hastanemiz acil servisine getirildiği öğrenildi.

Hastanın ilk bakışında bilinç açık ancak oryantasyon ve kooperasyon kısıtlıydı. Fizik muayene doğaldı. Vital bulguları stabl olan hastanın tetkiklerinde Wbc:12,3, Hb:7, Htc:25,1, Mcv:62,5, Plt:341, CRP:4,96 idi. Analjezik tedavi ile rahatlamayan hastaya yeniden bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekildi. Çekilen BBT de sol oksipital bölgede parankimin distali ve kemik yapının komşuluğunda (transvers sinüs) hiperdens alan görüldü ve ön planda sinüs ven trombozu düşünülerek radyoloji tarafından raporlanması istenildi. Ancak bu tomografi de normal olarak raporlandı. Hasta ASKOM yardımı ile üçüncü basamak bir acil servise sinüs ven trombozu ön tanısı ile sevk edildi. İlgili merkezden de hastanın başvurusunu takiben kısa bir süre sonra sinüzit teşhisi ile taburcu edildiği bilgisi hasta yakınları tarafından acil servisimize verildi.

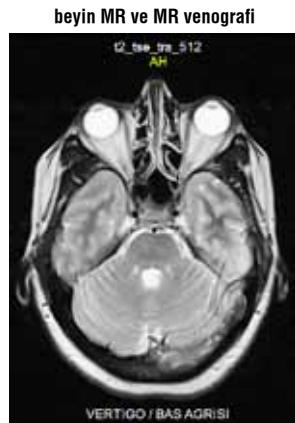
Hasta iki gün sonra nöbet ve bilinç kaybı şikâyetiyle acile getirildi ve çekilen difüzyon MR da sol temporal lobda enfarkt ile uyumlu bulgular tespit edildi. MR venografide ise sol transvers ve sigmoid sinüste tromboz tespit edildi. Hasta nörolojik sekel kalmadan hastanemizdeki tedavisini takiben taburcu edildi.

SONUÇ: Bu vakayla baş ağrısı şikâyeti mevcut olan ve semptomatik tedaviyle rahatlamayan hastalarda sekonder baş ağrısı ayırıcı tanıları ekarte edilmeden hastanın acil servisten taburcu edilmemesi gerektiğini tekrar hatırlatmayı amaçladım. Ayrıca bu vaka özelinde, genelde sık karşılaştığımız radyolojik tetkiklerde rapor sonucu ile hareket etmeden önce görüntülemeleri isteyen hekimin de değerlendirmesinin (bir çok hastanede hizmet alımı şeklinde gerçekleştirilen radyoloji hizmetini ve görüntülemeleri raporlayan hekimlerin çoğu zaman başka bir ilde bu raporları yazdığını, kendilerine ulaşamadığımız gözönüne alırsak) hasta yararına olacağı ve atlanabilecek vakaların da enaza incecini düşünmekteyim.

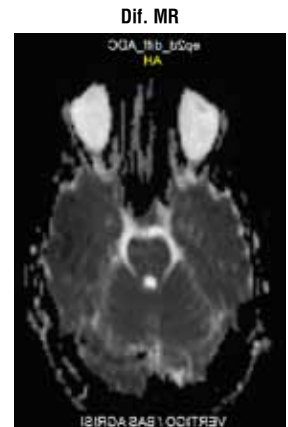
ANAHTAR KELİMELE: acil servis, baş ağrısı, bilinç bozukluğu, sinüzit



hastanın acil serviste çekilen BBT görüntüsü



hastaya ait MR ve MR venografi görüntüleri



Hastaya ait dif. MR görüntüsü.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0217 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Yüksek Kreatinin Seviyesi İle Yoğun Bakım'a Alınan Hastalarda Mortaliteyi Etkileyen Faktörler

Zakir Arslan, Özgür Özmen, Bekir Kaplan, Sinan Çelik

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Erzurum

GİRİŞ-AMAC: Yoğun bakım ünitelerine(YBÜ) kabul edilen hastalarda oligüri ve renal disfonksiyon en sık karşılaşılan klinik problemlerdendir. Hastaların büyük kısmında böbrek, primer hastalık süreci içerisinde ikincil olarak etkilenen organdır. Akut böbrek yetmezliği(ABY) YBÜ'e kabul edilen yetişkin hastaların %18-65'inde meydana gelmektedir. ABY tablosunda YBÜ'e kabul edilen hastalarda mortalite oranı yüksektir. ABY'ne eşlik eden hastalıklar, hastalığın primer sebebi ve ciddiyeti, infeksiyonun varlığı, hastanın yaşı ve mekanik ventilasyon ihtiyacı gibi durumlarda mortalite riskini artırmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada renal-metabolik sebeple YBÜ'e alınan hastalarda mortalite oranı %53 bulunmuştur. Bu çalışmada YBÜ'e kabulü sırasında kreatinin seviyesi yüksek olan hastaların, yine yatış sırasındaki serum ürik asit, RDW, MPV, PLT, WBC değerleri; APACHE II ve GKS skorları ile mortalite arasında bir ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma 3.basamak reanimasyon YBÜ'de, yatış sırasında kreatinin ≥ 1.50 mg/dl olan 242 hastanın verileri incelenerek gerçekleştirildi. Hastalar iki gruba ayrıldı: Ölenler ve yaşayanlar. İki grubun hemodinamik ve bazı laboratuvar parametreleri ile APACHE-II, GKS, tanılar ve eşlik eden hastalıklar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması; 74.6 ± 12.9 yıl, mortalite oranı; %69.4 idi. Ölen hastalarda

APACHE-II; 32.1 ± 7.9 , GKS; 8.1 ± 3.9 , MV süresi; 6.9 ± 8.7 gün, yaşayanlarda ise sırasıyla; 24.2 ± 7.4 , 11.5 ± 3.2 , 2.0 ± 5.8 gün idi ($p < 0.0001$). Ölenlerin %49.4 ($n=83$)'ü entübe halde kabul edilirken, yaşayanlar için %85.1 ($n=63$) idi ($p < 0.0001$). İnotropik ilaç ihtiyacı ölenlerde %54.8 ($n=92$), yaşayanlarda %17.6 ($n=13$) idi ($p < 0.0001$). Sistolik -diastolik kan basıncı ölenlerde yaşayanlara göre istatistiksel olarak düşüktü ($p < 0.0001$). EF % değeri de her iki grup arasında farklıydı ($p = 0.002$). Başlangıç kreatinin değeri ölen hastalarda 2.89 ± 2.2 , yaşayanlarda 1.5 ± 1.1 mg/dL idi ($p < 0.0001$). Ölenlerin %49.4'ü ($n=83$), yaşayanların %21.6 ($n=16$)'sında sepsis tablosu mevcuttu ($p < 0.0001$). Post-CPR tanısı ile kabul edilen 35 hastadan 34'ü öldü ($p < 0.0001$). Lojistik regresyon analizi başlangıç kreatinin (wald: 11.71, OR: 0.57 (95% CI: 0.418-0.788), $P=0.001$), MV süresi (wald: 12.01, OR: 0.89 (95% CI: 0.836-0.951), $P=0.001$), APACHE-II [wald: 4.75, OR: 0.94 (95% CI: 0.889-0.994), $P=0.029$] ve sepsis (wald: 12.1, OR: 3.26 (95% CI: 0.836-0.951), $P < 0.0001$)'nin mortaliteyi belirlemede bağımsız değişkenler olduğunu gösterdi.

SONUÇ: Literatürde YBÜ'deki ABY'li hastaların mortalitesi hakkında çok farklı oranlar rapor edilmiştir. Bu farklı oranlar çalıştıkları hastaların yaşı, hastalığın ciddiyeti, mekanik ventilasyon, çoklu organ yetmezliği ve sepsis tablosunun eşlik edip etmediği ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmanın 3.basamak anestezi YBÜ hastalarında çalışılması, hastaların %60.4'ünün entübe halde kabul edilmesi, hastaların yaş ortalamasının yüksek oluşu, eşlik eden yandaş hastalıkların çokluğu ve 99 hastada sepsis tablosu eşlik etmesinden dolayı mortalite oranı yüksek çıktı. Ayrıca, hastaların kabulü sırasında arteriel kan gazlarında metabolik asidoz tablosunun varlığı (PH: 7.28, laktat: 3.3, HCO₃: 19.3, be: -5.8), hastaların YBÜ'e transferi sırasında hemodinamik dolaşımın yeterlice sağlanmadığı ve bunun da böbrek fonksiyonlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir.

YBÜ'e yatış sırasında renal fonksiyon kaybı, özellikle yüksek kreatinin seviyesi olan

Hastalardaki hemodinamik parametreleri, entübe oluşu, sepsis tablosunun varlığı, APACHE-II ve GKS skorları mortalite belirlemede önemli belirleyici faktörler olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Kreatinin, Mortalite, Yandaş hastalıklar, Yoğun bakım ünitesi

SS-0218 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Akut Mezenter İskemide Klinik Deneyimimiz

Öztekir Çıkmaz¹, Şükrü Taş², Ömer Faruk Özkan², Mehmet Yılmaz Akgün², Muammer Karaayvaz²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Van (Önceki Onsekiz Mart Üniversitesi Genel Cerrahi AD, Çanakkale)

²Onsekiz Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Akut mezenter iskemisi özellikle aterosklerotik ve kardiyovasküler hastalık (atriyal fibrilasyon periferik damar hastalığı, kapak replasmanı yapılan) öyküsü olan ileri yaş bireyleri etkileyen mortal bir tablodur. Erken tanı ve tedavi günümüzde halen morbidite ve mortaliteyi azaltan en önemli parametredir. Çalışmamızda mezenter iskemisi nedeniyle acil serviste tanı alan hastaların sunulması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Acil servisten mezenter iskemisi nedeniyle yatırılan ve opere edilen hastalar çalışmamıza dahil edildi. Olguların demografik verileri, ek hastalıkları, başvuru ve cerrahi alınma zamanı, mortalite ve morbiditeleri kaydedildi.

SONUÇLAR: Kliniğimizde mezenter iskemisi nedeniyle yatırılan 7 olgu saptandı. Bir olgunun verilerinde eksiklik olması nedeniyle çalışma dışında bırakıldı. Olguların yaş ortalaması 67.1 (60-74) olup olguların 4'ü (% 68) erkek, 2'si (%32) kadındı. Hastaların 5'inde (%83.3) ek hastalık atrial fibrilasyon olup tek olguda miyokard enfarktüsü saptandı. Erken başvuru ve erken dönemde cerrahi tedaviye alınan iki olgu halen yaşarken, kalan 4 olguda ise ilk 4 günde mortalite saptandı. Erken başvuran olgularda superior mesenterik arterde emboli tespit edilerek embolektomi uygulandı. Mortalite gelişen 4 olgunun ikisi dış merkezde belli bir süre takip edilerek sevk edilmiş olup olguların birinde tüm karın içi organlarda nekroz diğer olguda ise tüm ince barsak ve proksimal kolonda nekroz saptandı. İki hasta geç dönemde başvurmuş olup, ilk başvuruda yapılan laparotomide tüm ince barsaklarda nekroz saptandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Akut mezenter iskemisi yüksek mortaliteye sahip olan akut karın nedenlerindendir. Prognozun kötü olması özellikle geç tanı ve buna bağlı gelişen yaygın barsak nekrozuna bağlıdır. Fakat acil serviste erken tanı ve uygun yeterli cerrahi tedavi olumlu sonuçları sağlayan en önemli faktördür. Sunulan olgularda da acil serviste erken tanı konan iki olgunun erken dönemde operasyona alınmasının hayat kurtarıcı olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Erken tanı, Erken operasyon, embolektomi, mezenter iskemisi,

SS-0219 Cardiovascular Emergencies

Acil Servis Ressüsitasyon Odasında Kardiyak Yaralanma Onarımı: OLGU SUNUMU:

İlker İnce¹, Süleyman Sürer¹, İbrahim Duvan¹, Cengizhan Bayyurt¹, Selim Genç², Uğursay Kızıltepe¹

¹Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

²Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Penetran kardiyak yaralanmalar yüksek ölüm oranına sahip ciddi travmalardır. Hızlı transport, doğru tanı ve erken cerrahi yaklaşım hayat kurtarıcı olmaktadır. Kardiyak yaralanma sonrası arrest olarak acil serviste görülen ve ameliyathaneye transport edilemeden ressüsitasyon odası şartlarında sternotomi ile onarım yapılarak, hızlı tanı ve cerrahi girişim sonucu postoperatif 5. gününde şifa ile taburcu edilen bir vaka sunulmuştur.

OLGU: Kesici – delici alet yaralanması nedeni ile acil servise başvuran 35 yaşında erkek hasta acil servis ressüsitasyon odasında görüldü. Fizik muayenede kalp tepe atımı yoktu. Sol hemitoraks 5. interkostal aralıktan yaklaşık 5cm'lik kesi mevcuttu. Kardiyak arrest ve kesi yerinden olan ciddi kanama nedeni ile ameliyathaneye transfer edilemeden direkt olarak sternotomi yapıldı. Perikard açıldığında bol miktarda hemorajik vasıflı mayı boşaltıldı. Tamponatın ortadan kaldırılması sonrası kalp sinüsünde çalıştı. Eksplozasyonda sol ön inen arterin lateralinde yaklaşık 3 cm'lik aktif kanamanın eşlik ettiği sol ventrikül yaralanması ve yine sol ventrikül diyafragmatik yüzde yaklaşık 2-3cm'lik ikinci bir defekt mevcuttu. Primer kardiyorafi ile onarım yapıldıktan sonra hasta yoğun bakıma nakledildi. Postoperatif takiplerinde herhangi bir problem olmayan hasta 5. gününde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Penetran kalp yaralanmaları toraksta meydana gelen yaralanmaların yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır. Hastaneye başvuru anındaki klinik bulgular mortalite açısından büyük önem taşımaktadır. Acil servise başvuruda tansiyonu ölçülemeyen hastalarda mortalitenin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hızlı tanı sonrası gecikmeden cerrahi girişimin yapılması çoğu zaman hayat kurtarıcı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Ressüsitasyon, Kardiyak Yaralanma, Cerrahi, Onarım

ORAL PRESENTATIONS

SS-0220 Cardiovascular Emergencies

Kardiyak Yaralanma Şüphesi ile Yapılan Negatif Mediastinal Eksplorasyon: OLGU SUNUMU

İlker İnçe¹, Süleyman Sürer¹, İbrahim Duvan¹, Cengizhan Bayyurt¹, Selim Genç², Uğursay Kızıltepe¹

¹Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

²Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Kardiyak yaralanma ön tanısı ile acil olarak operasyona alınan ancak yapılan eksplorasyonda herhangi bir mediastinal yaralanma saptanmayan bir olguyu tartışmayı amaçladık.

OLGU: Sol meme başı seviyesinden kesici-delici alet yaralanması nedeni ile acil servise başvuran hasta, acil serviste yapılan transtorasik ekokardiyografi (TTE) sonucunda fibrinli perikardiyal mayi saptanması nedeni ile kliniğimiz ile konsülte edildi. Fizik muayenede TA:100/70 mmHg, Hız: 110 atım/dk olarak saptandı. Sol meme başı hizasında yaklaşık 5 cm'lik kesi mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patoloji yoktu. Santral venöz kateterizasyon ve arteriyel kateterizasyon yapılma aşamasında 5 dakika içerisinde yapılan ikinci TTE'de fibrinli perikardiyal mayi miktarında artış olduğu rapor edilmesi üzerine hasta acil olarak ek görüntüleme yöntemi yapılmaksızın operasyona alındı. Median sternotomi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda herhangi bir patoloji saptanmadı. Sol hemitoraks eksplore edildi, minimal plevral mayi mevcuttu. Aktif kanama odağı saptanmadı. Operasyona son verilerek hasta yoğun bakıma nakledildi. Postoperatif takiplerinde herhangi bir problemi olmayan hasta 5. gününde şifaen önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Delici kardiyak yaralanmalar özellikle genç yaş grubunda görülmektedir. Mortalite ve morbiditesi son derece yüksek olan bu travmalar sonrası zamanında, hızlı ve uygun müdahaleler mortalitenin düşürülmesinde son derece önemlidir. Ancak hemodinamik açıdan stabil olan hastalarda özellikle TTE'nin dışında bilgisayarlı tomografi angiografi (BTA) ile tanının desteklenmesi negatif eksplorasyonların önüne geçilmesinde son derece yararlı olacaktır. İzole sternotominin dahi morbiditesi düşünüldüğünde kardiyak yaralanma şüphesi söz konusu olduğunda hemodinamik olarak stabil hastalarda gerekirse bir hekim nezaretinde transport sağlanarak zaman kaybedilmeden BTA ile tanının doğrulanması hayati önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Kardiyak, Yaralanma, Negatif, Eksplorasyon

SS-0221 Cardiovascular Emergencies

Post CPR Şaşkın Myokard - Kardiyojenik Şok

Adnan Yamanoğlu¹, Nalan Gökçe Ç. Yamanoğlu², Tuğba Evran¹, Özgür Söğüt¹

¹Haseki Eğitim ve Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Beykoz Devlet Hastanesi, Acil Servis, İstanbul

GİRİŞ – AMAÇ: Şok hayatı doku ve organların yeterli perfüzyonun sağlanamaması durumudur. Şok Distribütif, Kardiyojenik, Hipovolemik ve Obstrüktif nedenlerle oluşabilir. Bunlardan Kardiyojenik şok (KŞ) ise intrakardiyak nedenlerle kalbin pompa fonksiyonunun önemli derecede azalması sonucu kardiyak outputun azalmasıdır. İntrakardiyak nedenleri Kardiomyopatik, Aritmojenik ve Mekanik nedenler oluşturur. Kardiomyopatik nedeni kardiyojenik şokun en önemli nedeni Myokard infarktüsüdür (MI) ve tüm MI hastalarının %5-10'unda meydana gelir. Nadir nedenler arasında ise uzamış iskemiye bağlı oluşan Şaşkın (Stunned) Myokard gelir. Tanıda klinik değerlendirmeye birlikte ekokardiyografik değerlendirme oldukça önemlidir. Ekokardiyografide ciddi deprese olmuş sol veya sağ (veya her ikisi) ventikül görülür. Şaşkın myokard uygun tedaviyle geri-dönüştürülebilir gibi çok kısa sürede irreversibl hale dönüşerek multiorgan yetmezliği ve ölüme sonuçlanabilir.

Bu sunumda acil serviste kardiyak ultrason vasıtasıyla tanısı konmuş ve takibi yapılmış kardiyojenik şoku olan bir hasta sunulmuştur. Amacımız acil servislerde ultrasonografinin kullanımının yaygınlaşmasını acil hastaların mortalitelerinde azalma sağlaması nedeniyle desteklemektir.

VAKA SUNUMU: 26 yaşında erkek hasta acil servise ilaç-madde suistimali sonrası bilinç değişikliği şikayetiyle getirildi. Gelişte arter kan basıncı (AKB) 140/70mmHg, kalp tepe atımı (KTA) 95atım/dk ve vücut ısı 36.6°C, Glasgow koma skala (GKS) 11-12 idi. Monitörize izleme alınan hastada kısa süre sonra ventriküler fibrilasyon (VF) ve kardiyo pulmoner arrest gelişti. CPR sırasında hastaya dirençli VF nedeniyle 12 defa defibrilasyon uygulandı. 1.5 saat sonra monitörde 60 atım/dk atım görüldü. Nabız ancak karotiden arterden zayıf olarak hissedilebiliyor, AKB 60/40 mmHg idi. Kardiyak geri dönüşü tasdiklemek. Nabızsız elektriksel aktivite ve kardiyojenik şok ayırıcı tanıları için nöbetçi acil hekimi tarafından kardiyak ultrasonografi (KUS) gerçekleştirildi. Yapılan KUS'da Parasternal uzun aks (PUA) ve apikal dört boşluk penceresinde (ADB) global hipoknezi ve genişlemiş sol ventrikül görüldü (Video 1,2 Şekil 1). Parasternal kısa aks (PKA) Teillholz metoduyla yapılan Ejeksiyon Fraksiyonu (EF) ölçümü sonucu %33 idi. Hastaya kontrollü sıvı ve pozitif inotropik destek (PID) tedavisi başlandı. Tedavinin 12. saatinde 110/70 mmHg AKB ve 90 atım/dk nabız elde edildi. Periferik dolaşımında tam düzelmisiyle 16. saatte PID tedavisi sonlandırıldı ve acil hekimi tarafından kontrol ekokardiyografik değerlendirme yapıldı. Kontrolde sol ventrikülün normoknetik, sol ventrikül çapının normal sınırlara döndüğü görüldü ve EF %66 ölçüldü (Video 3,4 Şekil 2). Vaka 24 saat sonra acil serviste ekstübe edildi ve takip amaçlı dahiliye servisine yatırıldı.

SONUÇ: Şaşkın myokard uzamış CPR, dirençli hipotansiyon, kardiyo pulmoner bypass sonucu ortaya çıkabilen bir tür kardiyojenik şoktur. Tanısının konmasında ve tedavisinin yönlendirilmesinde kardiyak ultrason önemli yer tutar. Acil servislerde etkin ultrasonografi kullanımı hastaların tanılarının doğru ve hızlı konulabilmesini ve tedavilerinin uygun yönlendirilebilmesini sağlayarak mortalite ve morbiditede azalma sağlayabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Kardiyak ultrason, Kardiyojenik şok, Stunned myocardium, Şaşkın myokard

SS-0222 Cardiovascular Emergencies

Kardiak Arrestlerde Elektrolit Bozukluklarının Önemi

Ceren Şen Tanrıkulu, Nurser Muraçalı

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Ani kardiyak ölümler gelişmiş ülkelerde majör ölüm nedenidir. Ani kardiyak ölümlerde en sık görülen ritim bozuklukları ventriküler taşikardi (VT) ve fibrilasyondur (VF). Kalp hastalıklarından bağımsız olarak elektrolit düzeylerindeki değişiklikler tüm sistemleri olduğu gibi kalbinde elektriksel aktivitesini etkilemekte ve ölümcül ritim bozukluklarına neden olabilmektedir. Kalbin elektriksel aktivitesi transmembran iyon gradiyenti ile zaman ve voltaj-bağımlı iletkenlik değişikliklerine bağlıdır. Elektrolitlerdeki bozukluklar kardiyak membran kanallarındaki spesifik iyon kanallarındaki iletimi etkileyerek proaritmik ve aritmilere neden olur. Biz, bu çalışmada elektrolit bozukluklarıyla kardiyak arrest arasındaki ilişkiyi inceledik.

YÖNTEM: Çalışmaya Mayıs 2013–2015 tarihleri arasında kardiyak arrest tanısıyla kaydı yapılan 187 hasta dahil edildi. Hastalar arrest nedenlerine göre kardiyak ve nonkardiyak olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar, demografik ve klinik bulgular, görüntüleme sonuçları ve laboratuvar değerleri açısından karşılaştırıldı. Ayrıca hastalar, kardiyo pulmoner resüsitasyon cevabı ve arrest ritimleri açısından da değerlendirildi.

BULGULAR: Kardiyak ve nonkardiyak arrest ayırımında kullanılan parametrelere göre yaş, CK-MB, kalsiyum (Ca), sodyum (Na), laktat ve pH değerleri açısından fark yoktu. Troponin değerleri kardiyak grupta daha yüksek iken (p=0.013), potasyum (K) nonkardiyak grupta daha yüksekti (p=0.003). Erkeklerde kardiyak arrestler daha sık görülmekteyken, kadınlarda nonkardiyak arrestler daha sıkı (p=0.009) (Şekil 1). CPR'a cevabı olmayan hastalarda Na değeri olanlara göre daha yüksekti (p=0.006). Diğer parametreler açısından fark yoktu (Şekil 2). Arrest ritmine göre ise, nabızsız elektriksel aktivite (NEA) ve asistoli K düzeyleri VT/VF grubuna göre daha yüksekti (p<0.001 NEA için ve p=0.007 asistoli için) (Şekil 3). 30 günlük mortalite açısından değerlendirme yapıldığında hiçbir parametre anlamlı değildi (Şekil 4).

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SONUÇ: Aritmi etyolojisinde yapısal kalp hastalıkları, genetik sorunlar, elektrolit bozuklukları gibi nedenler rol oynayan faktörlerdir. Biz çalışmamızda K düzeylerini nonkardiyak hastalarda ve ritim olarak da CPR'a cevabı daha kötü ritimlerle olan asistoli ile NEA de daha yüksek bulduk. CPR'na yanıtı değerlendirdiğimizde Na ve K değerlerinin yüksek olmasının CPR'a cevabı olumsuz etkilediğini gördük. Sonuç olarak arrest olarak acil servise gelen hastalarda elektrolit bozukluklarının da buna neden olabileceğini ve CPR ile eş zamanlı tedavi edilmesinin cevabı olumlu yönde etkileyeceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Arrest, aritmi, elektrolit bozuklukları, potasyum, sodyum

Şekil 1. Kardiyak-Non Kardiyak Arrest Ayrımında Elektrolitler

Şekil 1. Kardiyak-Non Kardiyak Arrest Ayrımında Elektrolitler

	Kardiyak Arrest	Non-Kardiyak Arrest	p
Yaş	66.94 ± 14.37	67.54 ± 15.76	0.447
Cins (E/K)	58/37	44/58	0.009
Troponin	2.21 ± 3.51	0.66 ± 2.39	0.013
CK-MB	8.37 ± 1.85	4.88 ± 8.06	0.467
Kalsiyum	8.58 ± 1.03	8.43 ± 0.98	0.094
Sodyum	137.95 ± 3.62	136.91 ± 6.87	0.196
Potasyum	4.58 ± 1.02	5.10 ± 1.26	0.003
Laktat	7.36 ± 4.02	7.22 ± 5.15	0.312
pH	7.11 ± 0.18	7.09 ± 0.20	0.605

Şekil 2. CPR cevabı açısından elektrolitler

Şekil 2. CPR cevabı açısından elektrolitler

	Var (Sag)	Yok (Ex)	p
Yaş	66.25 ± 14.57	68.77 ± 15.75	0.950
Cins (E/K)	60/38	42/36	0.536
Troponin	0.96 ± 3.01	2.08 ± 5.58	0.264
CK-MB	8.61 ± 6.97	9.48 ± 2.04	0.143
Kalsiyum	8.50 ± 0.99	8.49 ± 1.03	0.493
Sodyum	136.15 ± 6.16	136.97 ± 6.23	0.006
Potasyum	4.76 ± 1.05	4.97 ± 1.33	0.428
Laktat	6.79 ± 4.16	8.01 ± 5.18	0.128
pH	7.12 ± 0.18	7.08 ± 0.19	0.152

Şekil 3. Arrest ritmine göre elektrolitler

Şekil 3. Arrest ritmine göre elektrolitler

	Asistoli	NEA	VT/VF
Yaş	69.33 ± 14.08	69.82 ± 14.10	59.56 ± 16.22 ^{a,b}
Cins (E/K)*	65/66	12/11	25/18
Troponin	1.33 ± 2.82*	1.13 ± 3.19	2.39 ± 7.30
CK-MB	6.21 ± 11.67	4.91 ± 6.54	8.55 ± 22.13
Kalsiyum	8.45 ± 1.01	8.42 ± 0.87	8.69 ± 1.06
Sodyum	137.07 ± 6.88	138.09 ± 6.09	138.08 ± 4.26 ^{a,b}
Potasyum	4.97 ± 1.17	5.07 ± 1.14	4.34 ± 1.08
Laktat	7.69 ± 5.06	6.92 ± 3.67	6.34 ± 3.47
pH	7.08 ± 0.19	7.09 ± 0.16	7.16 ± 0.19 ^b

^ap<0.001 asistoliye göre, ^bp=0.008 NEA'ya göre, ^cp=0.038 NEA'ya göre, ^dp=0.007 asistoliye göre, ^ep=0.014 asistoliye göre.

Şekil 4. 30 günlük mortalite açısından elektrolitler

Şekil 4. 30 günlük mortalite açısından elektrolitler

	Sag	Exitus	p
Yaş	64.33 ± 15.30	66.59 ± 14.49	0.441
Cins (E/K)	9/9	51/49	0.570
Troponin	0.27 ± 0.34	1.08 ± 3.25	0.772
CK-MB	3.73 ± 3.90	4.77 ± 3.40	0.902
Kalsiyum	8.78 ± 0.57	8.65 ± 1.04	0.216
Sodyum	135.22 ± 4.35	136.57 ± 6.42	0.272
Potasyum	4.73 ± 1.29	4.77 ± 1.01	0.613
Laktat	6.27 ± 2.96	6.89 ± 4.35	0.806
pH	7.14 ± 0.18	7.11 ± 0.18	0.527

SS-0223 Cardiovascular Emergencies

AKUT PULMONER EMBOLİDE PLATELET İNDEKSLERİNİN TANISAL DEĞERİ

İbrahim Çevik, Hüseyin Nancı, Cüneyt Ayrik, Yasin Uysal, Seyran Bozkurt
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp

AMAÇ: Pulmoner emboli, yaygın görülen ve ciddi ölüm potansiyeli olan bir hastalıktır. Tanı tetkiklerinin ilerlemesine rağmen pulmoner embolinin tanısı koymak zor ve zaman alıcıdır. Trombositler aterosklerozun patogeneğinde önemli bir role sahiptir. Ortalama trombosit hacmi ve platelet dağılım genişliği tam kan sayımında ölçülen bir trombosit fonksiyon göstergesidir. Artmış trombosit reaktivitesi kanama zamanının kısalmasına ve trombosit hacminin artmasına neden olmaktadır. Büyük trombositler metabolik ve enzimatik olarak daha aktif ve artmış trombosit reaktivite içerirler. Bu çalışmada, platelet indekslerinin (Ortalama trombosit hacmi(OTH), platelet dağılım genişliği(PDG), trombosit) pulmoner emboliye tanıda yardımcı olabileceğini araştırmaya çalıştık.

GEREÇ-YÖNTEM: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine 1 Ocak 2013-31 Kasım 2015 tarihleri arasında başvuran pulmoner emboli şüphesi ile toraks BT çekilen 176 olgu araştırmaya dahil edildi. 48 olgu dışlama kriterlerine göre çalışma dışı bırakıldı. 128 olgu değerlendirilmeye alındı. Toraks BT sonucuna göre kesin PE tanısı alan 61 olgu hasta grubu, pulmoner emboli olmayan 67 olgu kontrol grubu olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, lökosit, trombosit, OTH, PDG, RDW, CRP, D-Dimer ve troponin I değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalamaları 64.7 ± 16.7 olarak bulundu. PE grubundaki hastaların yaş ortalamaları 64.2 ± 16.6 iken kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması 65.1 ± 16.9 olarak bulundu (p=0.760). Hasta ve kontrol grubu arasında PDG değeri incelendiğinde, PE grubunda PDG değeri daha yüksek bulundu (13.73 ± 2.74, 12.32 ± 2.08) (p=0.002). Hasta ve kontrol grubu arasında OTH değeri incelendiğinde, PE grubunda OTH değeri daha düşük bulundu. PE grubunda (9.73 ± 1.19, 10.13 ± 0.94) (p=0.038). PE ve kontrol grubu arasında trombosit değerleri arasında fark saptanmadı (p=0.241). D-dimer, troponin I ve CRP seviyeleri PE grubunda yüksek bulundu. ROC analizi sonuçlarına göre PDG nin cut-off değeri 12.8, spesifitesi %71.64 sensitivitesi %61.67, LR+=2.17 LR-=0.54 ve AUC=0.661 olarak bulundu (p=0.0013). ROC analizi sonuçlarına göre OTH nin cut-off değeri 9, spesifitesi %89.55 sensitivitesi %35, LR+=3.35, LR-=0.73 ve AUC=0.589 olarak bulundu. OTH nin cut-off değeri 9 olarak alındığında PE emboli tanısında bir anlamlılık saptanmadı (p=0.0569). PDG düzeyi ile D-dimer arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (r=0.522; p=0.004).

SONUÇ: Platelet indeksleri arasında pulmoner emboliye artmış PDG değeri anlamlı bulundu. PDG kan sayımı içerisinde kolay ölçülebilen ve platelet aktivitesini gösteren parametredir.

ANAHTAR KELİMELE: Pulmoner emboli, Ortalama trombosit hacmi, Platelet dağılım genişliği, Trombosit, D-Dimer

SS-0224 Cardiovascular Emergencies

Renal transplantasyon sonrası myokard enfarktüsü olguları

Fulya Yılmaz Duran¹, Hazal Ezgi Aytoğan¹, Özgür Duran²

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Renal transplantasyon sonrası kardiyovasküler olaylar renal alıcılarda majör mortalite nedenidir. Geleneksel risk faktörlerinden (HT,DM, sigara, obezite, hiperlipidemi) farklı olarak transplant öncesi diyaliz süresi, transplantasyon sonrası greft fonksiyonu, hiperhomosisteinemi, inflamatuvar markerların yüksekliği, proteinüri, akut rejeksiyon, immünsüpresif ajanların toksik etkisi sayılabilir. Transplantasyon sonrası erken dönemde akut MI cerrahi stres, yüksek doz immünsüpresif, erken greft disfonksiyonunun bir sonucudur. Kadaverik transplantasyonda canlı donör transplantasyonuna göre risk daha fazladır. Biz burada biri canlıdan diğeri kadavradan yapılan renal transplantasyon sonrası gelişen MI olgularını sunmayı amaçladık.

OLGU: Olgu 1:68 yaşında, erkek olgu. Özgeçmişinde KAH, HT, bilateral femoropopliteal bypass öyküsü mevcut. Elektif koşullarda canlı donörden renal transplantasyon amacıyla operasyona alınıyor. Preoperatif EF:%48 2°MY 2°TY mevcut. Operasyon sonunda ekstremitelere edilecek olan olguda pulmoner ödem saptanıyor ve reentübe edilerek mekanik ventilatörde izleme alınıyor. 1 gün sonra ekstremitelere edilecek olan olgu serviste izleme alınıyor. Postoperatif 2. gün göğüs ağrısı ve ciddi solunum yetmezliği gelişen olgunun EKG' sinde iskemi bulguları saptanıyor. Kardiyoloji hekimi tarafından konsülte edilen olguya acil koroner anjiyografi planlanıyor. Entübe edilerek acil koroner anjiyografi yapılan olguda RCA %100, LAD %80 oklüze saptanıyor ve erken koroner cerrahi öneriliyor. Yoğun bakımda takip edilen olgunun kontrol EKO: EF:%40 3 gün sonra ekstremitelere edilecek olarak tekrar servise eksterne ediliyor. Servisteki tabibinin 3. gününde tekrar pulmoner ödem gelişen olgu reentübe edilerek tekrar yoğun bakımda izleme alınıyor. 3 gün sonra ekstremitelere edilecek elektif erken bypass cerrahisine gönderilmek üzere organ nakli servisine eksterne edildi.

OLGU 2:57 yaşında, bayan olgu. Özgeçmişinde KBY öyküsü mevcut. Elektif koşullarda kadavra donörden renal transplantasyon amacıyla operasyona alınıyor. Preoperatif EF:%50-55 Operasyon sonunda ekstremitelere edilecek olan olgu 1 gün yoğun bakımda takip edildikten sonra serviste izleme alınıyor. Postoperatif 10. gün retrosternal göğüs ağrısı, EKG'de V2-V4'de ST elevasyonu

ORAL PRESENTATIONS

saptanan olgu, Kardiyoloji hekimi tarafından konsülte edilen olguya acil koroner anjiyografi planlanıyor. Koroner anjiyografide LAD' ye stent uygulanıyor. Transplantasyonun 16. gününde renal rejeksiyon tanısı alan olgu, transplante edilen böbreğin nefrektomisi için operasyona alınıyor. Postoperatif ekstübe edilen olgu, postoperatif 36. saatte göğüs ağrısı, solunum sıkıntısı ve EKG' de V4-V6' da T negatifliği saptanan, entübe mekanik ventilatörde izlenmek için yoğun bakım ünitesine alındı. İnotrop tedavisi başlatılan olguda, yoğun bakıma yatışından 24 saat sonra, kardiyak arrest gelişti ve yapılan CPR' a yanıt alınamayan olgu exitus olarak kabul edildi.

SONUÇ: Renal transplantasyon uygulanan olgular koroner arter hastalığı için risk altındadırlar. Bunun nedeni sıklıkla bu hasta grubunun sahip olduğu aterosklerotik lipoprotein profilidir. Renal transplantasyonlu hastalar tipik göğüs ağrısıyla başvurabilecekleri gibi atipik semptomlarla da başvurduklarında (kulak ağrısı, laringeal stridor) mutlaka kardiyovasküler sistem açısından değerlendirilmelidirler.

ANAHTAR KELİMELE: renal transplantasyon, akut miyokard enfarktüsü, koroner anjiyografi

SS-0225 Cardiovascular Emergencies

hasta sinüs sendromu

Ahmet Toksoy¹, Ayça Çalbay, Abdullah Osman Koçak, Fatma Çakmak
department of emergency, atatürk university, erzurum, turkey

GİRİŞ: Hasta sinüs sendromu dahili veya harici sebeplerle, çoğu zamanda idiyopatik oluşur. Dejeneratif sinüs noduna bağlı sinüs bradikardisi, sinüs arresti, paroksizmal veya düzenli atrial taşikardi, yavaş ventrikül yanıtı atriyal fibrilasyon gibi taşikardi-bradikardi atakları oluşur. Hastalar uzun süre asemptomatik olabilir ya da presenkop, senkop, baş dönmesi, çarpıntı ve yorgunluk hissi gibi semptomlar kalp debisinin intermittant azalmasıyla oluşur.

VAKA: 57 yaşında bayan hasta acil servise nefes darlığı, çarpıntı, baş dönmesi ve yorgunluk şikayeti ile başvurdu. Hastanın vital bulguları TA: 133/78mm Hg, Nabız:78, Solunum Sayısı: 22, Puls oksimetre%86, Ateşi: 36.8C şeklinde idi. Yapılan fizik muayenesinde aritmisi dışında patolojik bir bulgu yoktu. Hasta başında çekilen ilk EKG'sinde supraventriküler taşikardi (Şekil 1) mevcuttu. Seri EKG'si çekilen ve monitorize takip edilen hastanın ritimleri sinüs taşikardisi (Şekil 2), normal sinüs (Şekil 3), sinüs arresti (Şekil 4), supraventriküler taşikardi (Şekil 5), sinüs taşikardisi (Şekil 6) ve asistoli (Şekil 7) şeklinde değişti. Hastanın semptomları bradikardi ataklarında baş dönmesi, bulantı; taşikardi ataklarında göğüs ağrısı ve çarpıntı şeklinde değişiyordu. Laboratuvar tetkiklerinde bir patoloji gözlenmeyen hasta 2 kez kardiyoloji kliniğine konsülte edilip, 11 saat acil serviste takip edildikten sonra takip ve kalp pili ihtiyacının değerlendirilmesi için kardiyoloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Acil servise çarpıntı şikayeti ile gelen hastaların tek Ekg ile değerlendirilmesi ve monitorize olmadan takibi anlık EKG değişimlerinin yakalanmasını ve hastanın en uygun tedaviyi almasını engelleyecektir. Hasta sinüs sendromu ilaç kullanımı, hipotiroidi, elektrolit anomalileri gibi harici nedenlerin düzeltilmesi; idiyopatik dejeneratif fibroz, iskemi, kardiyomyopati, konjenital anomaliler ve infiltratif hastalıklar gibi dahili nedenler için pacemaker uygulanması ile en uygun tedaviyi alır.

ANAHTAR KELİMELE: hasta sinüs sendromu, ekg, monitorizasyon

SS-0226 Cardiovascular Emergencies

Pulmoner emboli mi? Emin misin?

Melih Yüksel¹, Tarık Yıldırım², Özgür Önder Karadeniz³, Veysi Eryiğit³, Ulaş Karaaslan³

¹Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balikesir

²Balikesir Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Servisi

³Balikesir Devlet Hastanesi, Acil Servisi

GİRİŞ-AMAÇ: Aort anevrizmaları rüptüre olduğunda yüksek mortalite oranlarına sahiptir. Risk faktörleri arasında sigara, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları ve hiperlipidemi rol oynamaktadır. Torakal aort anevrizmalarının görülme sıklığı yılda 5-10/100.000 olduğu tahmin edilmektedir. Torakal aort anevrizmaları en sık ascenden aortada görülmektedir. Bu olguda ana pulmoner artere baskı yapan ascenden aort anevrizmasını sunmayı amaçladık.

Olgumuz 50 yaşında erkek hasta, atipik göğüs ağrısı, nefes darlığı, diş ağrısı, ellerde soğukluk ve fenalaşma şikayeti ile acil servise başvurdu. Şikayetleri aniden başlayan hastanın göğüs ağrısı batma şeklindeymiş. Özgeçmişinde sigara kullanımı öyküsü olan hastanın bilinen kronik bir hastalığı yoktu. TA:80/50 mmHg, nabız:109/dk, solunum sayısı:32/dk olan hastanın fizik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Elektrokardiyografisinde sinüs taşikardisi ve sağ dal bloğu dışında anormal bir bulguya saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Tn I:439, Üre:71, Kre:1.95, WBC:20.6, Hb:15.2, saptandı. Troponin pozitifliği nedeniyle kardiyoloji konsültasyonu istendi. Kardiyoloji tarafından değerlendirilen hastaya ekokardiyografi(EKO) yapıldı. EKO' da ejeksiyon fraksiyonu:%56, sağ ventrikül yüklenme bulguları ile beraber pulmoner arter basıncı:40 mmHg saptandı. Wells skoru düşük(1.5) olan hastanın d-dimeri:1.42, kan gazında ise ph:7.341, pCO2:23 ve pO2:117 tespit edilmesi üzerine pulmoner emboli ön tanısıyla hastaya toraks anjiyografi çekildi. Anjiyografi sonucunda; ascenden aorta çapı kapak düzeyinde 38mm, proksimalde en geniş yerinde yaklaşık 61,8 mm ölçülmüş olup anevrizmatiktir ve bu anevrizmanın da pulmoner trunkus ve sağ ana pulmoner artere baskı yaptığı görüldü. Arcus aorta çapı 34 mm olup artmıştır. Descenden aorta çapı normal sınırdadır. (Resim 1) Hasta kardiyovasküler cerrahi müdahale yapacak bir merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Aort anevrizmalı olgular çeşitli klinik prezentasyonlar ile acil servise başvuruabilirler. Acil servis hekimleri özellikle göğüs ağrısı ile gelen olgularda sadece akut koroner sendromları değil diğer ölümcül olabilecek durumları da göz önünde bulundurmalarıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Aort anevrizması, Acil servis, Ekokardiyografi, pulmoner emboli

Resim 1



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0227 Cardiovascular Emergencies

Acil Servise Non-travmatik Göğüs Ağrısı İle Başvuran 65 Yaş Altı Ve Üstü Hastalarda Etiyolojik Nedenin Karşılaştırılması

Funda Yılmaz, Erol Armağan, Halil Kaya, Kamuran Çelik, Mümin Karaali, Erman Uygun, Esra Aşkın Baş

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ-AMAC: Günümüzde beklenen yaşam sürelerinin artması geriatrik hasta sayısını artırmaktadır. 65 yaş üstü ve altı grupta göğüs ağrısının etyolojisini incelediğimiz bu çalışmada, amacımız yaşlı hasta grubunda farklılıklar olup olmadığını araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 18 yaş üstü non-travmatik 1000 hasta alındı. 9 ay süren prospektif çalışmada veriler derlendi ve istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm hastaların 819'u 65 yaş altı(%81.9), 181'i(%18.1) de 65 yaş üstü hastaydı. 65 yaş üstü ve altı grupta erkek hasta oranı anlamlı (p<0,05) olarak daha yüksekti. 65 yaş altı hastalarda göğüs ağrısı nedenlerinde ilk sırada atipik anjina (%29.5), ikinci sırada fibromiyalji (%25.5), üçüncü sırada psikojenik nedenler (%12.3) yer almaktadır.

65 yaş üstü hastalarda ilk sırada akut miyokard enfarktüsü(%31.5), ikinci sırada atipik anjina(%24.3), üçüncü sırada pnömoni(%11) yer almaktadır. 65 yaş üstü grupta pleoritik ağrı ve visseral ağrı oranı daha yüksekken, 18-64 yaş grubunda göğüs duvar ağrısı daha yüksekti. 65 yaş üstü grupta yatış oranı ve exitus oranı daha yüksekti. Bu sonuç 65 yaş üstü göğüs ağrısı olan hastalarda daha ciddi tanıların olduğunu ve hastaların yatarak tedavi görmeleri gerektiği sonucunu doğurmaktadır.

SONUÇ: 65 yaş üstü hastalar acile daha az başvurmakla beraber şikayetleri atipik özelliktedir. 65 yaş altı hasta grubunda başvuru nedenleri çoğu kez gerçek acil olmamakla birlikte bu oran 65 yaş üzerinde anlamlı olarak yüksektir. Şikayetlerin atipik olması ve 65 yaş üstü gerçek acillerin oranı fazla olması acil hekimini alert etmelidir. Gerçek göğüs ağrısı acilleri morbidite ve mortalitesi yüksek olması sebebiyle önem arz etmektedir. Acil tıbbın geriatrik hasta değerlendirme açısından kendisini modifiye etmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, göğüs ağrısı, etyoloji

SS-0228 Cardiovascular Emergencies

Hipersensitiviteye eşlik eden göğüs ağrısı: kounis sendromu

İlker Akbaş¹, Fatih Mehmet Sari¹, Abdullah Osman Koçak¹, Oğuzhan Birdal², Mustafa Uzkeser¹

¹Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

²Department of Cardiology, Ataturk University, Erzurum, Turkey

GİRİŞ: Kounis sendromu (KS) alerjik bir olayı takiben tesadüfi olarak ortaya çıkan ve hipersensitivite reaksiyonu ile birlikte görülen akut koroner sendrom (AKS) olarak tanımlanır. Birkaç varyantı vardır. Tip 1 KS'da koroner arterler anjiyografik olarak normaldir ve alerjik reaksiyon nedeni koroner vasospazm gelişir. Mast hücrelerinden salınan proinflatuar mediyatörler hastalığın gelişiminden sorumludur. KS'yi indükleyen ilaçlar, yiyecekler, böcek sokmaları ve çevresel etmenler gibi geniş bir aralıkta pek çok neden vardır. Tanıda en önemli basamak, göğüs ağrısına eşlik eden alerjik semptomları olanlarda bu sendromdan şüphelenmektir. Bununla birlikte ürterikyal semptomlar olmaksızın sadece hipotansiyonla birlikte görülen KS vakalarında mevcuttur. ST segment elevasyonundan depresyona, herhangi bir derecedeki kalp bloğundan kardiyak aritmelere kadar uzanan geniş bir aralıkta EKG değişiklikleri tabloya eşlik edebilir. Erken dönemde tedavi AKS yönetimini ve alerjik reaksiyonun baskılanmasını içerir.

VAKA: 40 yaşında erkek hasta acil servise, dış merkezden non-ST MI olarak ambulans ile getirildi. Hasta 4 saat önce soğuk algınlığı şikayeti için 1000 mg amoksisilin-klavunat oral aldıktan 10 dakika sonra göğüs ağrısı başlaması nedeniyle hastaneye gitmiş. Ağrısı baskı tarzında, retrosternal bölgeden başlayıp göğüs kafesinin her iki tarafına ve sol koluna doğru yayılıyordu. Ağrıyla birlikte bulantısı, terlemesi ve kusması olmuş. Dış merkeze ilk başvuru anındaki vital bulguları hipotansiyon dışında (80/ 55 mmHg) normalmiş. Fizik muayenede herhangi bir cilt bulgusu veya uvula ödemi yokmuş. EKG'si normal olan (figür) hastanın çalışılan kardiyak troponin I (cTnI) değerinin 0,34 (ref:0,3) olarak gelmesi üzerine hastanemize gönderilmişti. Hastaya dış merkezde anti-trombotik ve antikoagülan tedavi verilmişti. Hasta acil servisimize geldiğinde herhangi bir şikayetten yakınması yoktu. Geliş vital bulguları normaldi. Fizik muayenesi doğaldı. Daha öncesine ait herhangi bir sistemik hastalık veya atopi hikayesi yoktu. Acil servisimizde çekilen EKG'sinde DI ve aVL'de 0,5 mm ST (figür) segment elevasyonu (erken repolarizasyonu) mevcuttu. Hastanın medikal hikayesinin KS'yi düşündürmesi nedeniyle hastaya acil serviste 1mg/kg metilprednizolone, 50 mg ranitidine ve feniramine IV olarak yapıldı. Hastanın laboratuvar bulguları CK: 755, CK-MB: 35 ve cTnI: 2.96 şekliyeydi. Hasta KS ve non-ST MI ön tanılarıyla kardiyoloji kliniğine hospitalize edildi. Hastanın anjiyografisinde koroner arterler normal olarak değerlendirildi. Anjiyografisi normal olması nedeniyle Tip I kounis sendromu tanısı konulan hasta, takibi devam ederken hospitalizasyonunun 4. saatinde kendi isteğiyle hastaneden ayrıldı.

SONUÇ: KS az bilinmesine rağmen nadir bir hastalık değildir. Hipersensitivite reaksiyonu olanlarda tabloya göğüs ağrısı da eşlik ediyorsa bu sendrom mutlaka düşünülmelidir. Bazen bizim hastamızda olduğu gibi herhangi bir cilt lezyonu olmadan da KS görülebilir.

ANAHTAR KELİMELE: göğüs ağrısı, hipersensitivite, kounis sendromu.

SS-0229 Cardiovascular Emergencies

Erken tanı hayat kurtarıcı: Akut aort diseksiyonu

İlker Akar¹, İlker İnce²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tokat

²S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

AMAC: Aort diseksiyonu hızlı tanı ve tedavi gerektiren mortalitesi yüksek kardiyovasküler bir hastalıktır. Acil servisimize başvuru aort diseksiyon tanısı konulan, takip ve tedavisi yapılan hastaların retrospektif olarak irdelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2012-2016 yılları arasında acil servise başvuru ve tedavisi yapılan nontravmatik ve travmatik aort diseksiyonu vakaları geriye dönük olarak semptomatoloji, radyolojik bulgular, yapılan müdahaleler ve prognoz yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 9'u kadın, 11'i erkek toplam 20 hasta alındı. Ortalama yaşları 51.7±15.25 yıldı. Hastaların acil servise başvuru şikayetlerine bakıldığında 9'unda (45%) göğüs ağrısı, 8'inde (%40) sırt ağrısı, 4'ünde (%20) karın ağrısı mevcuttu. Diseksiyon tanısı konupta ağrı şikayeti olmayan hastalardan 2 (%10) tanesinde parapleji, 2 (%10) tanesinde alt ekstremitelerde iskemisi, 1 (%5) 'inde ise senkop mevcuttu. 2(%10) hasta arrest olarak acil servise getirilmiş olup, resüsite edilip stabil hale geldikten sonra diseksiyon tanısı aldı. Ağrı karakteristiği: 7 (%35) hastada yırtılma tarzında iken 7 (%35) hastada sıkışma ve baskı tarzında idi. Radyoloji olarak değerlendirildiğinde; De-Bakey sınıflamasına göre 11'inde (%55) Tip 1, 4'ünde (%20) Tip 2, 4'ünde (%20) Tip 3 diseksiyon saptandı. Tip 3 diseksiyon olan vakaların 2 tanesi deselerasyon travmasına bağlı transeksiyon vakaları idi. Hastaların 2'sinde(%10) plevral efüzyon, 6'sında (%30) perikardiyal efüzyon, 2'sinde (%10) renal hipoperfüzyon tespit edildi. Cerrahi girişim olarak 8 (%40) hastaya asendan aort greft replasmanı, 5 (%25) hastaya Benthall prosedürü (Aort kapak replasmanı+Asendan aort greft replasmanı+koroner reimplantasyon), 2 (%10) hastaya desenden aort greft interpozisyonu uygulandı. 2 (%10) hasta o dönemde kliniğimizdeki greft serisinin tam olmaması nedeniyle ileri bir merkeze sevk edilirken, desenden aortada travmatik transeksiyonu olan bir hasta hemodinamisi stabil olması nedeniyle Torasik Endovasküler Stent Greft uygulanması için ileri bir merkeze sevk edildi. Tip 3 diseksiyona sahip bir hastada malperfüzyon bulgularının olmaması nedeniyle medikal takip edildi. Komplikasyon gelişmedi. Müdahale edilen hastaların 4 (%20) tanesinde mortalite görüldü. Bu hastaların 1(%5) tanesi preoperatif, 3 tanesi postoperatif idi. Peroperatif mortalite görülmedi. Mortalite sebebi multiorgan yetmezliği idi. 1 hastada postoperatif dönemde uyanma olmadı ve reanimasyon kliniğine devredildi. Bir hastada parapleji ile taburcu edilirken diğerleri şifa ile taburcu edildiler.

SONUÇ: Akut aort diseksiyonları tedavi edilmediği takdirde saatlik mortalitesi %1 artan bir patolojidir. Ani başlangıçlı göğüs ve sırt ağrısının yanı sıra vasküler yatağın iskemisi sonucu karşımıza çıkabilecek tüm klinik sendromlarla karşı karşıya kalılabilmektedir. Diseksiyon tanısında en önemli nokta diseksiyondan şüphe etmektir. Erken tanı, akut dönemdeki mortalite ve morbiditenin azaltılması için hayati önem arz etmektedir. Şüphe edilen hastalarda acil torakoabdominal kontrastlı diseksiyon protokollü bilgisayarlı tomografinin ivedikle yapılması hayat kurtarıcıdır.

ANAHTAR KELİMELE: akut, aort, diseksiyon

ORAL PRESENTATIONS

SS-0230 Cardiovascular Emergencies

Acil Serviste Geçici Transvenöz Pacemaker Takılan Hastaların Değerlendirilmesi

Sedat Güler¹, Yücel Yavuz¹, Latif Duran¹, İskender Aksoy¹, Halit Zengin²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Geçici kardiyak pacing, uzun dönem tedavi sağlanana ya da bradiaritmisi veya taşiaritmisi sonlan-dırılana kadar kalbin elektriksel stimülasyonunun sağlanması amacıyla kullanılmaktadır. Böylelikle yavaş veya hızlı kalp hızı nedeniyle bozulmuş olan dolaşım sal bütünlük ve anormal hemodinamik para-metreler düzeltilmiş olur, bu durum bazen hayat kur-tarıcı olabilmektedir(1). Bu çalışmanın amacı acil serviste geçici transvenöz kardiyak pacemaker (TVP) takılan hastaların bazı klinik ve laboratuvar bulguları ile Elektrokardiyografi (EKG) bulgularını değerlendirmek ve olası sebepleri ortaya koymaktır.

MATERYAL VE METOD: Çalışmamız, Ocak 2011 ile Aralık 2015 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniğine çeşitli yakınmalarla başvuran ve acil serviste geçici TVP uygulanan ve kayıtlarına sağlıklı bir şekilde ulaşılan 62 hastanın kayıtlarının geriye dönük olarak incelenmesi ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza beş senelik dönem boyunca acil serviste geçici TVP takılan 62 vaka dahil edildi. Hastaların tamamına acil serviste geçici TVP uygulandı. Bu hastaların yaş ortalaması 69,85±12,529 yıl idi. Hastaların %48,4'ü kadın, %51,6'sı erkekti. En sık başvuru yakınması olarak 20 (%32.3) hastada senkop tespit edildi. En sık yandaş hastalık 32 (%51.6) hastada hipertansiyon olarak saptandı. Hastaların acil servise başvuru anında çekilen EKG'lerinde en sık rastlanan kardiyak ritim 40 (%64.5) hastada 3. Derece AV blok olarak tespit edildi. Vakaların 24 (%38,7)'sinde disritmi nedeni yüksek serum potasyum seviyesi, vakaların 2 (%3,22)'sinde disritmi nedeni yüksek serum digoksin seviyesi olarak belirlendi. Acil serviste hastaların 40 (64.5)'sına TVP öncesinde intravenöz (İV) atropin uygulandı. İV atropin uygulanan hastaların takibinde TVP ihtiyacı oldu. Acil serviste değerlendirilen 62 hastanın 8 (%12.9)'i acil servisten taburcu edilirken, 48 (%77.4)'ü ilgili servislere yatırıldı. Hastalarda mortalite oranı % 9.7 (n:6) idi. Hastaların 47 (%75.80)'ünün acil serviste kalma süresi 24 saatten kısa iken, 15 (%24,20)'unun acil serviste kalma süresi 24 saatten uzun idi.

SONUÇ: Acil serviste TVP ihtiyacı olan hastaların serum potasyumu başta olmak üzere diğer metabolik bozukluklar açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmekte olup bu işlemin acil serviste gerektiği zaman yapılması için gerekli şartların sağlanmasının çok önemli olduğunu düşünmekteyiz. TVP ile ilgili gerek hastane öncesi uygulanması gerekse acil serviste uygulanması ve gelişecek komplikasyonlar açısından kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELE: hiperpotasemi, nodal ritim, tam blok, transvenöz pacemaker

SS-0231 Cardiovascular Emergencies

Acil serviste kardiyak sistolik fonksiyonun mitral kapak hareketi ile hızlı ve kolay değerlendirilmesi

Neslihan Siliv¹, Adnan Yamanoglu², Nalan Gökçe Çelebi Yamanoglu³, Pelin Pınar⁴, İsmet Parlak⁴

¹Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi

²Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Beykoz Devlet Hastanesi, İstanbul

⁴Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ: Sol ventrikül sistolik fonksiyonunun (LVSF) belirlenmesi nefes darlığı şikayetiyle gelen hastaların tanı ve tedavilerinde önemli bir yer tutar. Biz bu çalışmamızda Transtorasik Ekokardiyografide Mitral kapakçıkların interventriküler septumla ve birbirile olan ilişkisini dört farklı yöntemle inceledik. Kolay ve hızlı ölçülebilen bu yöntemlerin LVSF u yansıtmadaki kabiliyetlerini karşılaştırarak, acil hekimleri ve diğer klinisyenler için basit ve güvenilir bir LVSF tahmin etme yöntemi olup olamayacaklarını sınadık.

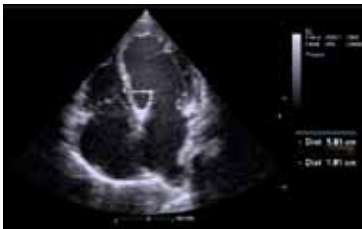
YÖNTEM: Bu prospektif gözlemsel çalışma yıllık > 200,000 hasta kabul eden bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinde 3 aylık sürede gerçekleştirildi. Acil servise nefes darlığı şikayetiyle başvuran hastalar ilk değerlendirmeleri ve tedavilerinden hemen sonra, eğitim almış bir bir hekim tarafından mitral kapak ölçümleri için ekokardiyografik değerlendirmeye alındı. Parasternal uzun aksdan iki ölçüm ve apikal aksdan iki ölçüm yapıldı. Pasternal uzun aksda hem B-Mod (parasternal aks - anterior leaflet septal separation: P-ALSS) hem de M-Modda (E-point septal separation:EPSS) anterior mitral kapakçığın erken diastolde septuma en fazla yaklaştığı mesafe ölçüldü. Apikal aks dört boşluk görüntüde ise B-modda (apikal aks - anterior leaflet septal separation = A- ALSS) erken diastolde anterior mitral kapağın interventriküler septuma en fazla yaklaştığı mesafe ve yine B-Modda (mitral valve leaflets separation: MVLS) her iki mitral kapağın diastolde birbirinden maksimum uzaklığa ulaştığı mesafe ölçüldü. Hastaların stabilizasyonu sağlandıktan sonra Ekokardiyografi laboratuvarına alınarak deneyimli kardiyolog tarafından kapsamlı ekokardiyografi değerlendirildi. Hastalar kardiyolog tarafından ölçülen Ejeksiyon Fraksiyon (EF) değerlerine göre Sistolik kalp yetmezliği (SHF) olmayan (EF>%55), orta-hafif derecede SHF (EF: % 30-55 arası) ve ciddi SHF olarak gruplandırıldı. Dört yöntemle değerlendirilen mitral kapak mesafelerinin kardiyolog tarafından ölçülen EF ile korelasyonu ayrı ayrı hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 70.12 (±11.55) 113 hasta alındı. Hastaların 32 tanesinin (%28.3) LVSF u normal, 54 tanesinin (%47.7) orta-hafif dereceli SHF si vardı, 27 tanesinin ciddi SHF si vardı. P-ALSS, EPSS, A-ALSS ve MVLS yöntemlerinin tamamı EF ile korele idi (korelasyon katsayısı: -0.843 (p<0.001), -0.83 (p<0.001), -0.825 (p<0.001) ve 0.533 (p<0.001) sırasıyla). SHF olan ve olmayan hastaların ayrımında çizilen ROC eğrisi altında kalan en büyük alan (0.939, Asymptotic 95% Confidence Interval(CI) 0.897-0.981) EPSS yöntemine aitti. EPSS ölçümü 8.40mm'den büyük değerler için %88.9 sensitivite, %90.6 spesifite ile (PPV: %96.0, NPV: 76.3) hastaların SHF si olduğunu öngörüyor. Ciddi SHF olan ve olmayan hastaların ayrımında eğri altında kalan en büyük alan (0.870, Asymptotic 95% CI 0.796-0.945) A-ALSS yöntemine aitti.

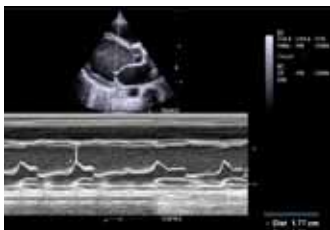
SONUÇ: Ölçüm sonuçlarımız özellikle anterior mitral kapağın septumla olan ilişkisini değerlendiren üç yöntemin de kardiyak sistolik fonksiyon (KSF) ile ileri derecede korele olduğunu göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, mitral kapak hareketi, transtorasik ekokardiyografi, E-point septal separasyon

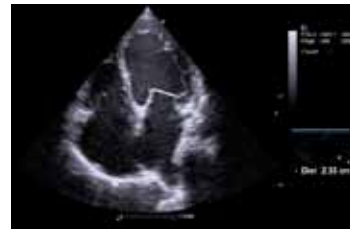
A-ALSS



EPSS



MVLS



P-ALSS



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0232 Cardiovascular Emergencies

Primary aortoenteric fistula due to plum kernel

Hilal Hocağıl¹, Volkan Ülker¹, Abdullah Cüneyt Hocağıl¹, Levent Koca¹
Department of Emergency Medicine, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

INTRODUCTION: Aortoenteric fistulas (AEFs), defined as an abnormal connection between the aorta and any portion of the gastrointestinal tract is rare but life-threatening condition.

Although AEFs can occur more commonly following any aortic repairing surgery (secondar), it can occur spontaneously (primary). Primary aortoenteric fistulas (PAEFs) are exceptionally rare. The incidence of PAEFs were found to be 0.04% to 0.07%.

WE AIMED TO PRESENT UNLIKELY CASE OF A PRIMARY AORTOENTERIC FISTULA DUE TO PLUM KERNEL.

CASE: A 76 year old man was admitted to emergency department with nausea, vomiting, abdominal and back pain for 15 days. Vital signs in the emergency department were unstable. Hgb:8.5, WBC:22000. CT angiography was performed to doubt aortic dissection, mesenteric ischemia. There were hypodense areas, including widespread aerial image, limited properly, surrounding the abdominal aorta, which of borders can not be separated from the duodenum in CT. It was determined that abdominal aorta is surrounded by organizing hematoma and plum kernel caused the fistula between duodenum and aorta in operating room. Abondane bleeding started after outbreak of plum kernel during surgery. Graft was placed in abdominal aorta of patient. He died in the first day after surgery.

DISCUSSION: The most common clinical features of PAEF are upper gastrointestinal bleeding (64%), abdominal pain (32%), and a pulsatile abdominal mass (25%). However, the symptoms and signs are concomitantly present in only 10% of patient. Other symptoms may be back pain, melena, fever, sepsis, and shock. Our patient presented with abdominal - back pain and shock.

Primary AEFs are thought to result from inflammatory destruction of an aortic aneurysm and rarely traumatic or mycotic aneurysm. Much rarer causes, such as radiation, infection, tumors, peptic ulcers, Crohn's disease, and ingestion of foreign bodies, account for the remaining 1%. In our patient, the reason of PAEF was plum kernel.

In conclusion, Primary aortoenteric fistulas should be considered in the differential diagnosis of abdominal pain. Phytobezoars like plum kernel should be noted that may cause aortoenteric fistula.

KEYWORDS: Primary aortoenteric fistula, abdominal pain, plum kernel

SS-0233 Cardiovascular Emergencies

Non-steroidal anti-inflammatory drug induced Kounis Syndrome

Hilal Hocağıl¹, Abdullah Cüneyt Hocağıl¹, Volkan Ülker¹, Kerem Öz², Güleser Akpınar²

¹Department of Emergency Medicine, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

²Department of Emergency Medicine, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Kounis syndrome is defined as the coincidence of acute coronary syndrome associated with mast cell activation and includes anaphylactic and anaphylactoid allergic or hypersensitivity insults. This syndrome is much rarer clinical entity.

We aimed to describe the case of a patient, in whom acute ST-segment elevation and myocardial infarction developed immediately after intramuscular injection of non-steroidal anti-inflammatory drug. Kounis syndrome was considered because allergic or hypersensitivity reactions with acute coronary syndrome occurred at the same time.

CASE: A 68 year old male patient, previously diagnosed with hypertension, was admitted to emergency department with back pain. After being treated with intramuscular analgesic; the patient suffered from symptoms such as dizziness, sense of burning whole body. Upon physical examination of the patient, blood pressure was 75/45 mm Hg, heart rate was 90 beats / minute and respiratory rate was 14 / minute. It was determined that hyperemic skin, minimal uvular edema. Electrocardiography showed ST segment elevation in D2, D3, aVF, V5, V6 and ST segment depression in V1, V2, V3, D1, aVL. The patient was diagnosed with inferolateral myocardial infarction and percutaneous coronary angiography was planned. After percutaneous coronary angiography, coroner arteries were determined normal. The patient was discharged with medical treatment.

The patient who had skin findings, hypotension, and have developed an acute coronary syndrome after allergen exposure was evaluated as Kounis Syndrome.

DISCUSSION: This syndrome was described by Dr Nicholas Kounis and Zavras in 1991. There are 3 variants of Kounis syndrome. These are vasospastic allergic angina, allergic myocardial infarction, and stent thrombosis with occluding thrombus infiltrated with eosinophils and mast cell. Inflammatory mediators (such as histamine, neutral proteases, arachidonic acid products, platelet activating factor and a variety of cytokines and chemokines) have been implicated in coronary vasospasm and atheromatous plaque rupture leading to acute coronary syndrome.

Our patient with normal coronary arteries showed acute coronary syndrome secondary to vasospasm.

Kounis syndrome has been reported mostly in southern Europe, especially in Spain, Italy, Greece, and Turkey. Increased exposure to allergens, increased awareness of the existence of Physicians of Kounis syndrome, overconsumption of medicines contributes to increase this syndrome. Incidence of Kounis Syndrome is increasing but its diagnosis is sparse and easily overlooked. So that patients with presented with allergic reaction should be evaluated for Kounis syndrome.

Keywords: Kounis syndrome, allergy, vasospasm

SS-0234 Cardiovascular Emergencies

The Relationship Between Neutrophil / Lymphocyte Ratio And Platelet / Lymphocyte Ratio In Myocardial Infarction Patients

Başar Cander, Nazlı Karakuş Kenan, Halil İbrahim Kaçar, Ercan Başoğlu, Mehmet Gül, Zerrin Defne Dündar

Emergency Medicine Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya Turkey

INTRODUCTION: Inflammation system plays a major role in acute myocardial infarction. White blood cell and its subtypes are important laboratory tests in inflammation. In this study we aimed to show function of nlr and plr in acute myocardial infarction.

METHOD: Data of myocardial infarction patients who were admitted Necmettin Erbakan University Meram Medicine Faculty Emergency Department between 26.02.2016 and 15.04.2016 was prospectively analysed. NLR, PLR and Troponin, CK-MB data were collected after administration.

RESULTS: We included 46 patients in this study % 63 were male, %37 were female. In MI patients: %21.7 patients had STEMI, %78.3 patients were suffered from NSTEMI. %45.7 patients have comorbid disease who have increased risk of cardiovascular disease (dm, ht, ...). In our study control group as emergency service complaints with chest pain was admitted to 30 patients included. 21.7% STEMI, 78.3% NSTEMI constitutes from patients. NLR was found 6.52±3.82 in STEMI, 5.06±4.50 in NSTEMI, 2.93±1.85 in not MI. NLR was significant high in NSTEMI (p = 0.01). PLR was found 147.3 ± 66.22 in STEMI, 157.32 ± 95.89 in NSTEMI, 127.07 ± 74.70 in not MI (p = 0.354). Cardiac disease will create ground is available diseases at 45.7% (dm, ht). 91.3% of patients have been discharged.

CONCLUSION: NLR is significantly higher than the other data in STEMI patients. PLR was not showed significant differences between groups.

Keywords: neutrophil- lymphocyte ratio, platelet- lymphocyte ratio, stemi

ORAL PRESENTATIONS

SS-0235 Cardiovascular Emergencies

Right-sided electrocardiogram usage in acute pulmonary embolism

Nalan Kozacı¹, Mehmet Öğüzhan Ay², İnan Beydilli³, Zeynep Aslı Kartal³, Ahmet Celik¹, İkbâl Sasmaz⁴, Ramazan Güven⁵

¹Department of Emergency Medicine, Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Corum Training and Research Hospital, Hitit University, Corum, Turkey

³Emergency Medicine Service, Dr Ersin Arslan State Hospital, Gaziantep, Turkey

⁴Emergency Medicine Service, Servergazi State Hospital, Denizli, Turkey

⁵Emergency Medicine Service, Bitlis State Hospital, Bitlis, Turkey

INTRODUCTION: Diagnostic sensitivity and specificity of standard electrocardiogram (ECG) in acute pulmonary embolism (APE) are low. Presence of findings of concomitant right ventricular strain suggests that the use of right-sided ECG recording may be helpful in APE. This study was aimed to investigate the diagnostic usefulness of right-sided ECG in APE.

MATERIALS AND METHODS: Patients determined to be at moderate and high risk according to Wells' Criteria and who underwent pulmonary computed tomography angiography imaging were included in the study. Right-sided ECG recording was performed along with standard ECG recording during the first examination of patients.

RESULTS: A total of 117 patients were included in the study. Sixty-four patients (55%) were female. The mean age was 62 ± 16 years for men and 64 ± 17 years for women. Acute pulmonary embolism was detected in 75 patients (64%) by pulmonary computed tomography angiography. Although T-wave inversions were most common in leads V2 to V4 (sensitivity, 31%) in standard ECG of patients with APE, right-sided ECG showed T-wave inversions most commonly in V3R to V6R (sensitivity, 64%) and ST-segment elevations in V3R to V6R (sensitivity, 29%). In APE patients with hypotensive shock, T-wave inversions in leads III and aVF (sensitivity, 57%) in standard ECG and T-wave inversions in V3R to V6R (sensitivity, 57%) and ST-segment elevations in V3R-V6R (sensitivity, 50%) in right-sided ECG were most commonly observed.

CONCLUSION: The right-sided ECG has a higher sensitivity than standard ECG for the diagnosis of APE. In patients with clinical APE suspicion, routine use of right-sided ECG along with standard ECG in the first evaluation can be useful.

(Accepted for publishing in "The American journal of emergency medicine", article in press, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2016.04.025>)

Keywords: acute pulmonary embolism, electrocardiogram, emergency, right-sided ECG

SS-0236 Cardiovascular Emergencies

Ischemic hepatitis by pseudoaneurysm as a result of aortic dissection: A case report

Mustafa Uzkeser, Serdar Yaşar, İlker Akbaş, Alpaslan Ünlü, Ahmet Toksoy

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Acute aortic syndromes include aortic dissection (AD), penetrating atherosclerotic ulcer, intramural hematoma, and aortic aneurysmal leakage or ruptured abdominal aortic aneurysm. Acute aortic syndromes are uncommon but frequently fatal. Twenty-two percent of cases are undiagnosed prior to death. Patients with AD may typically present with severe chest and back pain of sudden onset, as well as syncope, focal neurological findings, abdominal and flank pain. According to the diagnostic studies, these patients might have aortic insufficiency, myocardial infarction, ischemic stroke, acute renal failure and mesenteric ischemia (rarely ischemic hepatitis) as a result of AD.

CASE: A 63 years old female was forwarded to emergency department from a medical center with preliminary diagnosis of ischemic hepatitis. Complaints at presentation were stomachache, nausea and vomiting, also occasional chest and back pain in the last month. Past medical history of the patient included hypertension. Vital signs were as following; spO₂ of 92%, heart rate of 104/minute, blood pressure of right arm as 150/83 mmHg (left arm 133/84 mmHg). Physical examination revealed diffuse tenderness at the abdomen with defence and rebound at right upper quadrant. Peripheral pulses were palpable. Examination of other systems were unremarkable. Obtained EKG of the patient was normal. Liver function tests of the patient were highly elevated and troponin I level was 0,96 ng/ml. Ultrasonography reported only free fluid collection in the abdomen. Chest x-ray revealed widening of mediastinum. Thus, the patient was consulted to the cardiology clinic with preliminary diagnoses of aortic dissection and non-ST elevated MI. Bedside echocardiography showed diameter of the ascending aorta as 7 cm and an image consistent with flap at ascending aorta. The patient had undergone computerized tomography (CT) scan. CT scan was reported as Debakey type 2 aortic dissection (AD). All aortic segments were observed dilated with the aneurism and diameter of ascending aorta was measured as 63 mm, arcus aorta 36 mm and thoracic aorta 48 mm. A pseudo-aneurism was noticed at the junction of common hepatic artery with the bifurcation point of right and left hepatic arteries. Patient was emergently operated by the cardiovascular surgery clinic with diagnoses of AD. Liver transaminase enzymes had significant decrease during the follow-up period. Patient was died in 11th day after hospitalization.

CONCLUSION: Atypical presentations of AD should be considered in differential diagnosis of these patients. We speculate that patients might present with perfusion abnormalities such as ischemic hepatitis, as it is in our case.

Keywords: abdominal pain, aortic dissection, ischemic hepatitis, pseudoaneurism

SS-0237 Cardiovascular Emergencies

Treatment of dysrhythmia due to tricyclic antidepressant poisoning by intralipid solutions

Derya Çimen¹, Ramazan Köylü², Hanife Tuğçe Çağlar³, Ahmet Çağlar²

¹Department of Pediatric Cardiology, University of Selçuk, School of Medicine, Konya Turkey.

²Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya Turkey

³Department of Pediatrics, Konya Education and Research Hospital, Konya Turkey

INTRODUCTION: There are two main side effects of tricyclic antidepressant (TCA) drug poisoning: seizures and ventricular arrhythmia. Blockade of fast sodium channels (QRS prolongation, long R wave in aVR) and inhibition of potassium channels (QTc prolongation) are the main reasons on myocardial cardiotoxic effects. All class I and Ic antiarrhythmic agents, β -blockers, calcium channel blockers, and all Class III antiarrhythmic agents are contraindicated in dysrhythmia due to TCA poisoning. So, new therapies for the treatment of dysrhythmias occurring in these patients are often investigated. In this study, we want to present a case of dysrhythmia due to TCA that was controlled by intralipid therapy.

CASE: 16-year-old male patient who has psychological disorders before was brought to the emergency room by relatives because of found unconscious in his room. It was learned from his history that there was an empty drug box (amitriptyline) in his room. It is estimated that he had taken 25 tablets of 30 mg amitriptyline for suicidal attempt. In the first assessment; confi consciousness, TA: 80/50 mmHg, heart rate was measured at 110 / min. In the ECG; sinus tachycardia with first degree AV block, large QRS complexes (110ms) has been detected. In addition, there was a positive R wave and QTc prolongation in the AVR. Activated charcoal was admitted after gastric lavage and then transferred to the intensive care unit. Despite the infusion of saline, bicarbonate and noradrenaline, dysrhythmia and hypotension still unresolved. Therefore, 20% intralipid infusion treatment was started. 1.5 cc / kg loading dose and then followed by 0.5 cc / kg / hr dose of lipid infusion was continued for 6 hours. At the end of this process the patient's rhythm and blood pressure values were corrected. At the end of 24 hour, consciousness opened and discharged from intensive care unit.

RESULTS: ECG should be taken to establish the overdose of TCA in all patients who were taken high dose drugs for suicidal attempt. TCA often leads to cardiac conduction disturbances and its effects increases with acidosis. Sodium bicarbonate is the first drug to be used in all kinds of cardiac problems due to TCA. The second option is lidocaine after sodium bicarbonate. Phenytoin may also be given, synchronized cardioversion is the latest option. In recent years, the lipid infusion as a new therapy method was also began to be used. It seems to be quite effective, especially for overdose of lipophilic drugs such as TCA.

KEYWORDS: dysrhythmia, TCA, Lipid therapy

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0238 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

İleri Yaş Hastalarda Rektus Kası Hematomu

Şükrü Taş¹, Ömer Faruk Özkan², Öztekin Çıkmaz², Mehmet Yılmaz Akgün¹, Muammer Karaayvaz¹

¹Onsekiz Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Van (Önceki: Onsekiz Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Çanakkale)

GİRİŞ: Rektus kası hematomu, rektus kası komşuluğundaki epigastik venlerin hasar görmesi veya kasın kendisindeki hasarı sonucu görülmektedir. Çalışmamızda kliniğimize başvuran rektus kası hematomu nedeniyle tedavi edilen ileri yaş olguların sunulması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: 2013- 2015 yılları arasında rektus kası hematomu nedeniyle, kliniğimizde yatan hastalar yaş, cinsiyet, ek hastalık, antikoagulan terapi, klinik bulgular, lokasyon, uygulanılan tedavi yöntemi parametreleri açısından değerlendirildi.

SONUÇ: 2013 – 2015 yılları arasında kliniğimizde rektus kası hematomu nedeniyle tedavi gören 4 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların biri erkek, üçü kadın olup tüm hastaların yaş ortalaması 67 idi. Hastaların ortak klinik bulgusu karın ağrısı olup, etiolojide bir hastada anjiyografi sonrası gelişirken diğer 3 hastada spontan geliştiği görüldü. Tüm olgularda konservatif olarak tedavi takip ve tedavi edilmiş olup hastalarda herhangi bir mortalite ve morbidite saptanmamıştır.

TARTIŞMA: Yaşlı hastalarda rektus kası hematomu nadir karın ağrısı sebeplerinden biri olup, yakın takip ve konservatif tedavi seçilecek ilk tedavi yöntemidir. Komplikasyon ve hemodinamik instabiliteye neden olan olgularda anjiyografik embolizasyon veya cerrahi yöntem uygulanabilir.

ANAHTAR KELİMELE: hematom, batin duvarı hematomu, konservatif tedavi

SS-0239 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Segmental Omental Nekrozda: Laparoskopik Yaklaşım

Öztekin Çıkmaz¹, Şükrü Taş², Ömer Faruk Özkan², Mehmet Yılmaz Akgün², Muammer Karaayvaz²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Van (Önceki Onsekiz Mart Üniversitesi Genel Cerrahi AD, Çanakkale)

²Onsekiz Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Omentum enfarktisi; primer, sekonder veya idiopatik nedenlerle omentumda gelişen enfarkt tablosudur. Klinikte nadir olarak saptanan akut karın nedeni olup, sıklıkla intraabdominal patolojileri taklit etmektedir. Çalışmamızda şiddetli sağ üst kadranda ağrısı ile başvuran ve akut kolesistit bulgularını taklit eden hastada saptanan omental infarktini radyolojik bulgular eşliğinde laparoskopik yaklaşımla tedavisinin sunulması amaçlandı.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta dört gün önce başlayan şiddetli karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet ve palpabl kitle saptandı. Hemogram ve biyokimya değerleri normaldi. Ultrasonografik olarak patoloji saptanmayan hastada bilgisayarlı tomografide sağ üst kadranda omentumda inflamasyon saptandı. Hastanın preoperatif hazırlıkları tamamlanarak operasyona alındı. Göbek altından yerleştirilen port yardımıyla yapılan eksplorasyonda omental torsiyon saptandı. Nekroze-iskemik görünümdeki omentum laparoskopik olarak rezeke edildi. Histopatolojik incelemede akut enflamasyon ve nekrozu gösteren lobule olmuş bir yağlı fibröz doku olarak rapor edildi. Postoperatif sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Primer omental torsiyon nadir bir akut karın sebebidir. Genellikle başka patolojileri taklit ederek ameliyat öncesi tanısı güçtür. Sekonder nedenler daha ön planda olup, tanı genellikle operasyon esnasında konulur. Gastrointestinal semptomların yokluğu veya hafif olması, ortaya çıkış süresi ve fizik muayene bulgularıyla şüphelenilerek ameliyat öncesi tanıda akla getirilmelidir. Radyolojik olarak abdominal BT (olgumuzda olduğu gibi) yol gösterici olup, laparoskopik yaklaşımla konforlu ve iyi kozmetik sonuçlarla etkin bir tedavi sağlanabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut batin, omental nekroz, laparaskopi, omentektomi

SS-0240 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Nadir bir akut karın nedeni: İzole Omental Pannikülit

Şükrü Taş¹, Öztekin Çıkmaz², Berkin Şekerci³, Tuncer Şimşek⁴, Ömer Faruk Özkan¹, Mehmet Yılmaz Akgün¹, Muammer Karaayvaz¹

¹Onsekiz Mart Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Van (Önceki Onsekiz Mart Üniversitesi Genel Cerrahi AD, Çanakkale)

³Onsekiz Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Endoskopi Ünitesi Kursiyer, Çanakkale

⁴Onsekiz Mart Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Abdominal pannikülit; intraperitoneal veya retroperitoneal yağ dokusunun lokal bir bölgede generalize, inflamatuvar ve nekrotik reaksiyonudur. Literatürde nadir olarak bildirilmiş olup, kliniğimizde şiddetli karın şikayeti ile başvuran 2 hastada laparoskopik yaklaşımla tedavisi yapılan omental pannikülit olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU 1: 40 yaşında erkek hasta yaklaşık 24 saatten beri var olan karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde sigara kullanımı hariç özellik yoktu. Hastada bulantı ve halsizlik şikayetleri de mevcuttu. Fizik muayenesinde subfebril ateş (37.6°C) mevcuttu. Batin sağ üst kadranda hassasiyet ve rebound tespit edildi. Laboratuvar bulgularında lökositoz dışında patoloji saptanmadı. Batin tomografisinde(BT) karın sağ üst kadranda 40x20mm boyutlarında, ilk planda ince barsak kökenli solid bir lezyon olarak değerlendirildi (Resim-1). Laparoskopik eksplorasyonda; ince barsak ansları üzerine yapışmış kirli sarı renkte yaklaşık 7x6 cm çapında nekrotik görünümde omental kitle görülerek laparoskopik olarak rezeke edildi. Postoperatif 2. günde taburcu edilen hastanın patolojisi omental pannikülit olarak değerlendirildi.

OLGU-2: 42 yaşında bayan hasta yaklaşık olarak 2 günlük karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde orta derecede lökositoz (wbc:12.600/μl), CRP yüksekliği (12.28mg/dl) dışında özellik yoktu. Çekilen BT'sinde batin sağ alt kadranda ve batin duvarına yapışık içerisinde nekrotik alanlar olan heterojen, hipodens kitle tespit edildi (Resim-2). Gerekli hazırlıklardan sonra hasta operasyona alındı. Laparoskopik eksplorasyonda batin sağ alt kadrana lokalize batin duvarına yapışık omental kitle tespit edildi (Resim-3). Segmental omental rezeksiyon ile kitle total olarak eksize edilip çıkarıldı. Hasta postoperatif 3. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: İntraabdominal pannikülitlerin nadir bir formu olan izole omental pannikülit (İOP); ekstraabdominal yağ nekrozu, inflamatuvar barsak hastalığı ve pankreatit olmaksızın sadece omentumun içeren, intrabdominal pannikülit olarak tanımlanır. İOP kavramsal olarak en çok idiopatik segmental omental nekroz ile karışır. Omental pannikülit laparoskopik yaklaşımla tanısı ve tedavisi yapılabilen akut karın ağrısının nadir nedenlerinden biridir.

ANAHTAR KELİMELE: Abdominal Pannikülit, İntraperitoneal Yağ Dokusu, Omental Pannikülit

SS-0241 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Acil serviste minör kafa travmaları sonrasında tespit edilen insidental beyin lezyonları

Vaner Köksal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilimdalı, Rize

GİRİŞ – AMAÇ: İnsan vücudu içerisinde klinik bulgu oluşturmada radyolojik tetkiklerle raslantısal olarak tespit edilen lezyonlara insidental lezyon adı verilir. Genellikle patolojiye neden olmadıkları için herhangi bir tedavi girişimine gereksinim duymazlar. Ancak bazende gelecekte oluşabilecek patolojinin erken teşhisini sağlarlar. Acil servislerde genellikle minör kafa travmaları sonrasında elde edilen beyin tomografilerinde sık karşılaşılan insidental beyin lezyonları hakkında farkındalık oluşturulması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Haziran 2016 – Nisan 2016 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi acil bölümüne minör kafa travması sonrasında başvurup beyin tomografileri ile tespit edilen beyin lezyonları için beyin cerrahisine konsülte edilen hastalar retrospektif çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara ait radyolojik görüntüler Rize Eğitim Araştırma hastanesi pacs sisteminde elde edildi. İnsidental lezyon tespit edilen hastaların yaşına, cinsiyetine, öz geçmişlerinde bir özellik olup olmadığına ve lezyonun anatomik lokalizasyonuna bakılmıştır. Çalışmaya sadece nörolojik muayenesinde hiçbir defisiti olmayan hastalar dahil edilmiştir. Ayrıca tespit edilen lezyonların prevalansı hakkında bilgi elde edilmeye çalışılmıştır.

BULGULAR: Bu süre içerisinde belirlenen özelliklere sahip 43 hasta tespit edildi. Hastaların 26'sı erkek ve 17'si kadındı. Yaşları 6 – 58 arasında değişmekte olup, median yaş 19'du. Hastaların 10'u 16 yaşından küçük, 33'ü 16 yaşından büyüktü. Lezyonların 32'si supratentoryal, 11'i infratentoryaldi. Supratentoryal olanların 9'u orta hatta yerleşmişti. Tespit edilen insidental lezyonlar; varyasyonlar (genellikle ventriküler sisteme ve venöz vasküler sisteme ait), artefakt (cam veya metal), klinik tesiri benign (araknoid kistler, menengioma ve arrest hidrosefali) ve patoloji oluşturabilecek lezyonlar (düşük grade'li glial tümör, kavernoma, vasküler malformasyon ve anevrizma) olarak sınıflandırılmıştır. En sık görülen insidental lezyon sıklık sırasına göre posterior

ORAL PRESENTATIONS

fossada görülen mega sisterna magna, septum interpellisidum kisti ve 3. sırada sylvian araknoid kistlerdir. İnsidental olarak tip 2 ve 3 sylvian araknoid kist ile düşük grade'li glial tümör saptanan olguların takiplerinde nöropsikiyatrik bozukluklar ve epileptik nöbetlere neden olduğu izlendi. Nöroşirürji için önemli bir acil müdahale sebebi olan kanamamış serebral anevrizma tespit edilmemiştir.

SONUÇ: İnsidental saptanan serebral lezyonlar içerisinde sıklıkla kistik oluşumlar ve venöz anatomideki varyasyonlarla sık karşılaşılmaktadır. Patolojik olabileceği şüphe edilen lezyonlar için mutlaka nöroşirürji ile konsülte edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Araknoid kistler, insidental serebral lezyonlar, serebral non-patolojik lezyonlar, serebral patolojik lezyonlar.

SS-0242 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Yabancı Cisim Sonucu Perforasyon

Ömer Faruk Gemiş, Ayşe Şenyurt, Yasin Bilgin, Atif Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Kasıtsız olarak yutulan yabancı cisimler sık karşılaşılan bir durum olmasına rağmen buna bağlı olarak barsak perforasyonu gelişmesi çok nadirdir. Çünkü olguların çoğunda yutulan yabancı cisim gastrointestinal kanal boyunca ilerleyerek fekal yolla atılmaktadır. Yutulan yabancı cisimlerin sadece %1'i gastrointestinal sistemde (GIS) perforasyona yol açmaktadır. Bu maddeler genellikle uzun ve keskin uçlu olma özelliği taşımaktadırlar. Perforasyon en sık GIS'te açılanma gösteren terminal ileum ve rektosigmoid bölgelerde görülür. Çocuk, yaşlı, takma dişi olan, mental durumları iyi olmayan ve hapisnandede yaşayan hasta grubu yabancı madde yutulması açısından riskli gruplardır. Kesin tanısı bilgisayarlı tomografi ile konulur. Tedavisi oral alımın kesilmesi, antibiyoterapi ve cerrahi onarımdır.

VAKA: 52 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Karın muayenesinde tüm kadrantlarda hassasiyet, defans ve rebaundus vardı. Çekilen ayakta boş karın garfisinde sağ diyafram altında serbest havası mevcuttu. Hastaya bilgisayarlı batın tomografisi çekildi. Sigmoid kolonda yabancı cisime rastlandı. Yabancı cisime bağlı perforasyon olarak genel cerrahi servisine devredildi.

SONUÇ: Hastamız, sorgulamamıza rağmen çok zor 3 gün önce kemikli et yediğini hatırladı. Herhangi bir risk faktörü yoktu. Bu gibi durumlarda anamnez tanısı kesinleştirmek için çok hayati-dir. Karın ağrılı hastalarda muhakkak yedikleri sorgulanmalıdır. Yabancı cisime bağlı perforasyon çok nadir görülse de her zaman akılda tutulması gereken bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELE: Perforasyon, Sigmoid Kolon, Yabancı Cisim

SS-0243 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Simultane İpsilateral Subkapital Humerus Fraktürü, Dirsek Çıkığı, Radius Distal Fraktürü

Sinan Yılar, Kutsi Tuncer, Muhammed Çağatay Engin, Ali Aydın
Atatürk Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Erzurum

GİRİŞ: Hastanemiz acil servisine dış merkezden dirsek çıkığı ve radius distal kırığı tanıları ile sevk edilen hastanın detaylı fizik muayenesi yapıldığında aynı tarafta subkapital humerus kırığının da mevcut olduğu farkedildi. Fizik muayenenin dikkatli yapılması ve direk grafilerin ayrıntılı ve eksiksiz incelenmesi ile gerekli ortopedik müdahaleler tanı gecikmesi, atlanması yaşanmadan yapıldı.

METOD: Yirmi bir yaşında bayan hasta dış merkez acil servisine yüksekte düşme nedeniyle getirilmiş, ilgili merkezde yapılan muayene ve incelenen grafilerde hastada sol radius distalde fraktür ve sol dirsekte çıkık tespit edilmiş. Mevcut tanılar ile hastanın hastanemize sevki için kliniğimiz ile görüşme sonrası nakli gerçekleştirilmiştir. Hastanın dış merkezli direk grafileri mevcut olmasına rağmen hastanın acil servisimizde detaylı fizik muayenesi tekrarlandı. Hastanın sol dirseği ve sol el bileği şiş ve deforme görünümündeydi. Yapılan palpasyonda sol omuzda da ağrı mevcuttu. İncelemede kol proksimalinde deforme bir görünüm, ekimoz yoktu. Eksik direk grafiler istendi. İncelenen direk grafilerde sol radius distal fraktürü ve dirsek çıkığına ilaveten aynı tarafta deplase subkapital humerus fraktürü de tespit edildi. Dış merkezli sol radius fraktürü ve dirsek çıkığı tanılarına odaklanarak sistemik muayenenin atlanması ile morbiditeye sebep olabilecek bir hata dikkatli bir fizik muayene ile telafi edildi.

BULGU: Hastanın muayenesinde herhangi bir nörovasküler patoloji saptanmaması üzerine acil şartlarında dirsek ve el bileği redükte edildi. Dirsekte subluksasyon, spontan reluksasyon saptanmaması üzerine uzun kol atel ile geçici tespit sağlanıp ortopedi kliniğine acil operasyon planlanarak yatırıldı. Operasyon esnasında genel anestezi altında el bileği için eksternal fiksator ile kalıcı tespit sağlandı. Subkapital kırık için humerus intramedüller nail uygulandı, redükte edilen dirsek instabilite cerrahisi gereksinimi açısından değerlendirildi. Uzun kol atel yeterli görüldü. Operasyon sonrasında dolanım takibi ve yara bakımı sonrası kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tek başına ele alındığında subkapital humerus fraktürü, dirsek çıkığı ve radius distal kırıkları acil servislerde sıkça karşılaşılan ortopedik patolojilerdir. Ancak aynı tarafta bu üç patolojinin birlikte görülmesi daha nadirdir ve klinik olarak gürültülü olan bir bulguya göre daha sessiz olan kolayca atlanabilir. Dolayısıyla hastanın bütün ekstremitelerinin detaylı fizik muayenesi çok önem kazanmaktadır. Özellikle ortopedik patoloji saptanan bir kemiğin bir üst ve bir alt eklemi muhakkak ek patolojiler açısından incelenmeli ve ihtiyaç halinde direk grafiler ile değerlendirilmelidir. Böylece acil müdahale gerekecek bir ortopedik patolojinin atlanması önüne geçilir. Gereksiz ikincil operasyonlara, deformite gelişip hastanın tam salaha erme süresinin uzamasına, morbidite gelişmesine engel olunmuş olur.

ANAHTAR KELİMELE: ipsilateral, subkapital humerus, dirsek çıkığı, radius distal fraktürü

Preop Dirsek



Preop Dirsek

Preop El Bileği



Preop El Bileği

Preop Omuz



Preop Omuz

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0244 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Nadir görülen bir akut gastrointestinal kanama nedeni: İliaka-enterik fistül

Faruk Çavdar¹, Melih Yüksel²

¹ Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Balıkesir

² Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ: Acil servise sık başvuru sebeplerinden biri olan Gastrointestinal sistem (GIS) kanamalarının mortalite ve morbiditesi yüksektir. Ağızdan anüse kadar herhangi bir yerden kaynaklanabilir. İnsidansı yaklaşık 100000' de 150-170 dir. Mortalitesi % 5-12 arasında değişmektedir. Aorta enterik fistüller (AEF) ise nadir görülen GIS kanama sebebidir. Tanı ve tedavisi zor olup mortalitesi yüksektir. Primer AEF' ler aort anevrizmasına, travma, tümör ve radyasyona bağlı olarak oluşabilir. Sekonder AEF' ler ise vasküler greftlere bağlı olarak gelişir. Bu çalışmada geç post operatif dönemde akut gastro intestinal kanama ile başvurup iliak arter ile ileum anısı arasında fistül saptanan ve mortal seyreden bir vaka sunuldu.

OLGU: 80 yaşında erkek hasta proksimal rektum kanseri nedeni ile Low anterior rezeksiyon yapıldı. Peroperatif kolorektal anastomoz yerinde kaçak saptanarak onarıldı, proksimal kolon kirli olduğu içinde hastaya koruyucu loop ileostomi açıldı. Hastanın postop 2. gününde anastomoz kaçığı gelişen hastada, ileostomisi olduğu ve düşük debili olduğu için takip edildi. Hasta postop 30. gününde drende 50-100 cc günlük drenajı ile taburcu edildi. 10 gün sonra postop 40. gününde gastrointestinal kanama nedeni ile yeniden yatırıldı. Hastanın hem ileostomiden hem rektumdan hemde dren yerinden hemorajik vasıfta kanaması olduğu görüldü. Nazogastrik sonda ile mideden kanama olmadığı saptandı. Lokalizasyon belirleme ve tanısal amaçlı anjiyografi çekildi. Sol iliak arterden minimal şüpheli bir kaçak saptandı. Preop 4 Ünite eritrosit süspansiyonu (ES) ve 2 Ünite Taze donmuş plazma (TDP) verilmesi rağmen hemodinamisi bozulan ve aktif kanaması devam eden hasta operasyona alındı. Perop yapılan eksplorasyonda ileum ansının sol common iliak artere fistülüze olduğu görüldü, arter damar cerrahi ekibi tarafından onarıldı. Perop hastaya 6Ü ES, 4Ü TDP, 2 Ü tam kan verildi. Postop yoğun bakıma alınan hastada sol diz altı iskemik bulguları oluşması üzerine tekrar operasyona alınarak embolektomi yapıldı. Postop genel durumu kötü olan hasta 5. gününde eksitus oldu.

SONUÇ: Vasküler greftler veya büyük damar ile barsak arasında oluşan fistüller GIS kanamasının nadir bir sebebidir. Tanı koyması zor ve mortalitesi yüksektir. Endoskopik ve radyolojik yöntemlerin genelde yetersiz olduğu bu kanamalarda tanının temelinde vasküler yapılar ile barsaklar arasında fistül olabileceğinden şüphelenmek gelir. Erken tanı hayat kurtarıcıdır. Acil servise başvuran GIS kanamalı hastaların etyolojisinde aorta enterik fistüllerin olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Aorta enterik fistül, Gastrointestinal kanama, İliak arter

SS-0245 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Doğum Travması Sonrası Dirsek Çıkığı Olarak Takip Edilen Atlanmış Fraktür: Humerus Distal Epifiz Seperasyonu

Kutsi Tuncer, Murat İptec, Sinan Yılar, Ali Aydın

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Humerus distal epifiz seperasyonu nadir karşılaşılan bir yaralanmadır. Sıklıkla klinik ve radyolojik olarak yanlış tanı alabilir. Kapiteಲ್ಲumdaki ossifikasyon odağı, doğumdan sonra 3-9. aylarda ortaya çıkar. Bundan dolayı direkt grafilerde kapiteಲ್ಲumun radius ile olan dizilimi değerlendirilemez ve transfiyözal kırığın dirsek çıkığından ayırt edilmesi çok güç olur. Bu yaralanma, dirseğin hiper ekstansiyonu ya da dirsek fleksiyonda iken ön kolun geriye itilmesi ile meydana gelebilir. Doğru ve erken tanının önemli olduğu bu vakalarda ayırıcı tanıda dirsek çıkığı ve humerus lateral kondil kırığı akla gelmelidir. Genellikle travma ya da çocuk istismarı ile ilişkilidir. Bu sunumda acil servise, dirseğinde şişlik ve hassasiyet, ekstremitede hareket kısıtlılığı ile başvuran ve doğum travmalı dirsek çıkığı ön tanısı ile takip edilen 13 günlük yenidoğan bir hasta örneğiyle konunun önemi anlatılmak istenmiştir.

OLGU: On üç günlük erkek yenidoğan, dirseğinde şişlik ve hassasiyet, ekstremitede hareket kısıtlılığı ile acil servisimize başvurmıştır. Dirsek çıkığı ön tanısı ile doğumdan sonraki ilk günden itibaren dış merkezli takip edildiği belirtilen hastanın acilimize başvuru sonrası çekilen grafileri de dirsek çıkığı tanısını doğrular nitelikte, disloke görünümündeydi. Öyküde 13 günlük çıkık olduğu belirtilen hastaya açık redüksiyon planlandı. Dirsek lateralden açılan yaklaşık 4 cm'lik insizyonla dirsek bölgesi eksplore edildiğinde sağ humerus distalinde epifiz seperasyonu ile uyumlu fraktür hattı görüldü. Redüksiyon sonrası Kirschner telleri ile tespit yapıldı.

SONUÇ: Humerus distal epifiz seperasyonu nadiren karşılaşılan bir yaralanmadır. Tanıda direk grafi mutlaka istenilmelidir. Klinik şüphe ve anamnez güvenilirliği ile ileri görüntüleme yöntemleri (USG-MRI) tanıyı kesinleştirmek için sıklıkla gereklidir. Ekstremitede ve eklem deformitesi gelişimini önlemek için nadir görülen bu vakaların erken tanısı ve tedavisi ciddi bir öneme sahiptir. Bu da acile başvuru anında klinisyenlerin hassasiyetini gerektiren bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELE: yenidoğan, distal humerus, epifiz seperasyonu, dirsek

preop grafi



SS-0246 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Barsak perforasyonuna bağlı böbrek yetmezliği

Ramazan Köylü¹, Kemal Bicer¹, Ayşe Işık Kınacı¹, Öznur Köylü², Can Gökay Yıldız¹, Abidin Baran¹

¹ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

² Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Konya

GİRİŞ: Barsak perforasyonu sonucu irritasyona neden olan sıvıların veya bakterilerin periton içine geçmeleri ve uyardıkları vazodilatasyon yanıtı ile boşluğa veya subendotelyal bağ dokusu içine oluşan eksesiyon bazen 10 L'yi bulabilir. Atonik dilate bağırsak ansları da bir miktar sıvı kaybına neden olur. Böylece infeksiyonun şiddetine bağlı olarak hipovolemik şok bile gelişebilir. Biz de bu çalışmamızda; barsak perforasyonu tanısı alan hastada hipovolemiye bağlı olarak gelişen bir prerenal böbrek yetmezliği vakasını sunmayı uygun bulduk.

OLGU: Yaklaşık 3-4 gündür karın ağrısı olan 21 yaşındaki erkek hasta bu şikayetleriyle 3 gün önce genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Fizik muayenesi normal olarak değerlendirilen hasta laboratuvar incelemesi yapılmadan gönderilmiş. Şikayetlerinin artması üzerine 3 gün sonra 112 ambulansı ile acil servisimize getirilmiş. Hasta değerlendirildiğinde septik görünümdeydi. Bilinç konfü, batin hassas, defans(+), yaygın rijiditesi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. TA: 90/60 mmHg, Nabız: 100 /dk SS: 20/dk idi. Laboratuvar analizlerinde; kan gazında metabolik asidozuna ek olarak üre:104, kreatinin: 4.02 olarak ölçüldü. Ateş: 36.2 °C, WBC: 6.54 idi. Çekilen ADBG'inde sağda, diyafragma altında serbest hava tespit edilmesi üzerine

ORAL PRESENTATIONS

genel cerrahi ve nefroloji ile konsülte edilen hasta acil operasyona alınarak primer onarım yapıldı. Takiplerinde böbrek yetmezliği düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Hipovolemi ve endotoksemiye bağlı olarak glomerül perfüzyonunun ve filtrasyonunun düşmesi sonucu böbreğe gelen kısıtlı kan daha çok santral böbrek dokularını beslerken korteks çok az miktarda kan alır. Bu fenomene kortikomedüller ayrılma adı verilir ve glomerül filtrasyonu bu aşamadan sonra çok ciddi olarak bozulur. Bu durum uzun süren bazı sepsis olgularında ve bizim vakamızda olduğu gibi barsak perforasyonuna bağlı olarak gelişen septik şok tablosunda hastaların böbrek yetmezliğine girmelerine neden olabilir. Bu yüzden bu klinik tablodaki hastalar böbrek yetmezliği açısından yakından takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Barsak perforasyonu, böbrek yetmezliği, hipovolemik şok

SS-0247 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Primer Spontan Pnömotoraks Tedavisinde; Küçük Çaplı Toraks Kateteri (8F) ile Toraks Dreninin (32F) Karşılaştırılması

Kadir Burak Özer¹, Recep Demirhan¹, Semih Korkut², Hatice Eryiğit¹, Ekin Ezgi Cesur¹, Atilla Özdemir¹, Kerem Dost Bilmez², Murat Ersin Çardak³

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

³Konya Beyhekim Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi

Pnömotoraks özellikle acil servislerde sık karşılaşılan bir klinik durumdur. Primer Spontan Pnömotoraks (PSP) herhangi bir travma ya da akciğer hastalığı öyküsü olmayan, özellikle genç erkeklerde görülen plevral boşlukta serbest havanın toplanması olayıdır. Hastalar çoğu zaman acil servise ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvururlar. PSP'nin tedavisinde birincil amaç; plevral aralıktaki bulunan mevcut havayı boşaltmak ve akciğer ekspansiyonunu sağlamaktır.

Biz bu çalışmamızda pnömotoraks (PSP) tedavisinde kullanılan küçük çaplı toraks kateteri (8F) ile toraks dreni (32F) arasındaki çap farkının tedavi sonuçlarına etkilerini araştırmayı amaçladık.

Ocak 2012 – Aralık 2015 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği ve Acil Tıp Kliniği'nde tedavi edilen 180 PSP'li hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 27,2 +/- 8,7 idi. Bu hastaların 128'i (%71,1) göğüs ağrısına eşlik eden dispne, 40'ı (%22,2) dispne, 12 hasta ise (%6,6) şiddetli göğüs ağrısı nedeniyle acil servise başvurmuş. Başvuran 110 hastada pnömotoraks sağda, 70 hastada ise solda idi. Hastalara klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri ile PSP tanısı konulduktan sonra tedavi aşamasında 120 hastaya küçük çaplı toraks kateteri (KÇTK) (8F), 60 hastaya toraks dreni (TT) (32F) uygulandı. Hastaların 24 saatlik ağrı değerlendirilmesi ile hava kaçağı, dren çekilme ve hastanede yatış süreleri karşılaştırıldı.

Hastalara kateter ya da dren uygulaması sonrası, 4,12 ve 24. saatlerdeki vizüel ağrı skoru (VAS) ortalamalarına bakıldığında KÇTK'nin TT'ye göre az ağrılı olduğu görüldü. Uygulamalar arasında 1, 12, 24. saatlerdeki VAS'larında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Ancak 4. saatte kateter lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0,05). KÇTK ve TT uygulanan hastalar arasında hava kaçağı, tüp çekilme süresi ve hastanede yatış süreleri karşılaştırıldığı zaman istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Uygulama sırasında ve hastaların takiplerinde her iki grupta da komplikasyon görülmeydi. İnsizyonun KÇTK için daha küçük olması ve daha ince sütür ile tespit yapılması ve işlem bitince ipek sütürün alınması nedeniyle hastalarda yara iyileşmesi daha hızlı olmakta, uzun vadede hastalarda daha az skar dokusu oluşmaktadır.

Sonuç olarak; PSP'nin tedavisinde küçük çaplı toraks kateteri ile toraks dreni (32F) karşılaştırıldığında, hastanede yatış ve akciğerin ekspansiyon sürelerinde fark görülmemiş olup, toraks kateterinin ağrı kontrolü ve uygulama kolaylığı açısından daha kullanışlı ve konforlu bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Pnömotoraks, Toraks Dreni, Toraks Kateteri

SS-0248 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Hemodiyaliz Hastasında Travmasız Bilateral Kuadriseps Tendon Rüptürü

Kutsi Tunçer¹, Mehmet Köse¹, Murat İpateç¹, Murat Topal²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Erzurum

GİRİŞ: Bilateral kuadriseps tendon rüptürü nadir karşılaşılan bir yaralanmadır. Yanlış ya da gecikmiş tanı sıkıtır. Tanı klinik olarak konur, hikayede travmanın olmaması, başvuru anında hematomun defekti gizlemesi tanı koymayı zorlaştırır. Bu yüzden özellikle risk grubunda olan hastalarda şüphelenilmesi ve tanı için ileri radyolojik tetkikler istenmelidir. Rüptüre predispozan tanımlanmış nedenler arasında; kronik renal yetmezlik, diyabet, romatoid artrit, hiperparatiroidizm, bağ doku hastalıkları, gut, steroid, florokinolon, statin kullanımı vardır. Bilateral kuadriseps rüptürünün en yaygın nedeni, dizler hafif fleksiyonda ve ayaklar sabit iken, kuadrisepsin ani şiddetli kontraksiyonudur. Bu sunumda acil servise, her iki diz ön ağrısı ve şişliği olan ve her iki dizde ekstansiyon kısıtlılığı ile başvuran, travma öyküsü olmayan 41 yaşında erkek bir hasta sunulmuştur.

OLGU: Kırk bir yaşında erkek, çömelirken meydana gelen, her iki dizinde şişlik ve ağrı, ayakta durmak veya yürümek isterken her iki dizini aktif kullanamama şikayeti ile acil servisimize başvurmuştur. Hikayesinde kronik renal yetmezliği olduğu ve 18 yıldır diyalize girdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde, her iki dizinde ön ağrısı ve ekstansiyon hareketinde suprapatellar gap mevcuttu. Hastanın vital bulguları stabildi. Kan tetkiklerinde hemogram 13g/dl; PTH:1471 pg/ml; kreatin 11,3mg/dl; Ca:9,8mg/dl; P:6,5mg/dl idi. Hastanın dizlerine iki yönlü grafi çekildi. Yan graflerinde her iki patellada patella baja görünümü, uyluk distal anteriorunda deprese yumuşak doku kontürü mevcuttu. Ultrasonografide hematom ve tendon devamlılığında bozulma görüldü. Manyetik rezonans görüntülemesinde hematom, bilateral tendon devamlılığında bozulma görüldü. Hastaya cerrahi olarak patellar kemik tünel tekniği kullanılarak nonabsorbable sütürler yardımıyla krackow yöntemiyle primer tamir uygulandı.

SONUÇ: Bilateral kuadriseps tendon rüptürü nadiren karşılaşılan bir yaralanmadır. Doğru tanı için anamnez dikkatle alınmalıdır. Klinik muayene en önemli tanı yöntemidir. Hemogram ve biyokimyasal kan değerleri, direk grafi, USG ve MR gibi radyolojik tetkikler mutlaka istenmelidir. Klinik şüphe ve anamnez güvenilirliği ile ileri görüntüleme yöntemleri tanıyı kesinleştirmek için sıklıkla gereklidir. Tanının gecikmesi veya atlanması cerrahi başarı sonuçlarını olumsuz etkilemektedir.

ANAHTAR KELİMELE: kuadriseps tendonu, hemodiyaliz, tendon rüptürü

preop patella baja



preop patella baja sol



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0249 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Dismenoreyi Etkileyen Sosyodemografik Faktörler

Mansur Kürşad Erkanan¹, Ayşe Çetin¹, Arif Duran¹, Tarkan Ocak²

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Acil Tıp AD, Bolu

² Kanuni Sultan Süleyman EAH, İSTANBUL

GİRİŞ: Dismenore üreme çağındaki kadınları etkileyen ve adet döneminin ilk günlerinde alt abdominal kadrana lokalize doğum ağrısına benzer şiddetli bir ağrıdır. Primer ve sekonder dismenore olarak ikiye ayrılır. Primer dismenorede organik bir patoloji tespit edilememesine rağmen, sekonder dismenorede pelvik patolojilere rastlanır. Bu çalışmada, dismenore şikayetiyle acil servise başvuran hastalarda çeşitli sosyodemografik faktörlerin, dismenore üzerine olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL- METOD: Bu çalışmada Ocak 2012-Ocak 2014 tarihleri arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise dismenore şikayetiyle başvuran kadın hastalar alındı. Çalışmaya alınan vakaların yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, sigara alışkanlığı, menarş yaşı-düzeni, dismenore başlama yaşı, dismenore başlama zamanı (adetten önce, adet sırasında), dismenore süresi (gün), dismenore ağrı şiddeti (numerik olarak 0-10'a kadar değer vermesi), eğitim durumu, analjezik kullanımı, sistemik hastalık öyküsü, geçirilmiş operasyon öyküleri dismenore veri formlarına işlenmiştir. Veriler, Statistical Package for the Social Sciences ver. 17.0 (SPSS) programına girildi ve istatistiksel değerlendirmeleri yapıldı. Bağımsız iki grup Mann Whitney U-Testi, bağımsız k örneklem için Kruskal Wallis H-Testi kullanıldı. Kategorik yapıdaki değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-Kare ve Fischer'in kesin Ki-Kare testiyle incelendi. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirildi ve p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dismenore şikayetiyle başvuran toplam 215 kadın hasta dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 21.80±3.75 (ortancası 21 (min:16, max:45))'tir. Vakaların menarş yaşına göre ortalama menarş yaşı 13.37±1.38 olarak saptanmıştır. Dismenore başlangıç yaşına göre vakaların %3.7'si (n=8) 12 yaşından önce, %77.2'si (n=166) 12-16 yaş aralığında, %19.1'i (n=41) ise 16 yaş üzerinde dismenorenin başladığını belirtmiştir. Dismenore başlangıç yaş ortalaması ise 14.68±3.47 saptanmıştır. Vakaların %45.6'sının (n=98) ağrı şiddeti "ağır"; %51.6'sı (n=111) ağrı şiddeti "orta"; %2.8'i (n=6) ise "hafif" olarak gruplandırıldı. Primer dismenore vakalarında, dismenore başlangıcı 12 yaşın altında olan vakalarda ağrı şiddetinin daha çok "ağır şiddette" (%75.0), dismenore başlangıcı 12 yaştan sonra olanlarda ise (12-16: %48.6; >16: %65.0) daha çok "orta şiddette" tanımlandığı görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=4.96$, $P<0.05$). Ağrı süresine baktığımızda vakaların %25.1'inde (n=54) ağrı 1 gün sürerken, %27.4'ünde (n=59) 2 gün; %27.4'ünde (n=59) 3 gün; %7.4'ünde (n=16) 4 gün; %7.9'unda (n=17) 5 gün; %4.7'sinde (n=10) ise 6 gün ve üzeri sürmektedir.

SONUÇ: Dismenore de yaşanan şiddetli karın ağrısı hastaların acil servislere sık başvuru nedenlerindendir. Hastaların menarş yaşı ile dismenore başlama yaşı arasında anlamlı ilişki olduğu, dismenore başlangıcı 12 yaşın altında olan primer dismenore vakalarında ise ağrı şiddetinin daha çok "ağır şiddette" olduğu tespit edildi.

ANAHTAR KELİMELE: Karın ağrısı, kadın, dismenore, primer dismenore

SS-0250 Imaging in the ED

CT hypoperfusion complex: emergency CT results during one year

İhsan Yüce

Department of Radiology, Atatürk University, Erzurum, Turkey

CT hypoperfusion complex is the name given to the secondary CT findings seen in various organs in the case of shocks. Although it is mostly seen in severe traumatic patients, it can appear in situations such as cardiac arrest, septic shock, bacterial endocarditis and diabetic ketoacidosis. This definition is used to express atypical findings in organs related with abdomen and thorax. Edematous intestinal loops, hypoperfusion of spleen, liver, and kidneys, low calibrated abdominal aorta, the collapse of the inferior vena cava (halo sign) are some of the symptoms associated with the abdomen. Thorax-related findings can be listed as low calibrated thoracic aorta and collapsed cardiac chambers in severe cases. The early diagnosis of these findings in abdominal and thoracic CT of pre-arrest patients in the emergency department will help in the treatment for hypovolemia-hypotension problems of the patient. In our study, we aimed to classify the patients with CT hypoperfusion complex according to etiology by retrospective evaluation of abdominal-thorax CTs taken between October 2014 and October 2015 in emergency tomography unit of our hospital. In our study, 930 abdomen and thorax tomographies consisting of pediatric and adult patients were evaluated. 544 of the patients were male (58%) and 386 of the patients were female (41%) (mean age 32 ± 5.3). We found at least one of the CT hypoperfusion complex findings in 15 of these patients (0.16%). 12 of 15 cases were multiple trauma patients (0.12%), 2 of them were postoperative cases (0.02%), and 1 of them was the patient with sepsis (0.01%). We detected the lowest calibrated abdominal aorta together with hyperdense adrenal gland (15 cases, 0.12%) within the CT hypoperfusion complex cases. We found intra-abdominal free fluid in 13 cases (0.13%), halo sign in inferior vena cava in 8 cases (0.08%), hypoperfusion view of the spleen and liver in 5 cases (0.05%), pericholecystic fluid in 3 cases (0.03%) and hyperperfused renal sign (white kidney sign) in 3 cases (0.03%). Apart from this, low-calibrated thoracic aorta and collapsed heart view as thorax-related findings were present in 5 cases (0.05%). Our study showed that low calibrated abdominal aorta and hyperdense adrenal glands were present in each patient having CT hypoperfusion complex findings, and looking at these two structures more carefully during the assessment of abdominal CT especially in multiple trauma and hypotensive patients is important in explaining the shock status of patients.

Keywords: CT, hypoperfusion complex, shock

SS-0251 Imaging in the ED

Prognostic value of perihematomal edema area at the initial ED presentation in patients with intracranial hematoma

Serife Özdicin¹, Ebru Unlu², Zeynep Karakaya³, Ozan Turanlar⁴, Nurhan Dogan⁵, Yeşim Isler⁶, Yucel Gonul⁴, Mehmet Gazi Boyacı⁷

¹ Department of Emergency Medicine, Afyon Kocatepe University Medical Faculty, Afyonkarahisar, Turkey.

² Department of Radiology, Afyon Kocatepe University Medical Faculty, Afyonkarahisar, Turkey.

³ Clinic of Emergency Medicine, İzmir Katip Celebi University, Atatürk Training and Research Hospital, İzmir, Turkey.

⁴ Department of Anatomy, Afyon Kocatepe University Medical Faculty, Afyonkarahisar, Turkey.

⁵ Department of Biostatistics, Afyon Kocatepe University, School of Medicine, Afyonkarahisar, Turkey.

⁶ Clinic of Emergency Medicine, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Bursa, Turkey.

⁷ Department of Neurosurgery, Afyon Kocatepe University, School of Medicine, Afyonkarahisar, Turkey.

OBJECTIVE: Intracerebral hemorrhage (ICH) is a potentially life-threatening condition. Interventions and treatments should be managed on time to reduce mortality. It has been put forth that perihematomal edema absolute volume (PHEAV) is related to mortality, however the effect of perihematomal edema absolute area (PHEAA) on mortality is unknown. The objective of this study was to evaluate the effect of PHEAA on 30-day mortality in patients with ICH.

METHODS: Patients were screened with ICD-9. 106 patients were included in the study. Clinical data were obtained from the patient files. Computed tomography (CT) was acquired from the hospital imaging database. PHEAV and PHEAA were measured via CT. The predictors of 30-day mortality were examined.

RESULTS: Forty-three (40.6%) patients died within 30 days. Older age, lack of trauma, low Glasgow coma scale and high blood glucose were associated with high mortality ($P\leq 0.001$). PHEAV and PHEAA values were higher in the group of patients who died ($P<0.001$). PHEAA was detected as an independent predictor of 30-day mortality. The cutoff value of PHEAA for mortality was 33.41 cm² (sensitivity: 84.4%, specificity: 59.0%).

CONCLUSION: In contrast to PHEAV, PHEAA is a simple value which can be measured without the requirement of any additional techniques or extra costs which can be quickly applied and which is an independent indicator of 30-day mortality. PHEAA can accelerate physician interventions for patients with ICH within several hours of ED admission.

Keywords: Intracerebral hemorrhage, perihematomal edema, prognosis, emergency department, perihematomal edema volume, perihematomal edema area.

SS-0252 Imaging in the ED

The importance of internal jugular vein and Inferior Vena Cava ultrasonography in the evaluation of volume status and efficacy of treatment in the in patients

ORAL PRESENTATIONS

with heart failure presenting to the emergency department

Murat Türkarslan¹, Emine Emektar², Yunsur Çevik²

¹Emergency clinic, Şanlıurfa Mehmet Akif İNAN Training and Research Hospital, Şanlıurfa, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Ultrasonography examination of the inferior vena cava (IVC) and internal jugular vein (IJV) is a method to determine volume status. The aim of this study, in patients presenting to the emergency department with symptoms of heart failure, the effectiveness of the treatment is to assess the availability of internal jugular vein (IJV) and Inferior Vena Cava (IVC) ultrasound after the routine treatment of heart failure.

METHOD: This cohort study was conducted with the 18 years or older patients (28 male and 18 female) presented with the decompensate heart failure symptoms to the Keçiören Training and Research Hospital Emergency Room between January 30th and June 30th 2015. IJV inspirium-anteroposterior and area measures, M Mod inspirium-expiration, IVC inspirium-expiration and IJV-IVC collapse index values of the patients were measured before and in the second and fourth hour after the routine heart failure treatments.

RESULT: A significant decrease was determined in IJV inspirium-anteroposterior and area measures, M Mod inspirium-expiration and IVC inspirium-expiration values. An insignificant alteration in IJV collapse index values and IVC collapse index values was determined ($p < 0.001$).

CONCLUSION: IJV and IVC Ultrasonography is a non-invasive and rapid diagnostic imaging technique that is reproducible, mobile, has relatively lower costs and causes no radiation exposure. We think that USG usage can be useful in the assessment of hypervolemia and efficacy of treatment in patients with heart failure. Studies performed with a large number of patients are therefore needed.

KEYWORDS: internal jugular vein, Inferior Vena Cava, ultrasonography, heart failure

SS-0253 Imaging in the ED

Comparison of Wells score, D-dimer values, Infrared Camera Measurement, and Color Doppler Ultrasonography Performed by Emergency Physicians and Radiologists in Diagnosis of Deep Venous Thrombosis

Şener Cindoruk¹, Suat Zengin¹, Şevki Hakan Eren¹, Behçet Al¹, Seydi Kaçmaz², Mustafa Boğan¹, Mustafa Sabak¹, Hakan Kürümlüoğlu¹, Cuma Yıldırım¹

¹Department of Emergency Medicine, Gaziantep University School of Medicine, Gaziantep, Turkey

²Department of Electrical and Electronics Engineering, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

AIM: To analyze the effectiveness of Wells score, D-dimer testing, infrared camera (IR) measurement and color Doppler ultrasonography (CUS), as performed by emergency physicians and radiologists.

MATERIALS-METHODS: This prospective study was conducted in 71 patients with suspected deep vein thrombosis (DVT) and healthy volunteers of 60 individuals. Age, gender, comorbidities, medication use, fever, arterial blood pressure, pulse, peripheral oxygen saturation and Wells scores were recorded for the patients presenting with symptoms of DVT. 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 71 patients, 15 (21.1%) had acute DVT, seven (9.9%) had subacute DVT, and four (5.6%) had chronic DVT. Cellulitis was detected in 13 patients (18.3%). The average temperature difference between both legs of the individuals in the control group was 0–17°C and was statistically insignificant ($p = 0.289$). However, a statistically significant ($p = 0.04$) leg temperature difference of 0.72°C was observed in the experimental group. The sensitivity and specificity of each diagnostic method used in the study was 88.5%; 35.6% for IR camera, 100%; 95.5% for emergency bedside CUS, 96.2%; 24.4% for D-dimer, and 96.2%; 6.7% for Wells score. A significant thermal difference was detected in all patients with acute DVT, via IR camera and an artificial intelligence program. No thermal differences were found in one of seven patients with subacute DVT and two of four patients with chronic DVT. Only two patients would have received unnecessary anticoagulant treatment if all patients had been examined with emergency bedside CUS alone. If the algorithm formed by the combination of IR camera, CUS, and D-dimer had been used, two patients would have received unnecessary anticoagulant treatment and we would have missed one case of DVT.

RESULTS: Emergency physician-performed CUS is associated with high rates of accuracy, and is a cost-effective and less time-consuming diagnostic method with regard to lower extremity DVT. In addition, negative aspects, such as treatment delays and long waiting times in the emergency department, can be improved. IR camera measurement can be used as a pre-test, especially with regard to acute DVT.

KEYWORDS: Deep venous Thrombosis, Venous thromboembolism, Color Doppler Ultrasonography, Infrared Imaging, Artificial intelligence, Emergency Department

SS-0254 Imaging in the ED

Diagnostic Value of Appendicular Doppler USG in Acute Appendicitis

Hüseyin Uzunosmanoğlu¹, Yunsur Çevik¹, Şeref Kerem Çorbacıoğlu¹, Emine Emektar¹, Hakan Buluş², Kadir Ağlıoğlu³

¹Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of General Surgery, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Radiology, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: Acute appendicitis is one of the most common causes of acute abdominal pain prompting emergency department (ED) visits. It is critical for the physicians to promptly and accurately diagnose acute appendicitis. The purpose of the present study is to evaluate the diagnostic effectiveness of Doppler USG in patients with acute appendicitis and compare this new method with other commonly used radio-diagnostic tools.

MATERIALS-METHODS: All patients who were diagnosed with acute appendicitis at the Keçiören Training and Research Hospital ED and who later underwent appendectomy between October 2012 and April 2013 were included in the study. Approval from the local ethical committee was obtained for this prospective study. The patients' demographic information, physical exam findings, vital signs, Alvarado scores, and laboratory and radiological exam results were recorded. Alvarado scores for all patients were calculated using the patient's history, physical exam results, and laboratory findings. Patients who scored 8 and above (on a scale of 10) were considered probable for acute appendicitis, while scores of 5–7 were considered possible, and 4 and below were considered unlikely. USG, Doppler USG, and contrast-enhanced CT were performed on all study patients. The patients' pathology results were all recorded after the appendectomy. Pathological confirmation was recognized as a gold standard diagnostic method in this study.

RESULTS: A total of 60 patients were enrolled in the study. 46 of the 60 patients' diagnoses of acute appendicitis were confirmed by pathological results while 14 of the 60 patients' diagnoses were not confirmed. Doppler USG could detect 43 of the 46 patients as a true positive; it was detected 2 of the 14 patients as a false positive. For diagnosis of acute appendicitis, sensitivity of appendicular Doppler USG was as 93%, specificity as 85%, accuracy as 91%, positive likelihood ratio as 6.5, and negative likelihood ratio as 0.08.

CONCLUSION: Doppler imaging can offer a high level of diagnostic success in patients with acute appendicitis. Appendicular Doppler USG offers a rapid and easy application, without the need to expose patients to a contrast medium, and is superior to both USG and CT. We, therefore, recommend the use of appendicular Doppler imaging as the primary radiological exam in diagnosing acute appendicitis.

KEYWORDS: Appendicular Doppler USG, Acute Appendicitis, emergency

SS-0255 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Central venous catheter-related superior vena cava syndrome

Meltem Akkaş, Yasemin Özdamar, Ziba Songur Yücel, Mehmet Cihat Demir, Buğra İlhan, Erhan Akpınar, Nalan Metin Aksu

Department of Emergency Medicine, Hacettepe University Ankara/ Turkey

Vena Cava Superior Syndrome is described as a clinical entity which results in obstruction of bloodstream in superior vena cava due to any reason. As well as the most common causes of this entity are lung cancers and external pressure of non-hodgkin lymphomas on superior vena cava, in recent years there is an increase in cases due to central venous catheters and pacemakers. The most common symptoms and signs include dyspnea, swelling in face, neck and upper extremities, cough, chest pain, dysphagia, headache and dizziness.

A 61 year old man patient was admitted to the ER with dysphagia, loss of appetite and head-neck and upon extremity swelling. Complaints started 3 days ago. Subclavian catheter was inserted

SÖZLÜ BİLDİRİLER

12 days ago because of unworking fistula. Post application bleeding which in catheter application side was stopped with external pressure. Doppler US and CT revealed that thrombosis in right brachiocephalic vein and subclavian vein. Then the patient's head was elevated, fluid restriction, unfractionated heparin and dexametazone was started. Right subclavian catheter was removed and right femoral catheter was inserted for dialysis. The patient was admitted to internal medicine. Stent placement and USG was planned but the patient rejected due to his complaints diminished, and patient was discharged with oral anticoagulant therapy.

Thrombus related reasons should be considered primarily in case of acutely developed superior vena cava syndrome. Indwelling central catheter is a risk factor for thrombus development. Especially, when it's inserted incorrectly, it can cause endothelial wall injury and venous inflammation. It causes blood stasis by disrupting the blood flow within the vein. In catheter thrombus-related superior vena cava syndrome, as there will be an acute obstruction, venous collateral can not build up and rarely life threatening conditions like airway obstruction, cerebral edema or thrombus related pulmonary thromboembolism may be seen. If the cause of superior vena cava syndrome is a thrombus, anticoagulant therapy is mainstream of treatment. Although fluid restriction, steroid and diuretic therapies are widely used, their effects on outcome are controversial. Thrombolytic therapy and stent is useful in patients with life-threatening conditions like airway obstruction and cerebral edema or in patients with severe or worsening symptoms.

As its usage has become more frequent nowadays, we will face catheter related thrombosis and its complications more often. The emergency physician should know how to diagnose and treat superior vena cava syndrome secondary to catheter application

Keywords: Central venous catheter, thrombus, vena cava superior syndrome

SS-0256 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Correlation of P-wave dispersion with pulmonary embolism in emergency medicine patients

Arif Duran¹, Serkan Öztürk², Mansur Kürşad Erkuran¹, Tarık Ocak³

¹Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Emergency Medicine, Bolu/Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Cardiology, Bolu/Turkey

³İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Emergency Medical Training Clinic, İstanbul/ TURKEY

AIM: P wave dispersion is caused by underlying heterogeneity of atrial myocardial conduction, which leads to P wave variations on surface ECG. This suggests that it is a valuable parameter to predict risk of atrial fibrillation in different patient groups. Patients diagnosed as having pulmonary embolism represent a considerable part of all applications to emergency services. P-wave dispersion (PwD) was researched in pulmonary embolism cases with a randomized controlled study.

MATERIAL-METHOD: After local ethics committee approval, patients with pulmonary embolism (group A, n: 101) and those without pulmonary embolism (group B, n: 50), who applied to emergency service of Abant İzzet Baysal University Training and Research Hospital, were included to the study. Their ECG papers were transferred to computer after scanning by high resolution and measurements were done in this way. The beginning of P-wave was defined the point of the first abrupt from isoelectric line and the end of P-wave was described where it returned to the isoelectric line. The duration of P-wave was counted from all leads. The longest P-wave was named as Pmax whereas the shortest one was Pmin. PwD was calculated by subtracting Pmin from Pmax. The formula of PwD/ was used to calculate corrected PwD.

RESULTS: For age and gender, there wasn't statistically significant difference between A and B groups. In group A, PwD and corrected PwD values were 51.86±20.72 ms and 65.57±27.61 ms, respectively. On the other hand, for group B, PwD was 42.59±20.21 ms and corrected PwD was 52.69±19.87 ms. There was a statistically significant difference between two groups for both PwD (p:0.029) and corrected PwD (p:0.003) values. Furthermore, a significant difference was determined also for heart rates of two groups.

CONCLUSION: Atrial fibrillation has an important place for etiology of pulmonary embolism. PwD gives an idea about atrial dilatation. Even if ECG on presentation doesn't reveal atrial fibrillation and atrium size isn't known, PwD may have an important role as a marker.

KEYWORDS: emergency medicine, P-wave dispersion, pulmonary embolism

SS-0257 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Evaluation of QT Dispersion in emergency medicine patients with pulmonary embolism

Arif Duran¹, Serkan Öztürk², Mansur Kürşad Erkuran¹, Tarık Ocak³

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Cardiology, Bolu/Turkey

³İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Emergency Medical Training Clinic, İstanbul/ TURKEY

AIM: Patients with pulmonary embolism take an important place in emergency service. Prolongation of QT interval may cause ventricular arrhythmias (especially torsades de pointes) and sudden cardiac death. QT interval shortens when heart rate increases and elongates when heart rate decreases. QT interval was investigated in pulmonary embolism patients.

MATERIAL-METHOD: Patients, who applied with dyspnea and were diagnosed as having pulmonary embolism in the emergency medicine of Abant İzzet Baysal University Training and Research Hospital, were included to the study after local ethics committee approval. A few complete beats, the longest ones in leads DII and V5-6, were measured, for calculating QT interval. Moreover, corrected QT interval was registered by calculating QT interval at a heart rate of 60 bpm. Bazett formula: QTc = QT / was used for calculation. Durations of QT > 440 ms and > 460 ms were assumed as prolonged for men and women, respectively.

RESULTS: There was no a significant difference between the group with patients diagnosed as having pulmonary embolism and the group without pulmonary embolism, in terms of age and gender. For the group of the patients with pulmonary embolism, QT interval duration was 377.10±44.63 ms and QTc interval duration was 464.03±59.00 ms. For the group of patients without diagnosis of pulmonary embolism, QT interval duration was 364.41±46.25 ms, where QTc interval duration was 421.81±55.70 ms. There was a statistically significant difference between the groups, for both QT interval (p: 0.046) and QTc interval (p:0.0001) values. Furthermore, when clinical significance of QT interval duration was considered, it was found that there was a statistically significant difference (p: 0.004) between the groups according to QTc interval. There was also a statistically significant difference between two groups for heart rates (p: 0.002).

CONCLUSION: Patients diagnosed as having pulmonary embolism must be evaluated more carefully for mortal arrhythmias such as ventricular tachycardia, ventricular fibrillation and sudden cardiac death associated with shorter QT interval durations.

KEYWORDS: emergency medicine, pulmonary embolism, QT Dispersion

SS-0258 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Analysis of ubiquitin c-terminal hydrolase-L1 levels in ischemic and hemorrhagic cerebrovascular disease patient presented to the emergency department

İhsan Yigit¹, Metin Atescelik¹, Mustafa Yılmaz², Mehmet Cagrı Goktekin¹, Mustafa Yildiz¹, Mehtap Gurger¹, Nevlin İlhan²

¹Department of Emergency Medicine, Firat University, Elazığ, Turkey

²Department of Biochemistry, Firat University, Elazığ, Turkey

OBJECTIVE: Somnolence is a significant part of all complaints in emergency room applications. Cerebrovascular diseases (CVD) and metabolic disorders are among the significant underlying reasons in patients that apply to emergency services with somnolence. The objective of the present study is to investigate the relationship with diagnosis, prognosis and mortality of ubiquitin c-terminal hydrolase – L1 (UCH-L1) levels in non-traumatic CVD patients and its comparison with healthy control groups and groups with somnolence due to metabolic reasons, due to the specificity of c-terminal hydrolase – L1 to neurons, its prevalence in high levels and the increase observed in neuropathologic pictures.

MATERIALS-METHODS: 80 ischemic CVD, 40 hemorrhagic CVD, 80 metabolic somnolence patients, and 40 healthy control group, a total of 240 individuals who volunteered to participate in the study participated in the present study.

RESULTS: The findings of the study showed that UCH-L1 levels were higher in ischemic CVD patients compared to patients with metabolic somnolence (p = 0.004). Furthermore, UCH-L1 levels were identified as higher in hemorrhagic CVD patients than patients with metabolic somnolence (p = 0.002).

CONCLUSION: As a result, it was concluded that UCH-L1 could be used as a marker in distinguishing ischemic and hemorrhagic CVD with patients who suffer metabolic somnolence.

KEYWORDS: Hemorrhagic cerebrovascular disease, ischemic cerebrovascular disease, metabolic somnolence, ubiquitin c-terminal hydrolase – L1.

ORAL PRESENTATIONS

SS-0259 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The Frequency Of Irritable Bowel Syndrome Among Patients Presented To Emergency Department With Abdominal Pain

Mehmet Gül¹, Merve Güven¹, Mevlüt Güven², Başar Cander¹, Zerrin Defne Dündar¹, Hakan Güner¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Education and Research hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Acute abdominal pain is a common complaint with high emergency department admission rate. While surgical etiologies were 15-40% of all admissions, it cannot be found any definite etiology in 42% of patients. Irritable bowel syndrome is a chronic functional disorder of intestine with abdominal pain, distention, and defecation disturbances. Patients with irritable bowel syndrome are frequently presented to emergency departments repeatedly.

METHODS: In this study, patients admitted to emergency department with abdominal pain and diagnosed as irritable bowel syndrome between January 2015 and January 2016 were included in the study. We evaluated the rate of diagnosis of irritable bowel syndrome and how frequently those patients came to the emergency department.

RESULTS: In the study period, total of 5800 patients were admitted our emergency department with abdominal pain. In same period, 716 patients were diagnosed as irritable bowel syndrome in gastroenterology department of our hospital. 62 (8.7%) of 716 patients had presented emergency department with acute abdominal pain and all of them had discharged from emergency department after symptomatic medical treatment with spasmolytic and/or fleet enema. The mean age of those 62 patients was 52.3 years. 45.2% of them were male. Leading presentation symptoms were nausea (35.4%), vomiting (23.3%), diarrhea (12.9%), and constipation (6.5%). Ultrasound was performed in 15 (24.2%) patients and abdominal computed tomography was performed in 9 (14.5%) patients.

CONCLUSION: According to our findings in this study, history and physical examination of patients with irritable bowel syndrome may mimic acute surgical abdominal pain. But pain of those patients is generally relieved by supportive treatment.

KEYWORDS: abdominal pain, emergency, irritable bowel syndrome

SS-0260 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Cutaneous Anthrax

Mücahit Emet, Fatma Tortum, Selahattin Karagöz, Ayça Çalbay

Department Of Emergency Medicine, Atatürk university, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Anthrax is a zoonotic infection caused by an anaerobic, G(+), nonmotile, centrally spored bacilli named bacillus anthracis. Virulent bacillus anthracis has a poly D-glutamic acid capsule and proteins: Edema factor (EF), Lethal factor (LF), Protective antigen (PA). The incubation period of bacillus anthracis is usually 5 to 7 days with a range of 1 to 12 days. Transmission of the disease, from animal to human occurs, via direct contact (cutaneous anthrax, 95%), ingestion of infected raw meat (gastrointestinal anthrax), inhalation (pulmonary anthrax) during slaughtering or processing the animal product. Naturally cutaneous anthrax develops after spores of bacteria are introduced subcutaneously, often as a result of contact with infected animals or animal products.

Over 90 percent of cutaneous anthrax lesions occur in exposed areas such as the face, neck, arms, and hands. Cutaneous anthrax is recognized by a pruritic painless papule resembling insect bite. Later, papule broadens and becomes an ulcerated lesion circled with vesicles. Then, characteristically black necrotic scar occurs in the center of the lesion, in association with edema and bacterial toxin. Systemic symptoms, including fever, malaise, and headache can accompany the cutaneous lesion. Generally the case-fatality rate of cutaneous anthrax is <1 percent with antibiotic therapy; however, without antibiotic therapy, mortality can be as high as 20 percent. Treatment is giving Ciprofloxacin. Alternative drugs are levofloxacin, moxifloxacin or meropenem, imipenem. And the other alternative antibiotherapy is penicillin G or ampicillin.

CASE 1: A 34-years-old woman admitted to the ED with complaints of sores and swelling in the right forearm. The initial lesion was like an itchy insect bite; however, it progressed into a swelling in the forearm within a week. Diffuse subcutaneous edema starting from the elbow, advancing to the distal part of the extremity at the right upper extremity and black bullae at the dorsum of the right hand was prominent.

CASE 2: A 33-years-old woman admitted two days after the first case with the complaint of sores in the right hand. The complaints of the patient had developed within 2 days and progressively spread. The patient had a black excoriated bulla and edema at the dorsum of the right hand.

HINT: They were living in the same rural area and they butchered a cow together.

RESULTS: Cutaneous anthrax can be recognized by clinical view. Patient who has complaint of characteristically black necrotic scar must treat rapidly.

Keywords: Anthrax, Cutaneous anthrax, Skin

SS-0261 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Mean corpuscular volume, mean platelet volume and serum level of the soluble CD 40 ligand in patients with ischemic and hemorrhagic cerebrovascular disease

Ömer Canpolat¹, Metin Ateşçelik¹, Mustafa Yılmaz¹, Mehmet Çağrı Göktekin¹, Şükrü Ardic³, Nevin İlhan²

¹Department of Emergency Medicine, Firat University, Elazığ, Turkey

²Department of Biochemistry, Firat University, Elazığ, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Elazığ Military Hospital, Elazığ, Turkey

OBJECTIVE: Cerebrovascular diseases (CVD) are most prevalent reasons for mortality, and loss of labor in the world. The clinical importance of biochemical indicators, as well as imaging methods in diagnosis and indication of prognosis of CVD increase continuously. The objective of the present study is to identify soluble-CD40 ligand, mean platelet volume (MPV), and mean corpuscular volume (MCV) levels in ischemic and hemorrhagic CVD, and to determine the relationship between these parameters and prognosis and mortality.

RESULTS: 100 ischemic and 80 hemorrhagic CVD patients and a control group of 50 healthy volunteers, a total of 230 individuals were included in the study. Mean age of patients included in the study was 67.7±13.5 and 50.6%(n=91) were males. It was determined that there was no significant difference between patient and control groups on sCD40L and MCV levels, however MPV levels for patients with ischemic CVD (9±0.9fl) (p:0.000) and hemorrhagic CVD (8.8±1.2 fl) were significantly higher than the control group (8.3±0.8fl). The rate of exitus among SVH patients was 22.2%(n=40). It was determined that sCD40L levels for exitus patients (3.56 ± 2.11 ng/ml) significantly decreased when compared to sCD40L levels for living patients (5.01± 4.03 ng/ml) (p=0.003).

CONCLUSION: As a result, the findings of the study determined that, albeit the serum MPV levels were higher when compared to control group, MPV and MCV levels did not differ significantly among the living and exitus patients, however sCD40L levels were significantly lower in exitus patients.

KEYWORDS: Cerebrovascular disease, mean corpuscular volume, mean platelet volume, soluble CD40 ligand

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0262 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Evaluation of Haemodiafiltration And Hemodialysis in Patients in Emergency Intensive Care

Başar Cander, Nazlı Karakuş Kenan, Ercan Başoğlu, Halil İbrahim Kaçar, Abdullah Sadık Girişgin, Sedat Koçak, Ummuhan Sarıkaya
Emergency Medicine Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya Turkey

INTRODUCTION: Hemodiafiltration is used in intensive care is an important therapeutic application. In this study we investigated the diagnosis of patients undergoing hemodialysis and hemodiafiltration in emergency intensive care unit.

METHOD: Between the years 2014-2016 treated in Emergency Department Critical Intensive Care Unit of Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, hemofiltration –hemodiafiltration applied retrospectively investigated 51 patients were diagnosed.

RESULTS: Hemodiafiltration applied patients 19.6% sepsis was followed by diagnoses. CRF 9.8%, 7.8% prediyalik CRF, 82.4% of the ARF, why were applied with hemodiafiltration. Hemodialysis was applied to 47.1% of patients, hemodiafiltration were applied to 52.9% of patients. Emergency Intensive Care treated patients are not hemodynamically stable, so hemodialysis and hemodiafiltration can be applied on bedside.

CONCLUSION: Hemodialysis and hemodiafiltration is an important practice affecting emergency treatment can be applied in an emergency.

KEYWORDS: Haemodiafiltration, Hemodialysis, Emergency Intensive Care

SS-0263 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Descriptive analysis of patients with allergic reactions admitted to the emergency department

Hilal Hocagil¹, Evvah Karakılıç², Abdullah Cüneyt Hocagil¹, Volkan Ülker¹, Gül Karakaya³

¹Department of Emergency Medicine, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Pulmonology, Hacettepe University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Acute allergic diseases are situations which are quite too often in emergency services. Allergic diseases with multi-system involvements are common, as they might appear in local involvements. Although the incidences of allergic diseases vary depending on the community, it is thought to affect approximately 25% of people. The prevalence of allergic diseases increases along with increase of socio-economic level, the transition to modern life, industrialization and the proliferation of atopic individuals.

For the better recognition and improvement of the necessary treatments of diseases, the some sophisticated studies need to be done and among these, epidemiological studies are still important. The purpose of this study is retrospective assessment and descriptive screening of the patients that admitted emergency department with allergic reaction.

METHODS: This retrospective study was performed in Hacettepe University Faculty of Medicine, Adult Emergency Department between January 2005-May 2010. 816 patients were enrolled to study. Patient's vitals, diagnosis, treatments, the affected systems and possible factors were investigated.

RESULTS: 816 cases were analysed in our study. The average age of case group is 39.6. The majority of the case group is female with 60.5%. The rate of cases who visited emergency services due to allergy increased in the course of years. The incidence of allergy cases was high during spring months which is consistent with literature. The medicines were found to be most prevalent factor of allergy among the known allergens with 34.3%. Among these medicines, the penicillins were found to be most common group of medicines causing allergic reactions. Although no anaphylaxis case was detected diagnostically, anaphylaxis incidence of 20.7% was found according to the physical examination findings based on file reviews. No mortality was observed among these cases.

DISCUSSION: According to the results obtained the most frequent referral reasons the epidemiology of allergic reactions such as mortality and morbidity and it will be helpful to us for emergency room triage, the managing of emergency services, the resident education and in many other subjects.

Keywords: Emergency Medicine, Allergy, Epidemiology

SS-0264 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Evaluation of overdose and gene polymorphism in the warfarin induced increased INR with dose accuracy test

Oğuz Yardım, Emine Emektar, Yunsur Çevik, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Ali Ekber Karabulut

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Aim of this study is revealing the reasons of frequent admissions to emergency department (ED) and warfarin overdose impact related with genetic polymorphisms and complications.

MATERIAL-METHOD: Seventy patients admitted to emergency department of Keçiören Training and Research Hospital between 15.12.2015-15.01.2016 included to the study. Forty patients who had been used warfarin and measured INR levels of those was 3.5 and over were accepted as case group. Thirty patients who had been used warfarin but had normal or expected levels of INR were accepted as control group. Demographic and laboratory data of all patients was recorded to study forms. Blood samples examined with DNA isolation by warfarin dose precision test. SPSS 20.0 package programmed was used for statistical analysis.

RESULTS: Seventeen (42.5%) patients of case group and 12 (40%) patients of control group had VKORC1 -1639 heterozygous (AG) genotype and 21 (52.5%) patients of case group and 17 (56.7%) patients of control group had CYP2C9 *1/*1 homozygous wild genotype. These are the most common genotypes in Turkish population. We found that VKORC1 single gene mutation haplotype frequencies are dissimilar to world wide data and similar to data of studies in Turkish population. There was no statistical significance between the haplotypes of VKORC1 in INR levels on admission but there was statistical significance in weekly doses of warfarin between the haplotypes of VKORC1 in case group (p=0.02). There was no statistical significance in INR levels on admission between either the haplotypes of VKORC1 or the haplotypes of CYP2C9 in case group (respectively p=0.305, p=0.088). However we found a statistical significance in weekly doses of warfarin between the each haplotype groups in case group (respectively p=0.02, p=0.034). We found no statistical significance between CYP2C9/VKORC1 genes and frequent admission to ED and hemorrhage complications (for the haplotypes of CYP2C9-hemorrhage complications and frequent admission p>0.05, p=0.522; for the haplotypes of VKORC1-hemorrhage complications and frequent admission p=0.576, p=0.268).

CONCLUSION: We found that necessity of warfarin dose is more than the other genotypes for CYP2C9 *1/*1 homozygous wild and VKORC1 homozygous wild (GG) genotypes. We found no association between the haplotypes of VKORC1 or CYP2C9 groups and INR levels. There was no effect of VKORC1 and CYP2C9 on hemorrhage and frequent admission to ED. New studies including more number of patients should be done. They should plan to reach results about cost-effectiveness.

KEYWORDS: Warfarin, gene polymorphism, emergency department, VKORC1, CYP2C9

SS-0265 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Predisposing factors for the formation of Acinetobacter infections in ICU patients

Sedat Koçak, Hanifi Arslan, Zerrin Defne Dündar, Başar Cander, Mehmet Gül, Abdullah Sadık Girişgin

Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya Turkey

INTRODUCTION: Acinetobacter family are cause to resistant infection particularly in intensive care patients in recent years. Having known of the factors that facilitate the occurrence of Acinetobacter infection, will guide the measures that must be taken. This study aimed to determine the factors that facilitate the development of Acinetobacter infection in intensive care patients.

METHOD: Information of the patients hospitalized in a 3rd level intensive care unit within the emergency clinic of a university hospital were reviewed retrospectively, between December 2012 and January 2015. Patients with Acinetobacter isolated from the cultures during follow-up period were included in the study. Data including demographic features of the patients, place and time of isolation, any connecting to mechanical ventilator, any receiving inotropic support, any invasive operations (e.g. catheterization, etc.), diagnosis, duration of hospitalization, drug susceptibility and mortality-morbidity were all recorded. The data were analyzed by using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 16.0 software.

RESULTS: A total of 5922 patients were treated in aforementioned intensive care unit in mentioned period. Of these patients, 3373 were men and 2619 were women. 240 (4.0%) patients

ORAL PRESENTATIONS

including 152 (2.5%) men and 88 (1.5%) women patients had Acinetobacter reproduction. The mean age was 65.4 / year and the average duration of isolation was 11.9 / day. Of these isolations, 188 (78.3%) were obtained from trachea, 36 (15.0%) were from blood and 16 (6.7%) were from other regions, with only 7 isolations (2.9%) demonstrating reproduction in both trachea and blood. The most important cause of hospitalization with 137 (57.0%) patients were the sepsis patients. 217 patients (90.4%) received mechanical ventilation support, whereas 83 cases (76.2%) received inotropic support. 217 patients (90.4%) were performed central catheter. 165 patients (68.7%) were delivered parenteral nutrition, while 64 (26.6%) and 11 (4.6%) patients were received enteral and oral nutrition, respectively. 233 patients (97.1%) were found to be sensitive to tigecycline. 177 cases (73.7%) resulted in exitus, 53 (22.1%) were referred to other clinics and 10 (4.2%) were discharged with improved medical conditions.

CONCLUSION: Besides that male gender and advanced age are important factors in the development of acinetobacter infections for intensive care patients, prolonged hospitalization is of prominence as well. Furthermore, mechanical ventilation and invasive procedures contribute to the process. The mortality rate in this patient group was found to be higher than the average mortality rate for intensive care patients.

KEYWORDS: Acinetobacter, intensive care, sepsis

SS-0266 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

End-tidal carbondioxide correlation with arteria blood gas

Abdullah Sadık Girişgin, Fulya Köse, Hakan Güner, Sedat Koçak, Başar Cander
Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Carbondioxide is a molecule that forms as a result of aerobic and anaerobic metabolism and it's blood level is determined by the balance of it's production and elimination.. The venous blood transports the CO₂ to the alveolar acinuses and than it diffuses in to the alveolar cavity and gets exctracted from body by ventilation. Carbondioxide ratio measured in the expiration air, PetCO₂, is the mean CO₂ level produced as a result of different ventilation and perfusion levels in the lungs. The gold standart technique for measrument is arterial blood gas examination. Since this technique is invasive and has side affects as serious pain and trombosis and indicates only instant rates and also expensive, new alternatives that have the capability of continuous measruments are trying to be developed especially in critical care patients. Capnograph is a non-invasive technique that measures the CO₂ level in the expirium air and many other physiological parameters as physiologic dead space(Vd/Vt) and shows the results.

Clinical Use Of Capnography: Measruments with capnography doesn't harm, it is benificial for the patient. While the patient is followed with ventilator, measrument of the end tidal carbon-dioxide level is provided by an aparatus, placed between ventilator and intubation tube.

METHOD: 18 patients who were fallowed with ventilators in critical care unit,involved in our study. 9 of them were man and the other 9 were women. The minumum age of our patients was 18 and the max was 88 with a mean of 63.5. the end tidal CO₂ levels were measured with the capnograph device while they were fallowed with ventilators. The results were compared with the similtaneous CO₂ and pH levels obtained form the arterial blood gases.

FINDINGS: The patients mean values were determined as; pH 7.37, pCO₂ 37, end tidal CO₂ 32.6. The ages of our patients were min 18 and max 88. The patients' pH was min 7,16 and max 7,60, end tidal CO₂ was min 24 max 44, pCO₂ was min 19 and max 60. We are going to investigate the relationship with the arterial blood gas results and the ETCO₂ values for each patient. Study the avarage values of the parameters aren't valuable. We are investigating the changes in each parameters.

DISCUSSION: Made with capnography end-tidal CO₂ meauserement with increased arterial blood gas CO₂ viewed correlated. This is also important for us to make adjustments without the need for invasive mechanical ventilation settings venture of patients

KEYWORDS: end-tidal carbondioxide, capnography, emergency, non-invasive

SS-0267 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

{Troponin} with urea and creatinin

Sedat Koçak, Hakan Güner, Abdullah Sadık Girişgin, Zerrin Defne Dündar, Başar Cander
Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Troponin is the most spesific cardiac marker. Since it's level can increase in other clinic situations, it may cause diffuculty in distinguishing acute cardiac situations. The purpose of this study is to determine the indicative and distinguishing features of patients who approach to the emergency servise with high urea,creatinin and troponin levels at the same time, in cardiac pathology.

METHODS: We included the patients who urea creatinin and troponin levels were elevated between 01 October 2015 and 31 March at. Emergency Medical Department Necmettin Erbakan University The patients who were presented with high levels of urea creatininand troponin included in our retrospective study. Demographic data like gender and age,have a history with cardiac or renal failure,have findings of echocardiography or electrocardiography, dialyses or angiography were recorded.

FINDINGS: Total of 49 patients was included in the study 31 (%63.3) of the patients were male and 18 (%36.7) of them were female. The mean age was 71.53±11.68 years (min:36-max:86). 13 (%26.5) of the patients had cardiac history. 19 (%38.8) of them had chronic renal failure.15 (%30.6) of the patients had both of cardiac and renal failure history.5(%33.3) of this 15 patients elevated levels because of cardiac reasons. First urea levels mean was 108.79±58.91mg/dl(min:45.20 max:307.50) and second urea level mean was 106.22±53.81 mg/dl(min:41.40 max:269.80). First creatinin mean was 3.38±2.21(min:0.64 max:9.26) and second creatinin mean was 3.27±1.86(min:0.69 max:9.67). Their first troponin levels mean was 7.38±14.92 (min:0.07 max:65.10) and second troponin levels mean was 5.91±13.52(min:0.01 max:65.60). 29(%59.2) of patients had echocardiograph findings. 23 (%46.9) of patients had electrocardiography findings. 6 (%12.24) of patients didnt have cardiac history but they had new echocardiography findings.The angio procedure was done in 12 (%24.5) patients.Results for two patients who was done angiography, was negative and they were hospitalizated with renal failure. 15(%30.6) of the patients who was not done angio prosedure, hospitalizated with cardiac problems.The dialyses prosedure was done in 12(%24.5) patients. The patients who have both of echo end ecg findings same time, for 14(%28.5)of them, major problem was cardiac, for 3 (%6.12) of this patients major problem was renal.

CONCLUSION: This study shows that patients who approach to the emergency service with high urea, creatinin and troponin levels at the same time and have both eco and ecg findings have a higher ratio of having a cardiac pathology. Extensive studies must be done regardind this issue.

KEYWORDS: troponin, urea, cardiac markers,

SS-0268 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Ophthalmoplegic Migraine: A CASE

Mansur Kürşad Erkan, Musa Kaya, Arif Duran
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Acil Tıp AD, Bolu

INTRODUCTION: Migraine headache is one of the most common reasons which lead to disablement. Migraine-like headache noticeably cause workforce loss and increased expenditures. Unilateral headache attacks with throbbing characteristic are most likely related to migraine. Photophobia, phonophobia, nausea and vomiting are accompanied symptoms. There is also a rarely seen type of migraine called ophthalmoplegic migraine (OM) which is characterized with symptoms such as diplopia, ptosis and pupillary abnormalities. Although headache is also one of the complaints, mentioned symptoms accompany. In our study, we have presented a case presenting this rare ophthalmoplegic migraine.

CASE: A forty nine year old male patient applied to our emergency service by complaining of headache and diplopia. Nausea was another coexistent complaint.The patient expressed that he used to have this type of headache episodes previously. He had no any medical history and medications. Vital signs were noted as normal. Blood pressure was 110/80 mmHg, heart beat was 76 bpm and body temperature was measured as 36. 7°C degrees. Limitation of abduction of the left eye was determined by examination (figure 1). There was no any abnormal result for laboratory test. Brain MR was assessed as normal (figure2). Besides, brain CT also didn't reveal us any significant finding (figure3). 1000 mg of Paracetyamol was supplied as intravenous to relieve headache. The patient was consulted to Neurology and Ophthalmology. The patient has been discharged without any problem in the follow-up.

CONCLUSION: Migraine is frequently presented with unilateral throbbing headache accompanied by nausea, vomiting and sensitivity to noise and light. OM is a rarely seen kind of migraine which is characterized with ptosis, double vision and pupillary abnormalities. OM generally recovers in a short period without treatment or with migraine prophylaxis such as Flunarizine,

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Sumatriptan etc. Consequently, we want to emphasize that ophthalmoplegia should be assessed in terms of OM if accompanies to migraine-like headache, nausea and vomiting.

KEYWORDS: Ophthalmologic migraine, headache, diplopia.

Figure 2

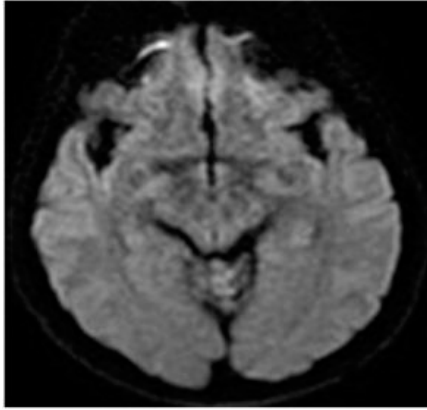


Figure 3



Figure.1



SS-0269 Trauma Emergencies

Simultaneous Bilateral Primary Spontaneous Pneumothorax

Serkan Doğan, Ekim Sağlam Gurmen, Utku Murat Kalafat, Ali Sağlik, Tarik Ocak

Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul

INTRODUCTION: Spontaneous pneumothorax (SP) is the collection of air in the pleural space spontaneously, without the presence of any trauma. Primary spontaneous pneumothorax (PSP) occurs when subpleural blebs rupture without presence of any lung disease. Secondary spontaneous pneumothorax (SSP) is the SP associated with an underlying lung disease. SSP is a clinical condition triggered by several disorders, including COPD, interstitial diseases, malignance and tuberculosis. PSP is rarely genetic, and mostly seen in young and smoking men. Patients with SP generally present to healthcare institutions with complaints of fulminant shortness of breath, chest pain and dry cough. Anamnesis, physical examination and chest radiography are used in diagnosis. Research has shown that SPs are mostly unilateral, and rarely bilateral. This study presents a case admitted to the hospital due to complaint of stinging pain in the back, and diagnosed with simultaneous bilateral PSP.

THE CASE: A 21-year-old male patient presented to the emergency room (ER) with stinging pain in the back that started suddenly. In his anamnesis, the patient reported that he did not experience any trauma, and was not engaged in hard labor. He woke up due to a stinging pain in the back. His pain increased when he inhaled, and the pain did not spread over other parts of the body. The patient's vital signs were stable. The physical examination showed that breath sounds were bilateral and equal, and there were no heart murmurs or any other sounds in cardiac auscultation. Electrocardiogram and chest radiography were performed to detect any cardiac and breathing pathologies. No pathology, except sinus tachycardia, was found in ECG. Bilateral pneumothorax was seen in chest radiography (Picture 1). His hemodynamics was stable. Thorax CT scan was performed due to the suspicion of lung pathology. Bilateral tube thoracostomy was applied after bilateral pneumothorax was diagnosed in CT.

CONCLUSION: SP is likely to cause severe morbidity and mortality. This study has focused on a rare case of simultaneous bilateral PSP with atypical presentations.

Keywords: Simultaneous, Primary Spontaneous Pneumothorax, Emergency Medicine

SS-0270 Trauma Emergencies

Evaluation of management liver injury in patients admitted to our hospital with firearm injuries

Mustafa Ugur¹, Mehmet Akif Dokuzoglu², Cem Oruc¹, Erol Kilic¹, Seckin Akkucuk¹, Akin Aydogan¹, Mehmet Duru²

¹Department of General Surgery, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

Liver is third frequent injured organ (28%) after intestines and colon with penetrating firearm wounds. Three or upper grade injuries have higher mortality due to bleeding; also higher complications postoperatively. In this study we evaluated our approach to patient with liver injury and mortality rate with causes.

Between the years 2010-2015, 189 patients admitted to Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Emergency Department with abdominal injuries caused by high kinetic energy weapons. 47 of them (24.8%) had varying degrees of liver injury. 23 patients had grade 1-2 injury; 14(29.7%), 9(19.1%), 1(2.1%) of patients had grade 3,4,5 injury respectively. 20 patients died at postoperative period. 28 patients admitted to emergency room with hemodynamic instability. These patients had sent to operation room immediately after first evaluation and preoperative blood samples collection. CT scan was performed to 19 hemodynamically stable patients after first assessment. 15 of dead patients were lost because of hemorrhagic shock early postoperative period. Other 5 patients were hemodynamically stable at first time, lost by pulmonary and septic complications at late postoperative period.

All patients included in our study were injured during the civil war in our border country, Syria. After injury they brought to the emergency room at 190 minutes mean time. The most important factors affecting mortality were identified as hemodynamic instability and degree of injury. The long period of reaching emergency department were evaluated as the most important factor in worsening of hemodynamic status.

Systolic blood pressure below 90 mmHg despite 2000 cc crystalloid infusion should be considered hemodynamically instable on patients who have high grade hepatic injury, and they should be transferred to nearest center so that laparotomy could be administered.

Keywords: Gun-shot wounds, Hemodynamic instability, Hepatic injury

SS-0271 Trauma Emergencies

Efficiency of Helmet and Protective Clothing Use on Outcomes of Patients with Motorcycle Accidents

Mehmet Oğuzhan Ay¹, Ali Kemal Erenler¹, Cem Kocak², Ahmet Baydin³

¹Department of Emergency Medicine, Hitit University, Çorum, Turkey

²Department of Statistics, Hitit University, Çorum, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

BACKGROUND: Motor vehicle accidents is a growing public health problem, particularly in developing countries. In this study, we aimed to clarify role of helmet and protective clothing in prevention from injuries to head, trunk and extremities in motorcycle accidents.

METHODS: One hundred and twenty patients admitted due to motorcycle accident were included to the study. From the medical records, location of injury, radiographic findings, use of helmet and protective clothing and whether consulted, hospitalized and undergone surgery or not were investigated. Then, patients were divided into two subgroups as follows: Group I:

ORAL PRESENTATIONS

Patients without helmet and protective clothing, Group II: Patients with helmet and protective clothing. Groups were compared according to characteristics and outcomes.

RESULTS: It was determined that 73 (60.8%) of the patients have not used helmet or protective clothing (Group I). Number of users was found to be 47 (38.2%) (Group II). Neurosurgery was found to be the most frequent consulted speciality. When groups were compared, it was found that 7 of 8 patients with traumatic brain injury were in Group I. This finding was statistically significant. However, when groups were compared according to spinal injuries, long bone fractures and intraabdominal organ injuries, any statistical significance could not be determined.

CONCLUSION: Helmet use is found to be useful to prevent head injuries in motorcycle accidents. However, protective clothing does not contribute to prevention from injuries to trunk and extremities. Strict laws for helmet use and education of motorcyclists may help reduce morbidity and mortality in motorcycle accidents.

KEYWORDS: emergency, helmet, motorcycle accident, protective clothing, trauma

SS-0272 Trauma Emergencies

Relationship between fractured rib count and vital signs of patients with blunt chest trauma: a prospective study in emergency department

Yasin Bilgin, Kenan Ataç, Fatih Mehmet Sarı, Mücahit Emet
Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

BACKGROUND: Traumas result in death are mostly (% 20-25) because of blunt chest traumas and also %50 of the blunt chest traumas accompanies with other system traumas result in death. Rib fractures are the most common injuries related to all kind of traumas. This ratio is % 10 percent in patients with blunt trauma. Chest muscles and ribs effects respiration directly and help the maintenance of negative pressure of chest, indirectly. Because of reasons mentioned above, fractured bone count changes the plans of treatment.

AIM: In the present study to show whether there is a relationship between fractured bones and vital signs

METHOD: Present study was conducted from January 2014 for 18 months, prospectively. Patients older than age 16 and radiologically diagnosed that they had rib fractures included to the study.

RESULTS: 103 patients with chest trauma included to the study. There were 77 male patients (%74,8). Mean age of group was 50,6±19,7(min:18,max:88), 54 (52,4%) of patients were passenger in a motor vehicle accident and 29 (28,2) of them fell from height. Patients with no rib fracture consist of % 26,2 of the group. Patients with 1 rib fracture consist of %12,6 of the group. 44 (%42,7) of the fractured ribs located in the right, 45 (%43,7) of them located in the left and 13 (%12,6) located bilaterally. Mean arterial pressure (MAP) of the patients were 93,9±15,2 mmHg, respiration rates were 17,6±4,9 /dk, body temperatures were 36,2±0,4, oxygen saturation levels were 90,7±7,1%. Increment in the fractured rib levels statistically correlated with lower oxygen saturation and MAP levels. (PC= -0,298; p=0,002 ve PC= -0,285; p=0,004).

Discussion: In the present study MAP and oxygen saturation levels were correlated to fractured rib count and increment in fractured rib count related to less MAP and oxygen saturation levels. Probably increment in the fractured rib count result in more injury and widened contusion area in the lung paranchyme and therefore more severe hypoxia. In the present study lung parenchyme injuries and haemo/pneumothorax rates were not investigated. More severe traumas are related to lower MAP levels. Other vital signs are effected by many variable factors in multipl traumas therefore relationship between fractured rib count and other vital signs could not be studied.

Conclusion: Increment in the fractured rib count depresses the oxygen saturation levels. Considering low oxygen levels might disrupt haemodynamic stability of the patients, early precautions must be performed immediately.

Keywords: blunt chest trauma, fractured rib counts, vital signs

SS-0273 Trauma Emergencies

Chylothorax depending on the thoracic trauma

Hilal Hocaçil, Volkan Ülker, Abdullah Cüneyt Hocaçil
Department of Emergency Medicine, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

Introduction: Chylothorax that is called the collection of lymphatic fluid in the pleural cavity occurs due to thoracic trauma ductus and is very rare condition. Although 80% of the traumatic chylothorax caused by iatrogenic, 0.2-3% chylothorax due to blunt trauma, 0.9-1.3% chylothorax due to penetrating trauma seems ratio.

In our case we aimed to that chylothorax is a rare cause of pleural effusion after chest trauma.

CASE: Infant, 27 day old, was brought to the emergency room complaining of shortness of breath after falling from the bed. Upon physical examination of the infant, heart rate was 174 beats / minute and respiratory rate was 62 /minute, oxygen saturation measurement was %68. Infant's respiratory sounds had decreased both lungs in the lungs examination. Infant was intubated but oxygen saturation did not rise. The needle aspiration was performed from anterior axillary line and intercostal 4. intervals with a preliminary diagnosis of pneumothorax and massive hemothorax. Both pleural space, the yellow fluid was aspirated. Traumatic chylothorax was diagnosed and bilateral chest tubes were inserted. Thorax CT demonstrated bilateral massive effusion. Additional pathology didn't find. The infant was admitted to the pediatric intensive care. Chylothorax was not repeat in infant after chest tube is removed. He was discharged after two weeks.

DISCUSSION: Chylothorax may occur due to congenital or acquired causes. Surgical procedures in the area of the thoracic duct or nearby structures, which account for the majority of cases of traumatic chylothorax. Also left subclavian catheter applications, child abuse can cause acquired chylothorax. Mediastinal masses, infections are the leading cause of nontraumatic chylothorax. In our patient it was considered chylothorax due to blunt trauma and tube thoracostomy was applied. Treatment of chylothorax begins with the drainage of lymphatic fluid in the pleural cavity and torosentez may be sufficient in some patients. In addition, somatostatin and octreotide can be used in treatment.

In conclusion, it should be noted that a very rare cause of pleural effusion was chylothorax after chest trauma.

KEYWORDS: Chylothorax, pleural effusion, thoracic trauma

SS-0274 Trauma Emergencies

Havai Fişek Kullanımı Sonrası Gelişen Mandibula Fraktürü

Sevdegül Karadaş¹, Hayriye Gönüllü¹, Caner Yılmaz Demir², Şeyma Ağkuş¹
¹YYÜ, Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Van
²YYÜ, TIP Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD, Van

GİRİŞ: Havai fişekler dünya çapında birçok ülkede ulusal ve kültürel çeşitli kutlamalar sırasında kullanılan ancak gerekli güvenlik önlemleri alınmazsa tehlikeli sonuçlara neden olabilen maddelerdir. Havai fişeklerin dikkatsiz ve bilinçsiz kullanımına bağlı yaralanmalar ülkemizde de bir sorun olarak devam etmektedir. Yazarlar son yıllarda havai fişek yaralanmalarının arttığını bildirmekte ve bu küresel konunun önemini kabul etmektedirler. Biz burada 25 yaşında havai fişek kullanımı sonrası mandibula fraktürü saptanan olguyu sunduk.

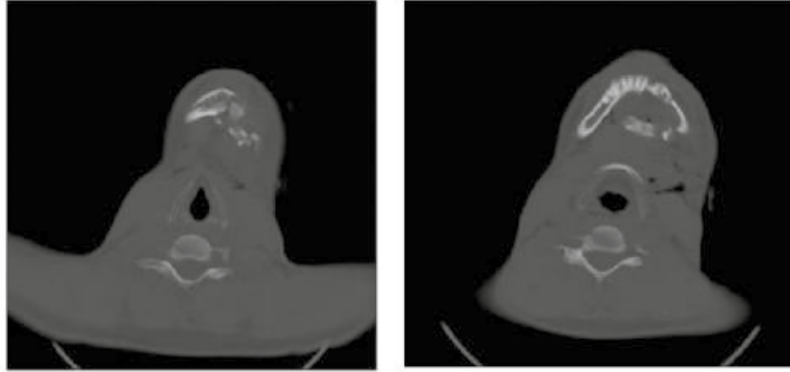
OLGU SUNUMLARI: Yirmibeş yaşında erkek hasta havai fişegin patlamadan sonra yüzüne çarpma şikayeti nedeniyle Mayıs 2015'te, acil servise başvurdu. Hastanın başvuru anında tansiyon arteriyel 110/60 mmHg, nabız 90 atım / dk, vücut ısısı 36°C, Glasgow koma skalası 15 idi. Hastanın yüzü sıyrıklar ve laserasyonlar ile kaplıydı. Mandibula hareketleri kısıtlı ve ağrılıydı. Yapılan maksillofasial bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde mandibula kemik yaralanması, yumuşak dokuda yaygın hava sahası, mandibula sol ramus bölümünde çoklu deplase kırıkları mevcuttu. Paranasal sinüsleri, nazal, orbital, etmoid kompleksi, planum sphenoidale ve sfenoidin sol büyük kanatı içeren geniş yüz kırıkları vardı (Şekil 1). Hasta plastik cerrahi ve Göz hastalıkları bölümü ile konsülte edildi. Hastaya antibiyoterapi, analjezi, tetanoz profilaksisi sonrası cerrahi müdahale uygulandı. Var olan doku defektine rekonstrüktif cerrahi yapıldı. Hasta daha sonraki takiplerini hastanemizde yaptırmadığından kozmetik ve fonksiyonel sonuçları ile ilgili bilgi alınamadı.

SONUÇ: Havai fişek patlama yaralanmaları mortalite ve morbidite açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle havai fişeklerin satışı ve kullanımı ile ilgili toplumsal bilincin geliştirilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Travma, havai fişek, Mandibula kırığı

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Resim 1



SS-0275 Trauma Emergencies

Penetran vajen yaralanmasına bağlı mesane rüptürü

Safa Dönmez, Kenan Ataç, Ahmet Toksoy, Mevlana Ömeroğlu, Murat Santemur
Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Travma hastalarının yaklaşık %10 unda genitouriner yaralanma görülür ve bunun yaklaşık %15'i ateşli silah ve delici kesici alet yaralanması gibi penetran yaralanma mekanizmasıyla oluşmaktadır. Hastaların üçte ikisinden fazlasında dış genital de etkilenmektedir. Mesane yaralanmalarının %45'inden fazlası penetran mekanizmayla oluşur ve sıklıkla kalın barsak, rektum ve gluteal bölge yaralanmaları da eşlik eder. Kadın genital yaralanmaları ise daha çok intrauterin jinekolojik müdahalelerde görülür ve mesane, büyük damar, barsak yaralanmaları eşlik eder. Biz bu vakada penetran travmaya bağlı vajina ve mesane yaralanmasının birlikte olduğu bir olguyu sunmayı amaçladık

OLGU: 15 yaşında bayan hasta acil servismize dış merkezden banyoda düş alırken oturduğu taburenin kırılması sonucu düşme ve idrarından kan gelmesi şikayetiyle 112 ile getirildi. Vital bulgular TA:115/59 mmHg, Nb:88/dk, SS:18/dk, ateş:37 C, sO2:%98 idi. Yapılan fizik muayenesinde dış genital organlar doğal idi. İdrar sondası takılı idi. Hematürisi mevcut idi. Batın muayenesinde alt kadranda hassasiyet ve rebound bulgusu mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Total kan sayımında WBC:14900/mm3, Neu: %85,7, Hb:13,1 g/L, idrar tetkikinde RBC:238 ve WBC:175 idi. Çekilen direk grafisinde yoğun gaz gölgeleri vardı. Yapılan batın USG'de perihepatik ve pelviste orta düzeyde serbest mayi izlendi. Mesane lümeninde sonda balonu izlendi. Mesanede hiperektojen tubuler yapı izlendi (intestinal ans? vajene ait yapı?). Ardından hastaya çekilen batın BT'de pelvik bölgede serbest mayi izlendi. Mesane ve vajen rüptürü izlendi (resim) Direk grafide hastaya yapılan sistografide mesaneden kontrast madde kaçıış izlendi. Hasta kadın doğum ve üroloji tarafından operasyona alındı ve 7 yatışının 10. gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Dış genital muayenesinde herhangi bir özellik olmamasına rağmen akut batın bulguları olan ve idrar sondasında masif hemturi görülen bir hastada iç genital organlarda ve mesanede yaralanma olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Genital travma, penetran yaralanma, mesane rüptürü

SS-0276 Trauma Emergencies

Hayvan Darbesine Bağlı Rektum Perforasyonu: OLGU SUNUMU

Seydegül Karadağ¹, Hayriye Gönüllü¹, Mehmet Reşit Öncü¹, Yusuf Kaplan¹, Tolga Kalaycı²

¹YYÜ Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Van

²YYÜ Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Van

GİRİŞ: Ülkemizin doğu kesiminde geçim kaynaklarının başında hayvancılık gelmekte bu nedenle hayvanlarla ilişkili travmalara sıkça rastlanılmaktadır. Yurt dışı verilerinde bu tip kazalarda ölüm oranının endüstriyel kazalardakine göre 3 kat fazla olduğu ifade edilmektedir. Hayvanlara bağlı yaralanmalar genç yaşlarda ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Büyükbaş hayvanlarla oluşan yaralanma esnasında, yüksek enerji transferinden dolayı vücudun çeşitli bölgelerinde künt ve penetran yaralanmaların her ikisi de oluşabilmektedir. Kazalar genellikle atlarla ve en sık düşme nedeniyle oluşmaktadır. Yaralanmalar en sık kafa ve üst ekstremitelerde meydana gelmektedir. Ülkemizde hayvansal nedenlerle oluşan yaralanmaların epidemiyolojik verilerini içeren yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

Avrupada ve Birleşik Devletlerde çoğunluğu minör olmakla beraber her yıl 37.5 -740/100,000 oranında hayvan ile ilişkili fasiyal yaralanma rapor edilmiştir.

Biz burada hayvan travması sonrası barsak perforasyonu gelişen olguyu sunduk.

OLGU: Otuz yedi yaşında erkek hasta inek tepmesi sonrası karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Muayenesinde batında yaygın hassasiyet mevcut olup, diğer sistem muayeneleri ve vital bulguları olağandı. Öyküsünde başvurusundan 2-3 saat önce sağ hipokondriak bölgeye inek tepmesi olduğu öğrenildi. Olgunun damar yolu açıldı. İntravenöz (iv) sıvı ve semptomatik tedavi başlandı. Yapılan batın bilgisayarlı tomografi'de batında yaygın serbest hava imajları izlendi, retrosigmoid bölgede sıvı değerleri ve yer yer cidarda düzensizlikler izlendi (Kolon perforasyonu?). Direk abdomen grafide serbest hava değerleri mevcuttu (Resim 1). Barsak perforasyonu ön tanısı ile Genel cerrahi servisine yatırılan olgu opere edildi. Operasyonda rektum distal kısmında vertikal yaklaşık 3 cm'lik tam kat perforasyon alanı mevcuttu ve primer suturasyon uygulandı. Olgu yatışının 5. gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Hayvanlara bağlı yaralanmalar sık olarak görülmemekle beraber özellikle kırsal kesimde yaşayanlar için risk oluşturmaktadır. Hayvanlarla ilgili travmalar genellikle genç popülasyonu etkiler. Gerek bu popülasyonun aktif olarak çalışıyor olması, gerekse de hayvanları içeren sporlarla uğraşıyor olmaları etkilenme oranını artırmaktadır. Yaralanmalar genellikle erkeklerde meydana gelmektedir. Cinsiyetteki bu farklılıklar bölgesel özellikler ve ülkenin gelişmişlik derecesi ile bağlantılı olmaktadır. Sonuç olarak hayvanlara bağlı yaralanmalarda mortalite oranları düşük olmakla beraber bu hastalara yapılan tetkikler ve tedavilerin maliyeti yüksek olabilmektedir. Bu nedenle hayvanlarla temas sırasında koruyucu önlemlerin alınması ve bu konuda halkın eğitilmesi önemli görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Hayvan travması, GİS perforasyonu, acil servis

ORAL PRESENTATIONS

Resim 1

• Batin BT



• Batin Grafisi



SS-0277 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Penetrating Lung Injury Caused By a Close-Range Blank Cartridge Pistol Shot: A Case Report

Mustafa Çalik¹, Mehmet Orkun Şahsvar², Saniye Göknil Çalik³, Hidir Esme¹

¹Department of Thoracic Surgery, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey.

²Department of Cardiovascular Surgery, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey.

³Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

Originally blank cartridges (BCs) were designed and produced for the training purposes of the Prussian army. Today, these guns or ammunitions are used for military training manoeuvres or funeral honours, in starter pistols to signal the beginning of races and entertainment industries such as in historical re-enactments, theatre and movie special effects. BC describes special type of ammunition that discharge sound and gas flares, but no bullet or shot. Contrary to their production purpose; BCs have become very popular in society and amongst criminals due to their low price, easy to provide, easy convert into firearms and obscure legal status. Therefore, morbidity and mortality affiliated to BCs are increasing. Several cases were represented in the literature since its first described in 1865 by Hamilton. Herein, we represent penetrating lung injury due to the firing of a gun with a blank cartridge, with attempted murder.

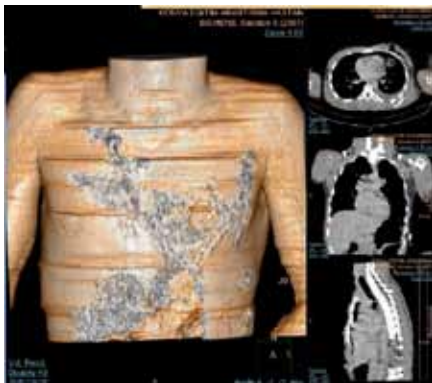
A 17-year-old male was brought to the emergency department with chest injury by gunshot from a blank cartridge. Upon examination, a single entrance wound at the left 4th intercostal space in the midclavicular line without exit wound and subcutaneous emphysema was observed. Any projectile or fragments were seen in radiological examination of the body. CT scans revealed left hemopneumothorax, lacerations and contusion of the left lung. The patient underwent left thoracotomy along with wedge resection of lingular segment of upper lobe. He was discharged on 9th postoperative day without any complaints.

In most of the countries as in Turkey; BCs generally are not considered firearms and regarded as harmless or toys. That's why, they are sold without licensed or with few restrictions and their use is poorly supervised. BCs are generally loaded with black powder or nitrocellulose that detonates rather than burns. The gas pressure that is emerged in an explosion at the muzzle when a BC is fired acts like a bullet in close or contact range. This pressure or invisible bullets can be powerful enough to penetrate the soft tissue and even in bones. They can lead severe and fatal injuries even without any modification.

Chest injuries due to blank cartridges have rarely been reported in literature. The "blank" word gives a false sense of safety to people. Although blank cartridges do not contain a bullet, precautions are still required because of the fatalities and severe injuries have resulted on occasions when blank cartridges have been fired at very close ranges.

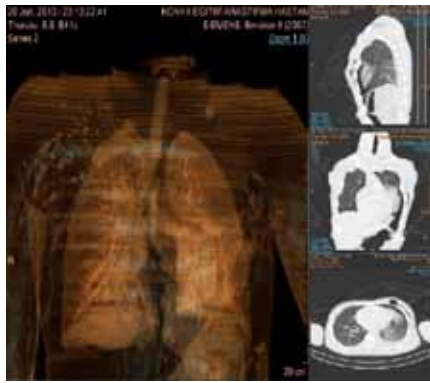
KEYWORDS: Lung Injury, Close-Range, Blank Cartridge, Pistol Shot

Figure 1



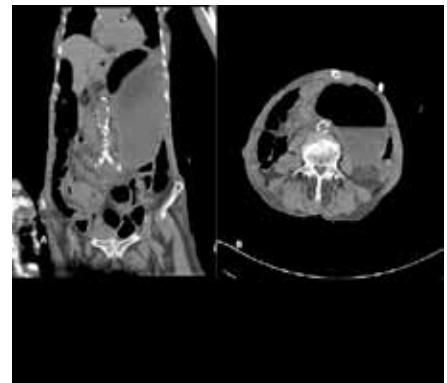
Pre-operative advanced imaging with three-dimensional computed tomography (3D-CT) that allows reconstruction of the thorax for accurate assessment for the pattern of injury, skin defect and subcutaneous emphysema (black and white area)

Figure 2



3D reconstruction image showed lung injury and skin defects

Figure 3



The anterior aspect of the lung with an oval gunshot wound and flame burn

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0278 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

The Only Symptom: Not Being Able To Speak

Ayşe Şenyurt, İbrahim Özlü, Orhan Tanrıverdi, Ömer Faruk Gemiş

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Subdural hematoma is one of the most frequent intracranial hemorrhage types. When it is treated properly, its prognosis is good. Although it is generally seen after head traumas, malignancy, vascular malformations, hemorrhage, and coagulation disorders can cause subdural hematoma. It can give extensive symptoms such as behavioral change, dizziness, nausea, vomiting, fatigue, headache, stroke, attack, hemiplegia, and coma. Its treatment is to discharge hematoma surgically.

CASE: 72 year-old male patient applied to emergency department with the complaint of headache and not being able to speak. Vitals of the patient were normal. There was no characteristic in system examinations implemented. The only complaint of the patient was "not being able to speak". He had no history of trauma. There was no pathology in the laboratory results of the patient, but in computed tomography scans of the head, the subdural hematoma, which made subacute acute shift, was found.

CONCLUSION: Subdural hematoma can come to emergency department with many different symptoms. Especially in elderly patients the findings of this hemorrhage's effects can be found so late because of being atrophic. In this regard, we should be careful in elderly patients. As in our case, the only symptom of subdural hematoma with shift can only be "not being able to speak". In elderly patients, each symptom may have a reason. Since patients do not notice small traumas, they do not remember them.

KEYWORDS: Subdural, shift, trauma

SS-0279 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Rate of Benign Positional Vertigo in Emergency Department Patients Admitted with Vertigo as Primary Symptom

Abdülaziz Doğan, Mehmet Gül, Başar Cander, Zerrin Defne Dündar, Osman Acar, Nazlı Kenan Karakuş

Department of Emergency Medicine, Meram Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye

PATIENTS ADMITTED WITH VERTIGO AS PRIMARY SYMPTOM

MEHMET GÜL, BAŞAR CANDER, ABDÜLAZİZ DOĞAN, ZERRİN DEFNE DÜNDAR, OSMAN ACAR, NAZLI KARAKUŞ KENAN

OBJECTIVE: Vertigo is a common symptom that affects the quality of life of patients. Vertigo can be due to isolated vestibular system pathologies or can accompany systemic illnesses, including gastrointestinal hemorrhage, anemia, and cerebrovascular accident. Benign positional vertigo is a severe and transient form of vertigo that occurs after rapid head movements against the gravity. We aimed to find out the rate of true benign positional vertigo among emergency department patients with vertigo episode.

METHOD: Patients admitted to emergency department of Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine with vertigo as primary symptom and had ICD code R42 were included in this retrospective study. Admission symptom, arterial blood pressure, gender, past medical history and definite diagnosis of patients were recorded.

RESULTS: A total of 813 patients were included in the study. 313 (38%) of patients were male and 419 (62%) were female. The mean age of females was 50.3 years and the mean age of males was 54.1 years. 78 (9.5%) of patients had prior benign positional vertigo diagnosis. The mean arterial blood pressure level was 127/79 mmHg. 583 (71.7%) of patients were managed as benign positional vertigo according to their history and physical examination findings. 39 (5%) patients was diagnosed as cerebrovascular accident, 12 (1.5%) patients was diagnosed as gastrointestinal hemorrhage. 100 (12%) patients had several etiologies, including vestibular neuritis and hypertension.

CONCLUSION: Vertigo should be evaluated as an alarm symptom of many different systemic illnesses. Benign positional vertigo is real benign condition but the life-threatening conditions should be excluded before the definite diagnosis in patients with vertigo as primary symptom. In the current literature, rate of benign positional vertigo is approximately 40%. Our study showed that 70% of patient with vertigo in our emergency department were due to benign positional vertigo.

KEYWORDS: benign positional vertigo, emergency department, episode

SS-0280 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Causes Affecting Mortality And Morbidity In Colonic Volvulus Cases

Bayram Çolak, Serdar Yormaz, İlhan Ece, Hüsnü Alptekin, Hüseyin Yılmaz, Fahrettin Acar, Ertugrul Kafalı, Mustafa Şahin

Department of General Surgery, Selçuk University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Colonic volvulus is an acute condition which needs emergency treatment. Although, nonoperative procedures such as endoscopic decompression can be used in treatment, actual treatment is surgery. In this study, we present results of the patients operated due to colonic volvulus.

MATERIAL-METHOD: Since January 2014 to April 2016, all surgical patients who was diagnosed with colonic volvulus and operated in our department were included. Their records were retrospectively investigated.

RESULTS: Out of 23 patients 14 were male and 9 were female. Mean age of patients was 59 (29-82). Sigmoid colon volvulus was present in 19 (86.6 %) patients, cecal volvulus was present in 2 (8.6 %) patient and transvers colon volvulus was present in 2 (8.6 %) patient. Five patients with sigmoid volvulus underwent endoscopic decompression as an initial therapy whereas 18 patients were treated with emergency laparotomy. Endoscopic decompression approach was achieved successfully in 2 patients. Twelve (60.8 %) patients were treated with resection and colostomy, 8 (39.1 %) patients were treated with resection and anastomosis, 1 (4.3 %) case with cecal volvulus treated with right hemicolectomy and ileotransversostomy. Mortality was seen with 4 cases (17.3 %). All of the patients who had colonic perforation died. Anastomotic leak was seen with 2 patients. This patients had colonic ischemia.

CONCLUSION: Old age, the existence of multiple comorbidities, diagnosis delayed more than 24 hours, have a colonic perforation and ischemia with diagnosis have a mortal progress.

KEYWORDS: volvulus, mortality, morbidity

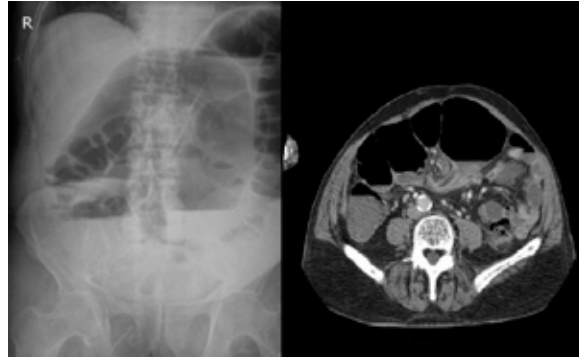
figure 1



CT scan findings showing significant cecal dilatation with concerns for cecal volvulus.

ORAL PRESENTATIONS

figure 2



Abdominal radiograph showing massive dilatation of the whole colon.
Abdominal CT image shows dilated, gas-filled sigmoid colon and whorl pattern of the mesentery at the point of volvulus

SS-0281 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Clozapine induced fatal Ogilvie Syndrome: 15. case in the literature

Meltem Akkaş, Ziba Songur Yücel, Damlanur Kucur, Yunus Emre Dündar, Mehmet Ali Karaca, Cihat Demir, Nalan Metin Aksu
Department of Emergency Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

Ogilvie syndrome (colonic pseudo-obstruction) is a rare condition despite being no evidence of a mechanical obstruction, clinical and radiological findings showed the mechanical obstruction leading to severe dilatation of colon. Constipation is a common complaint in clozapine usage due to its antiserotonergic and anticholinergic effects but Ogilvie syndrome is rarely seen.

Tuenty nine years old male admitted to the emergency room with complaint of nausea and vomiting for a day long and swelling in the abdomen. Patient had history of schizophrenia and epilepsy and usage of clozapine and sodium valproate. Cooperations could not succeed due his psychiatric illness, abdominal examination was suboptimal. Abdomen was distended and there were no defense or tenderness, bowel sounds were hyperactive. The abdominal computer tomography revealed dilatation between cecum and ileum with no evidence of mechanical obstruction. The cecum diameter was 87 mm and it was diagnosed as Ogilvie syndrome. The oral intake was stopped and intravenous hydration was started. Nasogastric tube inserted for gastric distention and 2 mg neostigmine was given intravenously.

Patient consulted to general surgery department and rectal enemas and rectal tube were performed. After enema, plenty of stool output was observed and WBC decreased to 15400. General surgery department offered to discharge of patient. Although distension, pain and leukocytosis decreased, abdominal pain does not resolve exactly. The patient was monitored in emergency department. Sudden onset of respiratory distress, hypotension and consciousness changes were developed and patient was intubated electively. The control abdomen computer tomography revealed that bowel dilatation was continuing with the colon wall thickening but there was no evidence of perforation. Because of the intestinal ischemia could not be excluded, 4.5 grams of IV piperacillin + tazobactam was given to the patient. In a short time after CT scan, cardiac arrest was occurred and the patient was died in fourteen hours of admission.

There are fourteen Clozapine induced fatal Ogilvie syndrome in the literature. Although the absence of any other source of infection, abdominal CT revealed the colon wall thickening suggesting that abdominal origin septic shock. The intestinal obstruction can cause blood flow disruption and may lead to bowel ischemia. Disruption of the mucosal barrier without perforation may result in bacterial translocation and sepsis.

Clozapine induced constipation is not a trivial symptoms. Ogilvie syndrome is developed in 1.3% of patient and this may lead fecal aspiration, bowel ischemia, perforation, peritonitis and sepsis.

Keywords: Clozapine, constipation, Ogilvie syndrome

SS-0282 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Case Report: Spontaneous Pneumothorax Induced by Daily Activity in a Patient With One Lung

Semih Aydemir¹, Yavuz Katirci², İsa Başpınar³

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yoğun Bakım Kliniği

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Acil Tıp Kliniği

³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: pneumothorax is described as an abnormal collection of air between lung and chest wall. Unlikely secondary pneumothorax, primary pneumothorax seen in the patients who has no previous lung disease or another illness. Regardless of the etiology, emergent treatment changes to the severity of cardiopulmonary failure, degree of the symptoms and size of the pneumothorax. It is seen in females less common than males with the ratio of 1/5. Most of the cases have underlying bullous lung disease. The most important risk factor is smoking.

In this case we present a patient with spontaneous pneumothorax during the daily physical activity.

CASE: 50-year-old female admitted to Emergency Department (ED) with sudden onset back pain and shortness of breath during daily housework. At the arrival to the ED, the patient was confused, non-orientated and non-cooperated and her Glasgow Coma Scale was eight. It was learned that she had right side pneumonectomy when she was 12, because of bronchiectasis and she was a smoker. On the way to the hospital her general situation was worsened and she had syncope. Because of her oxygen saturation was 65%, she was intubated and mechanically ventilated. Her blood pressure was 80/45 mmHg, heart rate was 112/beats minute. It was not heard any sound of breath on the right lung. The other findings of physical examination were normal. Arterial blood gases revealed that pH: 7.04, PCO2:91.9 mmHg, PO2: 76.5 mmHg, HCO3: 19.1 mmol/L. Thorax tomography demonstrated that left lung was rotated to mediastina and minimal pneumothorax was present. After aspiration of the air by needle thoracostomy, tube thoracostomy was applied and the release of air was seen. At the follow up in intensive care unit, she regained consciousness and her respiration was improved, therefore she was extubated. At the 2nd day of her hospitalization reexpansion of the lung was seen by the x-ray and at the 7th day she was discharged with full recovery.

CONCLUSION: Although it is not an unusual statement that spontaneous pneumothorax caused by effort, when ventilation is supplied by only one lung it can be life threatening. If there is a suspicion of pneumothorax with the anamnesis and initial physical examination, imaging procedures should be referred. Thus early diagnose can prevent possible complications and be lifesaving. Emergency physicians should be more careful in patients who have only one lung with spontaneous pneumothorax, because it is considerably important to recognize and manage earlier.

Keywords: Spontaneous Pneumothorax, Emergency Medicine, One Lung

SS-0283 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Emergency Surgical Treatment in Acute Colonic Pseudo-Obstruction Cases

Bayram Çolak, Serdar Yormaz, İlhan Ece, Hüsnü Alptekin, Hüseyin Yılmaz, Fahrettin Acar, Ertugrul Kafalı, Mustafa Şahin

Department of General Surgery, Selçuk University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Ogilvie syndrome is a disease characterized by acute, massive colonic dilation. Colonic pseudo obstruction disease commonly seen in the elderly, immobile patient group

SÖZLÜ BİLDİRİLER

can cause serious mortality and morbidity. We analyzed the patients who had been surgical treated with the diagnosis of Ogilvie syndrome.

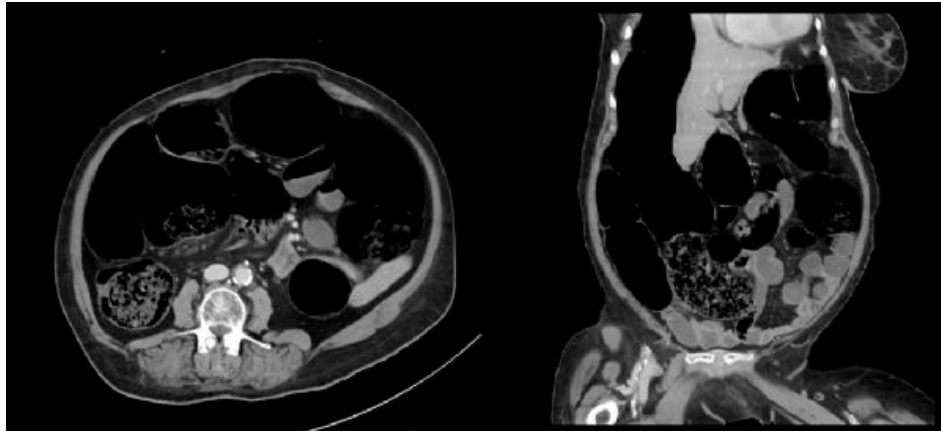
MATERIAL-METHOD: Since January 2014 to April 2016, all surgical patients who was diagnosed with acute colonic pseudo-obstruction and operated in our department were included. Their records were retrospectively investigated.

RESULTS: Out of 13 patients 7 were male and 6 were female. Mean age of patients was 55 (24-84). Patients were treated with emergency laparotomy. 8 patients were bedridden. 5 patients were treated with subtotal colectomy and anastomosis, 5 patients were treated with subtotal colectomy and ileostomy, 2 cases treated with total colectomy and ileostomy, 1 case treated with segmental colectomy and anastomosis. Mortality was seen with 2 cases. All of the patients who had colonic perforation died. Anastomotic leak was seen with 1 patients. This patient was old and had colonic ischemia.

CONCLUSION: Ogilvie syndrome has significant morbidity and mortality specially in immobile, older patients with co-morbidities.

Keywords: psodoobstruction, mortality, acute

figure 1



Abdominal CT images show dilated, gas-filled colon

SS-0284 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

An Uncommon Cause of Gastrointestinal Hemorrhage: Aortoenteric Fistula

Emine Emektar¹, Ali Ekber Karabulut, Yunsur Çevik, Seda Dağar

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: An aortoenteric fistula is a connection between the aorta and gastrointestinal tract. It is an uncommon catastrophic cause of gastrointestinal hemorrhage. There may be significant blood loss into the intestines resulting in bloody stool and death.

HERE WE PRESENT A PATİENT WITH GASTROINTESTİNAL BLEEDİNG WHO HAD AN AORTOENTERİC FİSTULA.

CASE: A 42-year-old female presented to emergency department with hematochezia. She had been performed nephrectomy because of the complication of radiotherapy, received for her servical cancer nine years ago. Vital signs were normal. In abdominal examination, there was only tenderness in four quadrants and in rectal examination, there was hematochezia without hemorrhoid or mass. Other system examinations were all normal. Laboratory tests showed haemoglobin of 11.2 g/dl, urea level of 62 mg/dL and creatinine level of 2.0 mg/dL. Other tests including coagulation parameters were found to be normal. General surgery consultation was obtained and because the patient had one kidney and her current renal function tests were elevated, only oral contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) was performed. There was not any pathological sign on CT and the patient was considered by general surgeon that she did not have acute surgical pathology. Then, gastroenterology consultation was obtained, but bleeding focus could not detected in both endoscopy and colonoscopy. When a decrease in haemoglobin level (9.4 g/dl) was revealed, it was decided to refer the patient for angiography to another facility. At that time, she became hypotensive and also hypoventilation occurred. She was intubated and ten minutes later, cardiac arrest occurred. After responding to cardiopulmonary resuscitation, the patient underwent emergency surgery. An aortoenteric fistula in the posterior wall of the third part of the duodenum was detected as the bleeding focus. The fistula was fixed intraoperatively by cardiovascular surgeon. A second cardiac arrest occurred and after not responding to cardiopulmonary resuscitation for 45 minutes, the patient considered exitus.

DISCUSSION: Aortoenteric fistulas can be primary or secondary. Primary ones are rare and associated with abdominal aortic aneurysms. Secondary ones are associated with graft repairs. In the literature radiotherapy, carcinoma and foreign body have been reported as rare reasons. In our case, we thought the fistula occurred because of radiotherapy. Aortoenteric fistulas are also the part of the differential diagnosis of gastrointestinal bleeding. Diagnosis is typically via a CT angiography, esophagogastrroduodenoscopy or arteriography.

Emergency physicians should be aware of aortoenteric fistulas in patients with gastrointestinal bleeding who have history of aortic reconstruction or radiotherapy.

KEYWORDS: aortoenteric fistula, gastrointestinal hemorrhage, radiotherapy

SS-0285 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Air Guns: A Perfect Storm

Saniye Göknil Çalik¹, Mustafa Çalik², Hidir Esme²

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Thoracic Surgery, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey.

A Perfect Storm in English means that the conditions which can very rarely come together in reality may incomprehensibly worsen the course of the existing situation. Airguns (AG) are a type of weapons that shoot slugs and bullets by means of air. Nearly all AGs are able to pass through the skin and even the bone. In this paper, we presented a case that was injured due to potentially life-threatening AG like a perfect storm.

The male patient with the age of 14 had been shot by his 8 years old brother with an air rifle from approximately 3m distance by mistake. He admitted to our emergency department with the complaints of chest pain and shortness of breath. Upon physical examination, a single round shaped entrance orifice in the size of 0.4x0.5 cm with clot which was located at a laterally 5 cm distance from sternum at the right 3th intercostal space without exit wound and subcutaneous emphysema was observed. CT scans revealed right hemopneumothorax, lacerations, contusion of the right lung and metallic artefact under the skin in between muscle planes adjacent to thoracic 2th vertebra right transverse process (Figure 1). Due to hemopneumothorax, right tube thoracostomy was performed. 200 cc was drained on the first day and the total drainage was 350 cc. The patient was discharged on the 5th day of hospitalization.

Injuries in thorax range from simple superficial injuries to life-threatening injuries. Although a worrisome increase is seen in the frequency and seriousness of the injuries due to AGs when considering the literature, they rarely lead to deaths. The majority of the reported cases are neurovascular injuries around head-neck area and more rarely cardiac injuries. Injuries of the chest were reported 2%. The number of reported deaths was really low and all of them were due to cardiac injury except one case. These weapons that are underestimated lead to serious injuries and even death, namely a perfect storm in suitable conditions. A powerful gun, thin clothes, suitable bullet, localization and age group created the perfect storm from the close distance.

It should be always kept in mind that they may cause serious even fatal injuries under suitable conditions forming the perfect storm. There is one question remained that the readers should

ORAL PRESENTATIONS

answer. Would you buy these "toys" for your children? If you wonder my answer, I would definitely not as a father.

KEYWORDS: Airgun, Chest, injury

Figure 1

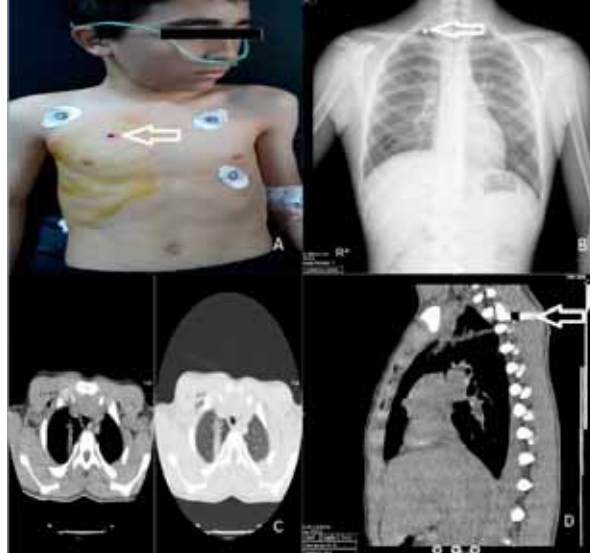


Figure 1 A: A single round shaped entrance wound at the right 3th intercostal space (White Arrow) of the patient B: Anteroposterior views of the chest radiograph of the patient showing the pellet (White Arrow). C: Axial views of the Thorax CT scan showing that the pellet literally crossed from the anterior to the posterior aspect of the chest D: Sagittal view of the Thorax CT scans showing that hyperdense contusion extending from anterior to posterior in right upper lobe and metallic artefact under the skin in between muscle planes adjacent to thoracic 2th vertebra right transverse process (White Arrow)

SS-0286 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Could mean platelet volume be a reliable indicator for acute mesenteric ischemia diagnosis? A retrospective study

Vermi Degerli¹, Isil Ergin², Fulya Yilmaz Duran³, Mehmet Akif Ustuner⁴, Ozgur Duran¹

¹Department of Emergency Medicine Izmir Bozyaka Training and Research Hospital, Bozyaka, Izmir, Turkey

²Ege University School of Medicine, Department of Public Health, Bornova, Izmir, Turkey

³Department of Anaesthesiology and Reanimation Izmir Bozyaka Training and Research Hospital, Bozyaka, Izmir, Turkey

⁴Department of Surgery M.D. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, 06200 Yenimahalle/Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Acute mesenteric ischemia (AMI) is a disease, usually seen in elderly people and accompanied by co-morbid diseases. In this disease, clinical signs are nonspecific, diagnosis is difficult, and it has a high mortality rate. Platelets play an important role in intravascular thrombus development. Therefore, the mean platelet volume (MPV), the significant indicator of platelet activation and function, is associated with AMI. In this study, we considered that we can use MPV as a reliable indicator in the diagnosis of AMI.

METHODS: This case control study was carried out among AMI patients with two control groups. Hospital records of 41 patients (age ≥ 18 years) who were operated with the diagnosis of AMI between January 2008 and December 2014 and pathological specimens revealed AMI were reviewed retrospectively. Age, gender, MPV, platelet count (PC), concomitant diseases, abdominal computed tomography and patient outcomes (survival/exitus) were recorded for evaluation. The two control groups were: group I composed of 41 healthy patients whose ages and genders were matched, and group II composed of 41 patients with no mesenteric ischemia, whose ages, genders and concomitant diseases were matched.

Comparisons were made for; AMI and control group I, AMI and control group II, and control group I and control group II.

RESULTS: Of the total 41 AMI patients, 22 were female (53.7%) and 19 were male (46.3%). The average age of them was 72.12 ± 13.2 (44-91) years. While PC did not show any significant difference in the comparison among three groups, MPV was significantly increased in the AMI ($p=0.001$) and control group II ($p<0.001$) in comparison with healthy control groups. However, no significant difference was seen in the comparison between the AMI and control group II ($p=0.563$). In the comparison of the AMI patients with their matched controls for concomitant diseases, no statistical difference was found in the MPV values. In the comparison of the outcomes (survival/exitus) for mesenteric ischemia, there was no significant difference in the MPV (MWU=193.5, $p=0.956$) and PC (MWU=134.5, $p=0.095$).

In the AMI patients, control I and control II groups, there was seen a low level of negative correlation in PC and MPV, significantly. The Pearson correlation coefficients in each group were 0.364, 0.361 and 0.334, respectively ($p<0.05$).

CONCLUSION: MPV may be used as an indicator of AMI only if the patient has no concomitant diseases. The existence of a concomitant disease brings questions about the reliance of high MPV values as a good indicator.

KEYWORDS: acute mesenteric ischemia, mean platelet volume, platelets

SS-0287 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Relationship Between Epistaxis And Bleeding Disorders (Inr, Aptt And Platelet Levels), Blood Pressure Levels In Patients Admitted To Emergency Department With Epistaxis Episode

Sadık Girişgin, Sesen Ayvazoğlu, Zerrin Defne Dündar, Merve Güven, Başar Cander

department of emergency medicine, necmettin erbakan university, konya, turkey

OBJECTIVE: Epistaxis is generally is a minor bleeding that stops spontaneously or with intervention. 60% of population has experienced at least one epistaxis episode lifelong and 6% of all epistaxis episodes need medical intervention. Here, we aimed to determine the relationship between epistaxis and bleeding disorders or blood pressure levels.

METHODS: In this retrospective study, 18 years old and older patients admitted to emergency department with epistaxis were enrolled the study for a year. Demographic data, blood pressure level, platelet count and INR value of patients were recorded.

RESULTS: Total number of emergency department admissions was approximately 100,000 during the study period. 149 of them were admitted to emergency department with complaint of epistaxis. 7 (4.6%) patients had platelet count lower than 140,000/uL, 19 (12.7%) patients had INR level higher than 1.5, and 28 (18.7%) patients had blood pressure level higher than 140/90 mmHg. 1 (0.67%) patient had both INR level higher than 1.5 and blood pressure level higher than 140/90 mmHg. 1 (0.67%) patient had both platelet count lower than 140,000/uL and blood pressure level higher than 140/90 mmHg.

78 patients (%52,3) were women, 71 patients (%47,7) men. Average ages was 53,72. Women's average ages were 57,88, men's average ages were 46,9. Average inr level was 2,32, apt level

SÖZLÜ BİLDİRİLER

31,03, platelet count 277,900 and blood pressure level 130/80.

CONCLUSIONS: In this study, we could not identify any predisposing factor in 62.7% of patients admitted to emergency department with epistaxis. The leading predisposing factors for epistaxis are high blood pressure (18.7%), high INR level (12.7%), and low platelet count (4.6%). Only 2 patients had more than 1 factors. In this study, It wants to emphasize the bleeding will stop spontaneously after eliminating negative factors in the etiology of nose bleedings (except persistent bleedings).

KEYWORDS: Blood Pressure, Bleeding Disorders, Epistaxis

SS-0288 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Clinical value of the monocyte-to-lymphocyte ratio for determining number of debridements in treatment of Fournier's gangrene

Turgut Anuk¹, Ali Cihat Yıldırım², Elnare Günel³, Gülşen Çiğsar³

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Kars Harakani Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

BACKGROUND: Fournier's gangrene (FG) is a rapidly progressive, fulminant form of necrotizing fasciitis of anogenital region. The main principles of therapy consist of aggressive surgical debridements.

There are scoring systems for mortality prediction in FG. They focus on mortality and more complicated. More simple biomarkers could be useful. Our aim in this study is to investigate clinical affect of monocyte- to-lymphocyte ratio on determining number of debridements of FG patients.

MATERIALS AND METHODS: 59 patients diagnosed as FG's disease and were operated in emergency unit were investigated between years 2010 to 2016. The patients were operated on by the general surgery unit.

The patients were sorted into two groups in which group one had undergone one debridement and in group two had undergone two or more debridements. The groups' age, gender, duration of symptoms, predisposing factors, wound culture positivity, MLR values at admission and mortality rates were compared.

RESULTS: There are statistical significance in terms of wound culture results and colostomy status between groups (p:0,001;p:0,008 respectively).

The mortality rate was compared between groups and there was not significance statistically (p:0,749). Furthermore there was not any significance between groups in terms of predisposing factors and duration of symptoms (p:0,069, p:0,091)

The MLR value was significantly higher in group 2 (p<0,001). MLR under cut-off value of 0.549 has 79.4 % sensitivity and 76 % specificity in the prediction of number of debridements. Furthermore MLR value could predict number of debridements independently from other factors (p<0,001)

CONCLUSIONS: Our study showed the MLR value to be significantly higher in patients with multiple debridements. As a single parameter, it shows some promise, so future studies with larger numbers of patients might show a more precise MLR value.

KEYWORDS: Fournier's Gangrene, debridement, monocyte, lymphocyte

SS-0289 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome in Preeclampsia: Case Report

Selen Yaman¹, Ayhan Sümer Yaman², Mehmet Çınar¹, Zuhale Özen Tunay³, Esra Erkoç Ataoğlu⁴, Tahir Kurtuluş Yoldaş⁵

¹Zekai Tahir Burak Woman Health Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

³Zekai Tahir Burak Woman Health Education and Research Hospital Neurology Clinic, Ankara, Turkey

⁴Zekai Tahir Burak Woman Health Education and Research Hospital Ophthalmology Clinic, Ankara, Turkey

⁵Ankara Training and Research Hospital, Department of Neurology, Ankara, Turkey

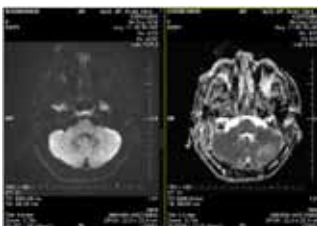
Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES), also termed reversible posterior leukoencephalopathy syndrome, is a newly recognized syndrome affecting predominantly the white matter of the posterior cerebral hemispheres. PRES is a well-recognized, clinical neuroradiological entity characterized by transitory neurological disturbances including altered mental status, seizures, headache and blurred vision, with acute or subacute onset. Preeclampsia/eclampsia and HELLP syndrome are the obstetric pathologies most related to PRES but blood pressure may be normal or only mildly elevated in up to 20-30% of cases. MRI showed the typical feature of gray-white matter vasogenic edema, mainly localized to the parieto-occipital areas. PRES was reported to be mostly reversible, however, in cases of delayed treatment, permanent cerebral injury might occur.

A 32-year-old woman gravida 4, para 2, abortion 1, 34 weeks gestation, twin pregnancy was admitted to blindness and headache. She stated that she did not come regularly for routine antenatal examinations. The patient did not have any other illnesses except migraine in her previous history. Her blood pressure on admission was 130/80 mmHg and initial biochemical and hematological laboratory tests were normal ranges except for mild proteinuria (1+). Fetal biometric values were compatible with 34-35 gestational weeks twin pregnancy. After the neurological and ophthalmological consultations, motor and sensorial deficits were not determined except cortical blindness. It was decided the patient would be transferred to a multidisciplinary center with ICU and radiology imaging unit, for an advanced evaluation and treatment on intracranial pathologies. The patient was transferred by an ambulance with cortical blindness, twin pregnancy and migraine diagnoses. During the transfer, the blood pressure began to show elevations up to 170/110 mmHg values. Due to the first twin was in breech presentation, cesarean section was performed. Both neonates were of appropriate size for gestational age. The first neonate was a 2,480-g boy and the second was a 2,200-g boy. The APGAR scores for both neonates were 8 and 9 at 1 and 5 minutes, respectively. Postoperative blood pressure of the patient increased to 180/110 mmHg. Nitroglycerin and MgSO4 were infused to inhibit seizures and lower the blood pressure. Magnetic resonance imaging (MRI) demonstrated bilateral areas of increased signal intensity in the parieto-occipital lobes especially in left side brain area.

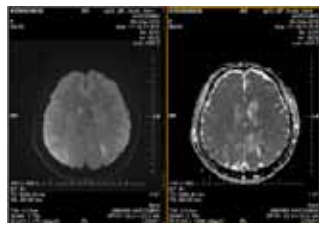
The diagnosis of PRES due to preeclampsia, may be delayed when there is low blood pressure and other diseases such as migraine is present.

KEYWORDS: Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES), Preeclampsia, Twin Pregnancy

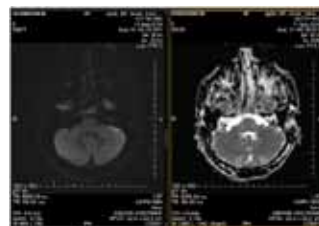
CD 0601 MRI 32



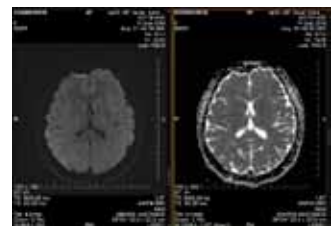
CD 0601 MRI 44



CD 1102 MRI 32



CD 1102 MRI 44



ORAL PRESENTATIONS

SS-0290 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Diagnostic approach in patients with acute appendicitis

Başar Cander, Hakan Güner, Hasan Babadostu, Yavuz Yılmaz, Ezgi Alumer
Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Appendicitis is inflammation of the vermiform appendix. Generally patients presented to emergency department with abdominal pain, nausea and vomiting. Inflammation marker levels, such as neutrophil, white blood cell and lymphocyte counts, increase in acute appendicitis. The cornerstone of management is to diagnose the disease.

METHODS: We included 39 patients who were diagnosed acute appendicitis between 01 October 2015 and 31 December 2015 in our retrospective study. Demographic data, like gender and age, ultrasound or computed tomography results, neutrophil, white blood cell and lymphocyte counts, and outcome were recorded. Neutrophil-to-lymphocyte ratio was calculated by using absolute neutrophil and lymphocyte counts. All data were analyzed with SPSS software.

RESULTS: Total of 39 patients was included in the study. 11 (28.2%) of patients were female and 28 (71.8%) of them were male. The mean age of patients was 30.46 ± 11.26 years (min:14-max:60). Ultrasound was not performed in 12 (30.8%) patients. Ultrasound was positive in 17 (43.6%) patients while was negative in 10 (25.6%) patients. Computed tomography scan was performed in 22 (56.4%) patients. 9 (23%) of patients had both ultrasound and computed tomography imaging. The mean neutrophil-to-lymphocyte ratio was 8.39 ± 8.01 . 17 (43.6%) patients were undergone surgery, 17 (43.6%) of them were hospitalized and treated medically.

CONCLUSION: Acute appendicitis is a common disease all over the world. The anamnesis and physical examination may not always be diagnostic. Some of clinicians support the idea that laboratory tests and physical examination are enough for hospitalization in patients with appendicitis suspicion. Ultrasound and computed tomography are widely used for diagnosis.

KEYWORDS: acute appendicitis, emergency, radiography

SS-0291 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Spontaneous Renal Pelvis Rupture Due to Obstructive Ureteral Stone

Taner Şahin, Mehmet Tatlı, Sıtkı Sarper Sağlam, Hakan Hakkıoymaz, Aynur Yurtseven, Mehtap Kaynakçı Bayram

Emergency Medicine, Kayseri Education and Resources Hospital, Turkey

Spontaneous rupture of the renal fornix and urinary extravasation are very rarely encountered in emergency practice. 23-years-old male patient who suddenly developed spontaneous rupture of the fornix and urinary extravasation due to obstructive ureteral stone was admitted to the emergency.

The patient developed a sudden onset of renal colic pain without any trauma. His complete blood count and kidney function tests were nearly normal limits. Microscopic hematuria was detected on complete urinalysis. There was no urinary opacity on plain X-ray. On urinary ultrasonography, the left renal pelvis and ureter were dilated and about 6 cm length and 2.5 cm width effusion was detected near the inferior renal pelvis. And there was a hyperechoic appearance consistent with a stone approximately 8 mm in diameter at the distal end of the left ureter. Spiral computed tomography showed extravasation of contrast material in the left pararenal area and at the distal end of the left ureter an 8 mm diameter stone was detected.

In the present case, double J stent catheterization was performed by urologist in order to control symptoms and eliminate extravasation. His postoperative pain decreased and alpha-blocker treatment was initiated at the follow-up. The patient discharged from hospital after 5 days by urologist.

KEYWORDS: Kidney, ureteral ruptur, ureteral stone

X-ray



X-ray: No singing ureteral stone or abscess

Spiral CT 2



Spiral CT: Left renal pelvic side seems ureteral rupture and extravasation.

Spiral CT



Spiral CT: There is 8 mm diameter stone in the inferior left ureter

X-ray 2



X-ray: After replacement double J catheter by urologist

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0292 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Spontaneous Rupture Of The Spleen

Mansur Kürşad Erkuran, Serhat İldeş, Arif Duran, Musa Kaya

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Acil Tıp AD, Bolu

INTRODUCTION: Spontaneous rupture of the spleen usually occurs as a result of pre-existing pathology due to infectious causes like splenic artery aneurysm, thalassemia, malaria, typhoid fever, or infectious mononucleosis. The real reason is not known precisely, the three mechanisms are believed to play a role. These; increased intrasplenic pressure depending on congestion and hyperplasia of cells, increase in intra-abdominal pressure during physiological activities and compression of abdominal muscles to spleen and obstruction of the vascular structure due to reticuloendothelial hyperplasia such as thrombosis, infarction.

CASE: 48 -year-old male patient came in with fainting revised and severe abdominal pain complaint starting 1 hour before, without any injury.no known chronic disease outside of recurrent urolithiasis, no history of previous surgery, no drugs. The arrival of the patient he was conscious, the general state of the medium, and was oriented to cooperate.Vital signs, arterial blood pressure: 138/85 mm Hg, pulse 110 / min - rhythmic, O2 Saturation: 98%, fever: 36,4oc. Glasgow Coma Scale was 15. Electrocardiogram was normal sinus rhythm.

In abdominal examination; normal-looking skin surface, normo bowel sounds, no murmur, the left upper quadrant of abdomen, tenderness to palpation and defense was present. Spleen size could not be assessed due to the patient's pain. Tenderness was taken as positive to the left costovertebral angle. Other systems were normal. complete blood count, biochemical tests, urinalysis of patient were studied. Direct urinary tract radiographs were evaluated. No pathology was found in the test results. Patient has hypotensive syncope during clinical follow-up and abdominal computed tomography with intravenous contrast was planned. There was grade 4 splenic rupture in BT report and patient was transferred to a general surgical service with plan of emergency surgery.

CONCLUSION: Surely we need to exclude all the cause of acute abdomen patients admitted with in abdominal pain. As a result, the symptoms of hypovolemic shock accompanied by abdominal symptoms, although spontaneous splenic rupture is a rare event, because it can be lethal disease,it should be considered in the differential diagnosis.

Keywords: Spontaneous rupture, spleen, abdominal pain

SS-0293 Imaging in the ED

Diagnostic Value and Effect of Bedside Ultrasound in Acute Appendicitis in Emergency Department

Faruk güngör, Taylan Kılıç, Kamil Can Akyol, Gizem Ayaz, Umut Cengiz Çakır, Mehmet Akçimen, Cenker Eken, Ahmet Çelik

Antalya Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Antalya, Turkey

OBJECTIVE: Acute appendicitis is the most frequent cause of surgery among patients presenting to the emergency department (ED) with abdominal pain. We aimed to evaluate the usefulness of point of care ultrasound (POCUS) in the clinical decision and diagnosis of acute appendicitis in the ED.

METHODS: The study sample consisted of patients over the age of 18 years that presented to the ED with an abdominal pain and underwent diagnostic evaluation for acute appendicitis. Emergency physicians performed focused right lower-quadrant sonography after receiving theoretical course and hands-on training with a structured scanning algorithm, including the graded-compression technique. We investigated the diagnostic value of POCUS in acute appendicitis and the effect of POCUS on the clinical decision of ED physicians for management of these patients.

RESULTS: A total of 264 patients were included into in the study and 169 (64%) of them were diagnosed with appendicitis. POCUS had a sensitivity of 92.3% (95% CI; 87.2%-95.8%), a specificity of 95.8% (95% CI; 89.5%-98.8%), a positive likelihood ratio (LR+) of 21.9 (95% CI; 8.4 to -57.2), and a negative likelihood ratio (LR-) of 0.08 (95 CI; 0.05 to 0.1). For acute appendicitis, pre-POCUS and post-POCUS median diagnostic certainty values of emergency physicians, determined by VAS (0 not present, 100 certainly present), were 60 (IQR: 50-65) and 95 (IQR: 20-98), respectively (p=0.000).

CONCLUSION: POCUS, performed in emergency department for diagnosis of acute appendicitis, has high sensitivity and specificity and effects the clinical decision of physicians.

Keywords: appendicitis, point of care, ultrasound, emergency department

SS-0294 Imaging in the ED

65 years of age under and above ischemic stroke patients which diagnosed in the Emergency Department, comparing CT and diffusion weighted MRI of effectiveness

Kamuran Çelik, Erol Armağan, Halil Kaya, Funda Yılmaz, Erman Uygun

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

CT and diffusion weighted MRI holds an significant place in the diagnosis of ischemic stroke. We examined physiological changing of aging on effectiveness of CT and MRI with 436 patients. Patients were divided 65 years old under and above. Difference of symptom may start time and imaging time(duration) recorded. CT and MRI reports were evaluated by the radiologist. Localizations segmented as cerebrum, diencephalon, brain stem and cerebellum and results recorded compatible with clinical situation. Patient outcomes were evaluated statistically. Rate of male patients' %51.4, rate of female's %48.6. The age distribution of study was in that: %35.3 is under 65 years old and %64.7 is above. Overall average 2.2 hours of study time (duration). CT and MRI in order gave %21.3and %82.1 positive results. Patients who have positive CT result's duration was shorter than negative group. Patients who under 65 years old and have positive CT result, duration was shorter than negative group. But above 65 years old duration wasn't different between positive and negative group. The mean age and distribution by gender were not different between MR findings positive and negative groups statistically. Patients who have positive MR result's duration was shorter than negative group.65 years old under and above patients who have positive MR result's duration shorter than negative group. CT and MR results may be negative or positive, but duration shorter in 65 years old under than above. Application and neuro-imaging response time (duration) is longer in elderly patients.

Keywords: Stroke, Old age, Emergency, CT, MRI

SS-0295 Imaging in the ED

Point-Of-Care Ultrasonography in The Diagnosis and Management of Pulled Elbow: A Case Series

Faruk Güngör, Taylan Kılıç

Department of Emergency Medicine, Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey

Pulled elbow is a clinical condition commonly encountered in children under six years of age. History and clinical presentation are typical. They respond to reduction dramatically and there is no need for imaging modalities. However, atypical cases or patients who do not respond to reduction continue to be a clinical problem. Point-of-care ultrasound (POCUS), which is often used in emergency medicine in recent years, can help in this regard with its increasing area of use. The aim of this case series was to define the diagnostic sonographic findings of POCUS in the patients who admitted to the emergency department (ED) with a suspected pulled elbow.

Keywords: pulled elbow, point-of-care ultrasound, emergency department

SS-0296 Imaging in the ED

Mortality is coming: Emphysematous urinary tract infections

Mevlana Ömeroğlu, Erdal Tekin, Sibel Güçlü, Fatma Çakmak

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

Emphysematous Pyelonephritis is an acute suppurative infection of renal parenchyma and collecting system. It is an rarely infection, occurs mostly in female patients with uncontrolled diabetes. We presented a woman with diabetic, hypertensive history referred with flank pain associated with emphysematous pyelonephritis.

INTRODUCTION: Emphysematous pyelonephritis (EPN) is a gas-producing, necrotizing infection of renal parenchyma and perirenal tissue. Diabetes mellitus is a major risk factor. Causative

ORAL PRESENTATIONS

pathogens are E.coli or Klebsiella pneumoniae. Computed scanning remains the optimal diagnostic investigation and may show the extent of gas formation and obstructive lesions of urinary tract. All patients require treatment with parenteral antibiotics.

CASE: A 75-year-old female patient was admitted to our emergency service with flank pain. She had a 3 day history of fever, nausea, vomiting, flank and abdominal pain. Two days ago, she was prescribed ciprofloxacin, she didn't relief and referred to us. On presentation, the patient was alert with pulse of 76 beats/minute, blood pressure of 155/85 mmHg and afebrile. She was diabetics with hypertension. Physical examination demonstrated bilateral renal angle tenderness. Venous blood gas revealed normal pH with compensated metabolic acidosis (pH 7.362; PCO₂, 23 mmHg; PO₂, 65 mmHg; HCO₃, 12,7 mmol/L; and base excess -11,6 mmol/L). CBC showed leukocytosis with 16,000/ μ L, normal hemoglobin and platelets. Biochemical investigations HBA1C of 11,1, creatinin of 4,7 mg/dL, potassium of 4,8 mg/dL, glucose of 267 mg/dL, HBA blood urea nitrogen of 85 and sodium of 123 mmol/L. Blood cells, leukocytes and proteins were identified by urine microscopy. Ketones was absent. A non-contrast computed tomography showed air in the dilated pelvicalyceal system and bladder. She had right ureter calculus. She was diagnosed as EPN and systitis. Urologists performed ureteral Double J stenting. She was started empirically on ceftriaxone.

DISCUSSION: In our case, Emphysematous uriner system infections in the presence of renal calculus. Successfully management with systemic antibiotics together with Double J stenting of gas and purulent material relieved of urinary tract obstruction. Emphysematous cystitis can usually be treated with medical therapy alone, if associated with EPN and pyelitis medical management plus percutaneous catheter drainage was significantly is associated with a lower mortality. Nephrectomy is indicated in all patients in whom drainage is unsuccessful.

As a result, uncontrolled diabetes mellitus and urinary tract obstruction are the major risk factors for emphysematous urinary tract infections. Regardless of drainage or surgery used, all patients must be treated with parenteral antibiotics.

KEYWORDS: Emphysematous Pyelonephritis, pyelitis, cystitis

SS-0297 Imaging in the ED

Hematocolpos Secondary to Imperforate Hymen Presenting with abdominal pain in an Adolescent Girl

Safiye Kafadar¹, Huseyin Kafadar²

¹Elazig Education research hospital, Elazig 23100, Turkey

²Firat University, Department of Forensic Medicine, Elazig 23100, Turkey

Abdominal pain is a common cause of the condition we experience in the emergency department. But, presented patients with abdominal pain due to hematocolpos secondary imperforate hymen are very rare. We aimed to present this case with CT findings.

Hymen is mesodermal tissue residues towards the end of the embryonal period thinning perforations develop. If the shortcomings of the perforation remains mesodermal tissue as a result of curtains. It is called imperforate hymen. The most common obstructive disorder of the lower female reproductive system is imperforate hymen. The range of incidence is between 0.014% to 0.024% in children. As a whole in gynaecologic patients is showed 1 in 2000.

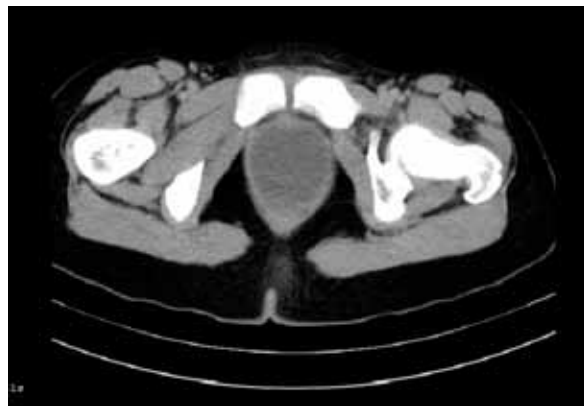
In almost all cases the diagnose is set during the review of primary amenorrhea and pelvic pain during adolescence. Since pelvic pain comes during menstruation, they may be relatively relaxed in patients interim. Hence, diagnosis may delay.

We report a 13-year-old adolescent girl presenting with acute abdominal pain because of hematocolpos secondary to imperforate hymen. There were primary amenorrhea in association with cyclical lower abdominal pain, tenderness and palpable central abdominal lump. In ultrasound scan pelvic cystic mass was reported. The diagnosis was confirmed CT findings and perineal examination. Pelvic mass was demonstrated imperforate hymen as the cause. Hymenoplasty was planned for her.

As a result, We presented this case with CT findings in order to draw in mind the likelihood of imperforate hymen with abdominal mass and primary amenorrhea in adolescent girls.

KEYWORDS: CT findings, imperforate hymen, pain

Figure 1



CT imaging imperforate hymen

SS-0298 Imaging in the ED

Bedside sonographic measurement of optic nerve sheath diameter as a predictor of intracranial pressure in ED

Erdal Komut¹, Nalan Kozacı², Bedriye Müge Sönmez³, Fevzi Yılmaz², Seval Komut³, Zeliha Nilgün Yıldırım⁴, İnan Beydilli², Cihat Yel⁵

¹Department of Radiology, Kazan Hamdi Eriş Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Antalya Education and Research Hospital, Antalya, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁴Department of Radiology, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁵Department of Emergency Medicine, Antakya State Hospital, Antakya, Turkey

BACKGROUND: Ocular ultrasonography of optic nerve sheath diameter (ONSD) to determine intracranial pressure (ICP) has become favorable in recent years.

OBJECTIVE: To demonstrate the efficacy of ONSD measurement in determining the ICP increase due to nontraumatic events in the emergency department.

METHODS: A total of 100 patients with suspected nontraumatic intracranial event were enrolled in this prospective study. Patients were divided equally into 2 groups including 50 patients as group I with pathology on cranial computed tomography (CT) and group II with normal cranial CT. Prior to CT scans, patients underwent ONSD measurement by a radiologist using 11- and 14-MHz transducers.

RESULTS: The ONSD values of groups I and II were 5.4 ± 1.1 and 4.1 ± 0.5 mm, respectively. Optic nerve sheath diameter was found to be larger on the side of lesion in patients with a lesion ($P < .05$). The cutoff value of the difference between ONSD values of both eyes in the presence of pathology was determined as 0.45 (sensitivity, 80%; specificity, 60%; the area under the curve, 0.794; 95% confidence interval, 0.705-0.883). The between-ONSD and midline shift size was statistically significant ($r = 0.366$, $P = .009$). The cutoff value of ONSD for the detection

SÖZLÜ BİLDİRİLER

of midline shift was determined as 5.3 mm (sensitivity, 70%; specificity, 74%; the area under the curve, 0.728; 95% confidence interval, 0.585-0.871).

CONCLUSION: Optic nerve sheath diameter measurement via bedside ocular ultrasonography in patients with suspected intracranial event in the emergency department is a useful method to determine ICP increase and its severity.

KEYWORDS: cerebrovascular event, emergency department, intracranial pressure, ocular sonography

SS-0299 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Akut Pankreatit Tanı Göstergesi olarak 'Soluble Ürokinaz Plazminojen Aktivatör Reseptörünün' (Su PAR) Rolü

Kadir Küçükceran¹, Mehmet Ergin¹, İbrahim Kılınç², Adnan Karaibrahimoğlu³, Alpay Tuncar¹, Tamer Çolak¹, Zerrin Defne Dündar¹, Sedat Koçak¹, Abdullah Sadık Girişgin¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İstatistik Bölümü, Konya

AMAÇ: Çalışmamızda, değişik hastalıklarda inflammatuar sistemin yanıt düzeyini gösterdiği belirtilen biyobelirteç olarak 'SuPAR' kullanılarak, akut pankreatit hasta grubunda çalışılacaktır. Bu çalışmada akut pankreatit hasta grubunda SuPAR serum seviyelerinin; tanı koymada etkinliği araştırılmaktadır.

YÖNTEM: Bu prospektif araştırma çalışması, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Servisine başvuran 18 yaş üstü, travma kaynaklı olmayan karın ağrısı olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden başvuruları içermektedir. Bu başvurular, laboratuvar ve radyolojik tetkikler sonucunda akut pankreatit tanısı alıp almadıklarına göre 'hasta ve kontrol grubu'na ayrıldı. Kontrol grubu, belirtilen yaş aralığında olan, acil servise travma kaynaklı olmayan karın ağrısı ile başvurmuş, ayırıcı tanıda düşünülmesine rağmen akut pankreatit dışı karın içi patoloji tespit edilen hastalardan oluştu. Tüm vakaların demografik özellikleri, iletişim bilgileri, acil serviste acil hekimi tarafından planlanan laboratuvar ve görüntüleme tetkik parametreleri kaydedildi.

BULGULAR: Belirlenen çalışma süresi içerisinde %62,1 (n=59) hasta ve %37,9 (n=36) kontrol kişinin bilgileri alındı. Çalışmaya alınan kişilerin %55,8'i (n=53) kadındı. Akut pankreatit grubu ve kontrol grubu arasında suPAR seviyeleri arasında istatistiki olarak anlamlı fark mevcuttu (p<0,001). suPAR seviyesinin Akut Pankreatit hastalığında ayırıcı tanısı için uygun olup olmadığının tespit edilmesi için ROC analizi yapıldı. Eğri altında kalan alan (AUC) 0,254 olarak bulundu (p<0,001). Optimum eşik değeri ise 6,0 oldu. Bu eşik değerine göre spesifite ve sensitivite değerleri %97,22 ve %40,68 bulundu.

SONUÇ: Çalışmamız suPAR seviyesinin AP hastalarında tanı ön görmede etkinliği konusunda yapılan ilk çalışmadır. Elde edilen veriler suPAR seviyesinin karın ağrısı ile başvuran hastalarda hasta ve kontrol grupları arasında farklı çıkmasına rağmen, AUC istatistiksel olarak anlamlı olsa da %50'nin üzerinde bir alan değeri bulunmadığından suPAR'ın akut pankreatit hastalığı için tanı koymada yeterli olmadığı anlaşıldı.

ANAHTAR KELİMELE: Akut Pankreatit, suPAR, biyobelirteç

SS-0300 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Akut Pankreatit Şiddetinin Göstergesi olarak 'Soluble Ürokinaz Plazminojen Aktivatör Reseptörünün' (Su PAR) Rolü

Kadir Küçükceran¹, Mehmet Ergin¹, İbrahim Kılınç², Adnan Karaibrahimoğlu³, Alpay Tuncar¹, Tamer Çolak¹, Zerrin Defne Dündar¹, Sedat Koçak¹, Abdullah Sadık Girişgin¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İstatistik Bölümü, Konya

AMAÇ: Çalışmamızda, değişik hastalıklarda inflammatuar sistemin yanıt düzeyini gösterdiği belirtilen biyobelirteç olarak 'SuPAR' kullanılarak, akut pankreatit hasta grubunda çalışılacaktır. Bu çalışmada akut pankreatit hasta grubunda SuPAR serum seviyelerinin; hastalık şiddetini belirlemedeki etkinliği; CRP ve diğer rutin laboratuvar sonuçları ile Ranson Kriterleri, Balthazar Kriterleri, Rapid Acute Physiologic Score (RAPS) skoru, Modifiye Glaskow (Imrie) Kriterleri ile kıyaslanarak faydalı olup olmadığı; hastaneye yatış süresini ve hastane içi mortalite ile ilişkisi olup olmadığının araştırılması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Bu prospektif araştırma çalışması, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Servisine başvuran 18 yaş üstü, travma kaynaklı olmayan karın ağrısı olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden başvuruları içermektedir. Bu başvurular, laboratuvar ve radyolojik tetkikler sonucunda akut pankreatit tanısı alan hastaları içermektedir. Tüm vakaların demografik özellikleri, iletişim bilgileri, acil serviste acil hekimi tarafından planlanan laboratuvar ve görüntüleme tetkik parametreleri kaydedildi. Bu parametreler kullanılarak Ranson Kriterleri, Balthazar Şiddet İndeksi, Rapid Acute Physiologic Score (RAPS) skoru, Modifiye Glaskow (Imrie) Kriterleri hesaplanarak kaydedildi. Ranson Kriterlerine göre 4 ve 4'ün üzerindeki skorlar şiddetli pankreatit, diğerleri hafif pankreatit olmak üzere iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: Belirlenen çalışma süresi içerisinde 59 akut pankreatitli hasta çalışmaya alındı. Ranson Kriterleri'ne göre hastalığın şiddet derecesine göre sınıflandırıldığında %10,2 (n=6)'nın şiddetli, %89,8 (n=53)'ünün ise hafif şiddette olduğu görüldü. Hastalığın etiyolojisi sorgulamasında %67,8 (n=40)'i bilyer, %32,2 (n=19) ise non-bilyer hastalıklardı. Akut Pankreatit hastalarında suPAR seviyesi ile diğer parametreler arasında Spearman's Rho korelasyon analizi yapıldı. Glaskow, Ranson ve RAPS skorları ile suPAR seviyesi arasında önemli düzeyde pozitif yönlü yüksek korelasyon vardı (sırası ile Rho=0,79; 0,689 ve 0,593; p<0,001). Aynı şekilde hastanede yatış süresi ile de pozitif yönlü anlamlı korelasyona sahipti (Rho=0,376; p=0,003). Şiddetli Akut Pankreatit ve hafif Akut Pankreatit hasta grubunda suPAR seviyeleri arasında istatistiki olarak anlamlı fark mevcuttu. Hafif ve şiddetli hastalık gruplarında suPAR düzeyinin tanı belirlemede yeterli olup olmadığının tespit edilmesi için ROC analizi yapıldı. (AUC=0,107, p=0,002). Optimum eşik değeri ise 6,0 oldu. Bu eşik değerine göre spesifite ve sensitivite değerleri %66,04 ve %100 bulundu. Ancak elde edilen sonuca göre, suPAR düzeyinin akut pankreatit hastalığının şiddetini ayırt etmede yeterli değildi.

SONUÇ: Çalışmamız suPAR seviyesinin AP hastalarında şiddetli hastalığı ön görmede etkinliği konusunda yapılan ilk çalışmadır. Elde edilen veriler AP hastalarında hastalığın şiddetini açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmasında rağmen, hasta grubumuz için suPAR seviyesinin AP hastalığının şiddetini gösterme yeterli olmadığı görüldü.

ANAHTAR KELİMELE: Akut Pankreatit, suPAR, biyobelirteç

SS-0301 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Gören Kör: Anton Sendromu

Hüseyin Şahin¹, Mustafa Numan Erdem¹, Sultan Tuna Akgöl Gür², Oğuzhan Bol¹

¹Namık Kemal Üniversitesi, Acil Tıp ABD, Tekirdağ

²Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Erzurum

GİRİŞ: Visüel anozognozi yada anton sendromu 1899 yılında Gabriel Anton tarafından tanımlanmış bilateral oksipital infarkta bağlı çok nadir görülen nörolojik durumdur. Ani başlayan bilateral görme kaybı, pupil reaksiyonunun korunması ve oksipital enfarkta karakterizedir. Hastalar görme yeteneğinin olduğunu ve konfablasyon yaparak her şeyi görebildiklerini ısrarla iddia ederler.

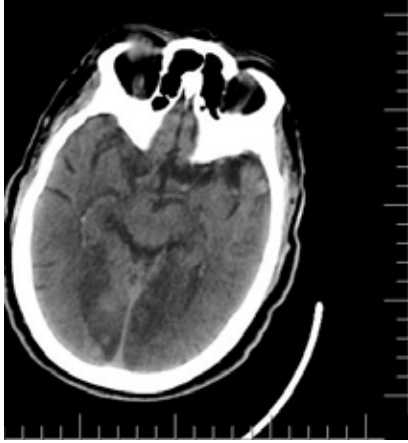
VAKA: 71 yaşında erkek hasta düşme nedeniyle ilçe hastanesi acil servise başvurdu. Yakınlarının 2-3 gün öncesinde başlayan görmesinde problem olduğunu söylemesi üzerine buradan hastanemize sevk edildi. Geldiğinde GKS: 15 olup vitalleri stabildi. Nörolojik muayenesinde görme defisiti olup, ışık refleksinin korunmuş olduğu tesbit edildi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın ek hastalığı bulunmuyordu. Hasta gördüğünü söylüyor fakat yakınları görmediğini iddia ediyorlardı. Hastada travmatik açıdan patolojiye rastlanmadı. Hastanın görme kusuru olduğu ama kendisinin konfablasyon yaptığı tesbit edildi. Hastanın rutin tetkiklerinde özellik yoktu. Çekilen beyin tomografisinde bilateral oksipital infarkt alanı mevcuttu (resim 1). Çekilen beyin difüzyon MR görüntüsünde bilateral oksipital infarkt alanı mevcuttu (resim 2). Hastaya nöroloji kliniği konsültasyonu yapıldı ve hasta nöroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Anton sendromu, bilateral infarkta seyreden nadir görülen nörolojik durumdur. Bu tip hastalar görmediğinin farkında olmadan travmaya maruz kalabilirler ve yakınları tarafından fark edilinceye kadar sağlık kurumuna müracaat etmezler. Nadir görülmesi ve travmatik yaşlı hastalarda Anton sendromu olabileceğine dikkat çekmek istedik.

ANAHTAR KELİMELE: oksipital infarkt, anton,

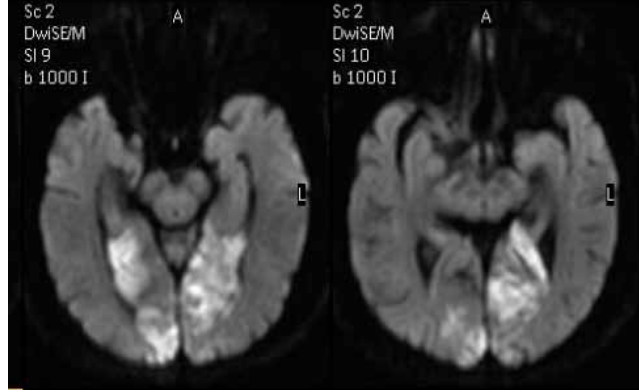
ORAL PRESENTATIONS

resim 1



Beyin BT

resim 2



Difüzyon MR

SS-0302 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Spontan Subaraknoid ve İntraserebral Kanama Hastalarında Pentraksin-3 Tanısal Değeri

Can Ertan Argın¹, Abdülkadir Gündüz¹, Ali Aygün², Umut Eryiğit¹, Vildan Çakmak Altunayolu³, Gürkan Gazioğlu⁴, Ahmet Menteşe⁵, Asım Örem⁵

¹K.T.Ü. Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D.

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Has. Acil Tıp A.D.

³K.T.Ü. Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

⁴K.T.Ü. Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi A.D.

⁵K.T.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D.

GİRİŞ/AMAÇ: Nontravmatik subaraknoid kanama (SAK) ve intraserebral kanama (İSK) hastalarında tanısal biyolojik belirteçler halende araştırma aşamasındadır. Mevcut çalışma ile Pentraksin-3 (PTX-3) seviyelerinin bu hastalarda diyagnostik ve prognostik değeri araştırıldı.

YÖNTEM: Çalışma Nisan 2014 - Aralık 2015 tarihleri arasında, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Acil Servisinde prospektif olarak gerçekleştirildi. Çalışmaya 18 yaşından büyük nörolojik bulgular ile acil servise getirilen, beyin tomografi (BT) görüntülemesi ile SAK veya İSK tanısı konulan hastalar dahil edildi. Hastalardan başvuru anında, başvurunun 12. saatinde ve yaşayan hastalardan 6. ayda alınan kan örneklerinden PTX-3 seviyeleri çalışıldı.

BULGULAR: SAK grubu hastaların PTX-3 düzeylerinin başvuru, başvurunun 12. saatinde kontrol grubuna göre değerlendirilmesinde kontrol grubu ile aralarında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0.001$; $p < 0.001$). İSK grubu hastaların PTX-3 düzeylerinin başvuru, başvurunun 12. saatinde kontrol grubuna göre değerlendirilmesinde kontrol grubu ile aralarında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0.001$; $p < 0.001$). SAK ve İSK grubu hastalarda PTX-3 düzeyinin prognostik değerini belirlemek için yaşayan ve ölen hastalarda PTX-3 düzeyleri karşılaştırıldığında SAK grubunda ölen hastaların yaşayan hastalara göre 12. Saat PTX-3 düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi ($p < 0.05$). İSK grubu hastalarda yaşayan ve ölen hastalar arasında PTX-3 düzeyleri arasında başvuru ve başvurunun 12. Saatinde anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p > 0.05$).

SONUÇ: Sonuç olarak mevcut çalışmanın sonuçlarına göre PTX-3 ölçümü SAK ve İSK hastalarında tanıda yardımcı test olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu bulguların daha geniş ve kontrollü çalışmalar ile desteklenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Spontan subaraknoid kanama, intraserebral kanama, pentraksin-3, PTX-3

SS-0303 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Şiddetli Hipernatremi ve Mortalite İlişkisi

Özlem Bilir, Gökhan Ersunan, Mümin Murat Yazıcı, Mehmet Oktay, Özcan Yavaş

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

GİRİŞ: Sodyum vücudun elektrolit sisteminin önemli bir bileşenidir. Hipernatremi ya da çok yüksek sodyum değerleri dehidratasyon, diabetes insipidus, dışarıdan sodyum alımı ya da böbrek hastalıklarına bağlı olarak karşımıza çıkabilmektedir. Yüksek sodyum düzeyi karşısında agresif tedavi edilme gerekliliği ve bu durumun mortalite ile olan ilişkisi halen belirsizliğini korumaktadır. Ancak yinede yapılan çalışmalarda özellikle intrakraniyal hadiselerle birlikte olan hipernatreminin mortalitenin habercisi olduğu belirtilmektedir. Biz burada herhangi bir nedenle acil kliniğimize başvuran hastalarda 160 mmol/L ve üzeri sodyum değerlerinin mortaliteye etkisini belirlemeyi amaçladık.

METOD: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniğine Ocak 2010 ile Aralık 2015 tarihleri arasında herhangi bir şikayetle başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların bakılan laboratuvar tetkiklerinde sodyum değerleri 160 mmol/L ve üzeri olanların acil kayıtları taranarak retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 98 hastanın %68,4'ü (n=67) kadın ve yaş ortalaması ise 83.5 ± 9.35 (min-max: 66-108) di. En sık başvuru nedeni %49'unda (n=48) son yedi gün içerisinde oral alım bozukluğunun olmasıydı. Ek hastalıkları değerlendirildiğinde Alzheimer hastalığı (n=20, %20.2) ve geçirilmiş serebro vasküler hastalık (n=20, %20.2) ilk sırada yer almaktaydı. Başvuru sırasında ortalama sodyum değeri 167.25 ± 9.03 (min-max: 160 mmol/L-> 200 mmol/L) iken acil kliniğindeki son tanıları ise sırasıyla %36.7 (n=36) elektrolit bozukluğu, %24.5 (n=24) pnömoni ve %17.3 (n=17) Akut Böbrek yetmezliği tanısı konularak yatarak takip ve tedavileri düzenlenmiştir. Ancak %13.3 (n=13) hasta ve/veya hasta yakını tarafından yatış kabul edilmemiştir. Hastaları %53.1'i (n=52) takip ve tedavileri sonrasında taburcu edilmiş olmalarına rağmen 90 günlük mortalitelerine bakıldığında %64.3'ünün ölümle sonlanımları olduğu görülmüştür. Bunlar içerisinde özellikle pnömoni tanısı alan %24.5 hastanın tümünün ölümle sonlandığı tespit edilmiştir.

SONUÇ: Hipernatreminin mortalite ile olan ilişkisi yapılan çalışmalarda net olarak ortaya konulmamış olmakla birlikte çalışmamıza dahil edilen hastaların 90 günlük mortalitelerine bakıldığında da %64.3'ünün ölümle sonlanımı olduğu tespit edilmiştir. Bu durum hipernatreminin mortalite ile olan ilişkisinin bir göstergesidir.

ANAHTAR KELİMELE: Hipernatremi, 65 yaş üzeri, mortalite

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0304 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

NR-2 antikor peptidinin akut iskemik inmede tanıs ve prognostik değerinin NIHSS, GKS ile karşılaştırılması

Alpay Tuncar¹, Başar Cander¹, Kadir Küçükceran¹, Tamer Çolak¹, Nejla Özer², Fatma Hümeyra Yerlikaya², Orhan Özbek³, İbrahim Güler⁴, Mehmet Gül¹, Zerrin Defne Dündar¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

⁴Selçuk Üniversitesi, Selçuk Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: İskemik inme tanısı büyük ölçüde klinik değerlendirme ve nöro-görüntülemeye dayanır. Fakat tüm inme hastalarının %40'ına ya kontrendike ya da imkan dışı olduğundan acil bir MRI yapılamaz. İskemik inme hastalarının zamanında ve doğru bir şekilde tanınması optimal hasta triajı ve tedavi strateji seçimi için gereklidir. Hızlı ve fiyatı uygun, inme sonrası kandaki beyin kaynaklı biyomarkırları değerlendirebilen ve iskemik inmeyi inme dışı durumlardan ayırabilen bir tetkik gereksiz yatışlar ve tanısal işlemlerin sebep olduğu masrafları azaltabilir.

YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Servisine 18 yaş üstü yetişkinlerden, aşağıda sıralanan akut inme semptomlarının başlangıcından 72 saat içinde başvuran, acil serviste değerlendirilmeleri sonucunda akut iskemik inme tanısı alan hastalar çalışma grubu olarak ve acil serviste değerlendirilmeler sonucunda akut iskemik inme tanısı olmayan hasta kontrol grubu olarak dahil edilecektir

BULGULAR: Çalışmada n:101 çalışma grubu ve n:57 kontrol grubu şeklinde 2 gruba istatistik yöntemler uygulanarak veriler elde edildi. NR-2 çalışma grubunda 6,32±8,30, kontrol grubunda 3,91±1,64 idi. Gruplar arasında NR-2 için istatistik olarak anlamlı farkı vardır (p<0,006). NR-2 değerleri ile hastanın prognozu arasında bir korelasyon tespit edilememiştir.

SONUÇ: Elde edilen veri NR-2 peptidinin akut iskemik inme değerlendirilmesi için beyne spesifik bir biyomarkır olarak kullanılabileceğini gösterdi. Klinik değerlendirme ve nöro-görüntüleme ile beraber kullanıldığında akut iskemik inme /inme dışı ayrımı acilde yapılabilir. NR-2 üzerine yapılacak çalışmalar başka potansiyel klinik kullanımlarını ortaya çıkarabilir.

ANAHTAR KELİMELE: NR2 antikor peptit, akut iskemik inme, NIHSS

SS-0305 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Akut inmede elektrokardiyografide st elevasyonu

Mehmet Okumuş, Vahdettin Talha Baran, Sinan Özdemir, Ayşe Esra Paçacı, Yahya Kemal Günaydın, Dilber Üçöz

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi

AKUT İNMEDE EKGDE ST ELEVASYONU

Okumuş. M, Baran. V. T, Özdemir. S, Paçacı. A. E, Günaydın. Y. K, Üçöz. D

GİRİŞ - AMAÇ: Akut inmede hastaların %90'ında EKG değişikliği gösteren çalışmalar vardır. Bu oran aynı yaş grubundan oluşturulan kontrol grubunda %40 olarak bulunmuştur. En sık görülen EKG değişiklikleri: QT uzaması %45, ST segment depresyonu veya T dalga inversiyonu %35-50, U dalgaları %28. Çalışmalar ektopik ventriküler aktivite başta olmak üzere kardiyak aritmi riskinde artış olduğunu göstermiştir.

OLGU SUNUMU: 77 yaşında, erkek hasta aniden başlayan sol taraflı baş ağrısı, baskı hissi ve akabinde düşme şikayeti ile acil servise getirildi.

Hastanın yapılan muayenesinde; TA: 196/76 mmHg tespit edildi. Hastaya antihipertansif tedavi başlandı. Bilinç takibi, nöbet izlemi başlandı. Ateş, nabız ve tansiyon takibi için hasta monitorize edildi.

Hastanın izlem sırasında EKGsinde V2, V3, V4 derivasyonlarda ST elevasyonu izlendi. Hastaya STEMI tanısıyla perkutan anjiyografi yapıldı, ancak stenoz saptanmadı.

Yapılan difüzyon MRG'de sol bulbusta akut enfarktle uyumlu difüzyon kısıtlaması olduğu görüldü. Hastaya 300 mg ecopirin, 0,6 ml clexane yapıldı. Hastanın nöroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: İnme geçiren hasta inme ünitesinde yakın takip altında gözlenmeli ve multidisipliner hasta bakımı sağlanmalıdır. Aktif izlem sırasında kan basıncı, kan şekeri, oksijen saturasyonu, vücut ısı, EKG, solunum hızı, kalp atım hızı, nabız basıncı ve bilinç düzeyi gözlenmelidir. İnme geçiren tüm hastalarda en az 24 saat süreyle kardiyak monitorizasyon yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: svo, st elevasyonu, akut inme

SS-0306 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil Servise Başağrısı ile Başvuran Hastalarda Nötrofil/Lenfosit Değerinin Migren ve Subaraknoid Kanama Ayrıcı Tanısındaki Rolü

Umut Eryiğit¹, Süleyman Türedi¹, Vildan Altunayoglu Çakmak², Aynur Şahin¹, Yunus Karaca¹, Özgür Tatlı¹, Sinan Paslı¹, Abdülkadir Gündüz¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ-AMAÇ: Acil servise baş ağrısı ile başvuran hastaların % 1 kadarlık kısmında hayatı tehdit eden bir patoloji olan subaraknoid kanama (SAK) tespit edilmektedir. Acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturan migren hastaları da SAK hastalarıyla benzer şikayetlerle acil servise başvurmaktadır. Literatür bilgimize göre SAK enflamasyonla yakından ilişkili bir takım süreç içerir. Mevcut çalışmada enflamasyonun güvenilir bir belirteci olduğu literatürde gösterilmiş olan nötrofil/lenfosit oranının (NLR) baş ağrılı hastalarda tanısal değeri araştırıldı.

YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak gerçekleştirildi. Hastaların ICD-10 kodlarından ve bilgisayar kayıtlarından elde edilen verilerle çalışmaya 62 SAK, 40 migren hastası alındı. Daha önceki bir çalışmamızda değerlendirilen 38 adet sağlıklı birey kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların acil servise başvuru; SAK tanısı alan hastaların başvuru ve başvurunun 24. Saatinde alınan tam kan tetkiki sonuçlarından NLR değerleri tespit edildi. SAK, migren ve kontrol hastalarının başvuru NLR değerleri farklılık açısından ANOVA testi ile değerlendirildi.

SAK hastalarında gelişen inflamatuvar süreci değerlendirmek için SAK tanısı olan hastaların başvuru ve başvurunun 24. saatindeki NLR değerleri istatistiksel farklılık açısından eşleştirilmiş örneklerde t testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: SAK, migren ve kontrol grubunda ortalama NLR değerleri sırasıyla 9,83±7,56, 1,87±0,90, 1,98±0,69 olarak bulundu. Hastaların başvuru anındaki NLR ortalamaları arasındaki farklılığı belirlemek için yapılan ANOVA testinde SAK grubu hastaların ortalama NLR değerleri migren ve kontrol grubu hastalara göre anlamlı derecede yüksek saptandı (p<0.001; p<0.001). Migren hastaları ile kontrol grubu hastaların NLR değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05).

SAK hastalarının başvurunun 24. saatinde yapılan tam kan tetkiklerinde NLR değeri ortalaması 16,81±8,51 olarak tespit edildi. SAK hastalarında inflamatuvar süreci ve NLR değişimini incelemek için hastanın başvuru NLR ile başvurunun 24. saatinde ölçülen NLR değeri arasındaki farklılığı tespit etmek için student-t testi yapıldı. Yapılan student-t testinde SAK hastalarının başvurunun 24. Saatindeki NLR değeri başvuru NLR değerine göre istatistiksel anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0.001). NLR değerinin SAK hastalarının tanısında kullanılabiliğini tespit etmek için yapılan ROC analizinde eğri altında kalan alan (AUC): 0.881 olarak tespit edildi. NLR cut-off değeri 3,8333 olarak alındığında sensitive % 87, spesifite % 73 olarak; NLR cut off değeri 5,3119 alındığında sensitivite % 100, spesifite % 30 olarak hesaplandı.

SONUÇ: NLR acil servise baş ağrısı ile başvuran hastaların migren ve SAK ayrımı tanısında yol gösterici bir parametre olarak kullanılabilir. Acil servise baş ağrısı ile başvuran ve taburcu edilen hastaların tekrar başvurularında NLR oranında artış saptanırsa hastalar SAK açısından dikkatlice değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Migren, subaraknoid kanama, başağrısı, NLR

SS-0307 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Geçici Global Amnezi; OLGU SUNUMU

Mansur Kürşad Erkuran, Arif Duran, Musa Kaya

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Acil Tıp AD, Bolu

GİRİŞ: Geçici global amnezi (GGA) etyolojisi tam olarak bilinmeyen, migren, fokal iskemi, stres, epileptik nöbet, venöz akım anomalileri gibi çeşitli faktörlerin neden olduğu düşünülen bellek bozukluğu tablosudur. Amnezi daha çok anterograd nitelikte olup daha nadir olarak retrograd amnezi de olabilir. Sunumumuzda retrograd amnezi tablosuyla acil servise başvuran geçici

ORAL PRESENTATIONS

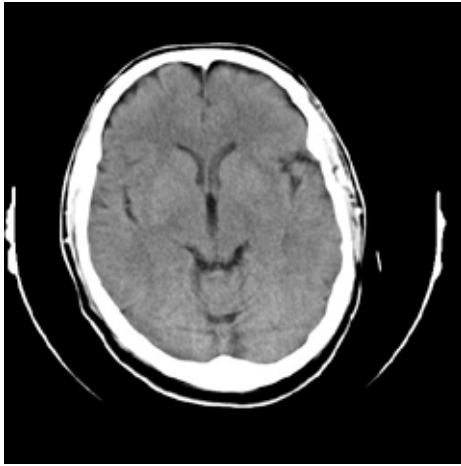
global amnezi olgusundan bahsettik.

OLGU: Kırk altı yaşında erkek hasta ani gelişen hafıza kaybı şikâyetinden dolayı yakınları tarafından acil servise getirildi. Özel bir şirkette müdür olarak çalışıyormuş. Hafta sonu olacak şirket toplantısı için otele gelmişler. Hasta otel odasında aniden nerede olduğunu, ne için burada olduğunu, ne zaman geldiğini hatırlayamamış. Arkadaşı odaya geldiğinde sürekli aynı şeyleri tekrarlıyor ve arkadaşına bu soruları tekrar tekrar soruyormuş. Hasta acil servise geldiğinde hastanın buraya ne için geldiğini, ne zaman geldiğini hatırlayamadığını ama ailesini, arkadaşını, bir hafta öncesini hatırladığı görüldü. Hastanın arteriyel kan basıncı 145/90 mmHg, nabız 88 atım/ dakika idi. Fizik muayenesinde anlamlı bir bulguya rastlanmadı. Kontrastsız beyin tomografisi ve diffüzyon MR çekildi, patolojik bulguya rastlanmadı (Resim 1,2). Nöroloji bölümüne konsulte edildi. Acil serviste yaklaşık 12 saat takip edilen hasta bir kısım şeyleri hatırlamaya başladı. Genel durumu iyi olan hasta önerilerle taburcu edildi.

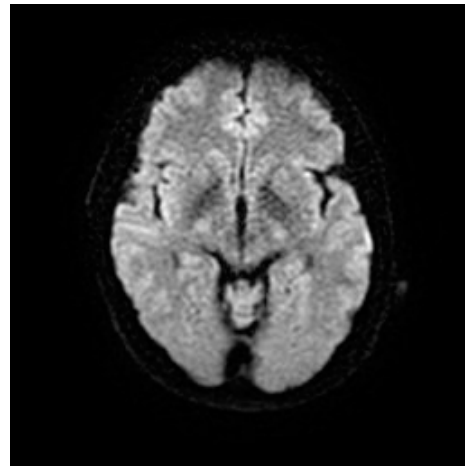
SONUÇ: Amnezi yeni bilgileri öğrenme ya da önceden öğrenilmiş bilgileri anımsama yetisinde bozulma ile karakterize bellek bozukluğu tablosudur. Birçok nedene bağlı olarak gelişebilir. Bellek bozukluğu geçici - kısa süreli ya da ani veya kademeli başlangıçlı olabilir. Geçici global amnezi nedeninin tam olarak bilinmediği, stres, nöbet, baş ağrısı gibi birtakım nedenlere bağlı olarak görülebilecek bir durumdur. Bilinçlilik düzeyinde bozulma yoktur. Hastaların yer, zaman yönelimi bozulmuştur ve şaşkıncıdır. Hastaların uyanıklık, motor ve duyuşal fonksiyonları korunmuştur. Erkeklerde ve ileri yaşlarda daha fazla görülür. Şikâyetler genellikle saatle içinde düzelir ve 12 saatten fazla sürmesi beklenmez.

ANAHTAR KELİMELE: stres, amnezi, geçici global amnezi, retrograd amnezi

Resim 1



Resim 2



SS-0308 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Pnömoni Vakalarında CD40L Mortalite Ve Morbidite Belirteci Olarak Kullanılması

Gökhan Ersunan, Özlem Bilir, Mehmet Altuntaş, Özcan Yavaş

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

GİRİŞ: Toplumda gelişen pnömoniler (TGP), tüm dünyada hekim başvurularının, tedavi giderlerinin, iş-okul günü kayıplarının ve ölümlerin önemli bir kısmından sorumludur. Toplumda Gelişen Pnömoniler, halen yüksek morbidite ve mortalite nedenidir. Pnömoni, İngiltere ve ABD'de ölüm nedenleri arasında 6. sırayı; enfeksiyonlara bağlı ölümler arasında ise 1. sırayı almaktadır. Ayakta tedavi edilen hastalarda mortalite %1-5 iken, hastanede tedavi edilen olgularda ortalama mortalite %12'ye, özellikle yoğun bakım desteği gerektiren hastalarda ise %40'a ulaşmaktadır. Ülkemizde alt solunum yolu enfeksiyonları, ölüm nedenleri arasında %4.2 ile 5. sırada yer almaktadır.

CD40L tümör nekrozis faktör ailesine ait trimerik transmembran bir proteindir. CD40 CD40L sistemi lökositlerde, endotel hücrelerinde, düz kas hücrelerinde ve aktive trombositlerde bulunmaktadır. Aktive olmuş T hücrelerinde bulunan CD40/CD40L etkileşimi hem humoral hem de hücrel immünitede önemli bir rol oynar. CD40/CD40L etkileşimi ile proinflamatuvar sitokinler, kemokinler, matriks metalloproteinazlar, prostaglandinler, adezyon molekülleri salınarak birçok hücre ve immün hücrelerinin aktifleşmesi sağlanır.

Bizim bu çalışmadaki amacımız pnömonili hastalardaki CD40 ligant düzeylerine bakarak, mortalite ve morbidite belirteci olarak kullanılabilirliğini amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız kesitsel gözlemsel bir çalışmadır. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesi acil servisine başvurup pnömoni tanısı almış hastalardan kendi isteğiyle çalışmaya katılan hastalardan toplanan numuneler ELISA yöntemi ile çalışılarak sCD40L değerleri ölçülüp kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 57 kişinin % 64,9(n=37) erkek olup, ortalama yaşları 72,77±13,56, idi. Vakaların %15,8(n=9) ayaktan tedavi edilmiştir. Yatarak tedavi edilen hastaların %12,3 exitus olmuştur. Vakaların CD40L seviyesi 2,30±1,59 (ng/ml) olup kontrol grubu ile yapılan karşılaştırmada anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (P> 0,18).

SONUÇ: sCD40L enlasmasyonda salgılanan bir biyomarker olmasına rağmen pnömoni vakalarında mortalite ve morbidite belirteci olarak kullanılabileceğini düşünmemekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Pnömoni, CD 40L, Mortalite

SS-0309 Others

Defining the emergency code calls in a state military hospital: Scope and time

Necati Salman¹, Onur Tezel¹, Yahya Ayhan Acar¹, Yakup Arslan², Atif Bayramoğlu³

¹Etmesgut Military Hospital, Emergency Department Ankara, Turkey

²Gulhane Military Medical Academy Pulmology Department Ankara, Turkey

³Ataturk University Medicine Faculty, Emergency Medicine Department Erzurum, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to obtain characteristics of code calls and responses at a 18 month time period with this study.

MATERIAL-METHOD: A prospective observational study. Emergency department registration officer recorded the call date, call mode (by phone or bystander), location, call time. After the procedure, physician of the team completed the dataset per patient (time of reaching to location, patient name-surname-ID number, diagnose and result). Response time was recorded in seconds, and distance of location was recorded in meters.

RESULTS: During 18 month period, 55 code calls occurred. The mean age of patients was 28.43 (17-80), 14.5 % (n=8) of the patients were female and 85.5% (n=47) of the patients were male. Patients were grouped into three groups (policlinic admission patients 63.6 %, n=35; inpatients 12.7 %, n=7; visitors and hospital personnel 23.6%, n=13). 60 % (n=33) of code activations were made by none – healthcare professionals and 87.2 %, n=48 of code activations were made by the way of telephone calls. Mean distance of response points from emergency department was 131.1 (37-174) meters and mean response time was 102.4 (30-180) seconds. Cardiopulmonary resuscitation was performed for only one patient in a suicide case of visitor group.

CONCLUSION: In our hospital settings, visitors and hospital personnel are under the risk of emergent conditions as much as inpatients. Basic life support education of bystanders is important because majority of code calls were witnessed and notified by non-healthcare professionals. Telephone system is enough efficacious for code call activation for a medium scaled hospital.

KEYWORDS: Blue code, code activation, in-hospital arrest, resuscitation.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0310 Others

What is the efficacy of Obesity surgery into Hospitalization residence time rates in COPD patients: better or not?

Burcu Yormaz¹, İlhan Ece², Serdar Yormaz²

¹Beyhekim devlet hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

INTRODUCTION: Today's adapted technologies and treatment procedures make longer life-expectancy in obesity society. Obese patient's with respiratory diseases rate and their hospitalization residence time and mortality rates not well known. In this study we researched to explain potential rate of the hospitalized obese patients with respiratory diseases (especially chronic obstructive pulmonary diseases, copd) rate and mortality each year.

METHOD: Clinical retrospective study was done in a well experienced university hospital between February 2012 to December 2015. Patient selection was done by database system, of 62 patients who were COPD (chronic obstructive pulmonary disease) and operated LSG (laparoscopic sleeve gastrectomy) due to morbid obesity recorded. Between these three years patients' ratio and their mortality were evaluated.

RESULTS: Female ratio was %53.4 and mean age of all patients were 45 (range 22 to 64). The median length of hospital stay was 5 (3 to 14) days. Obese COPD patients morbidity ratio were gradually increased according to their BMI (body mass index) respectively. Mortality was also decreased due to their reservoir lung volume and additional diseases.

CONCLUSIONS: Hospitalized operated Obese COPD patients rate were getting increased each year without changing the morbidity. Health directors must consider to plan the palliative based special units in hospital. That will be a helpful for better quality of life to those obese patients

KEYWORDS: obesity, copd, surgery

SS-0311 Others

Serum S100b As A Surrogate Biomarker In The Diagnoses Of Burnout And Depression In Emergency Medicine Residents

Bedia Gülen¹, Mustafa Serinken², Cenk Eken³, Ozgur Karcioğlu⁴, Okkes Taha Kucukdaglı⁵, Elif Kiliç⁶, Guleser Akpınar⁷, Süleyman Nogay⁸, Mahmut Kuh²

¹Department of Emergency Medicine, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Akdeniz University, Antalya, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Istanbul Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

⁵Department of Emergency Medicine, Bakirkoy Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

⁶Department of Medical Biochemistry, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

⁷Department of Emergency Medicine, Sisli Etfal Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

⁸Department of Emergency Medicine, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

OBJECTIVES: Burnout Syndrome is recognized as a major global problem among emergency healthcare workers as it causes prevalent fatigue, job separations and disappointment. The objective of this study is to investigate the relationship of the glial marker S100B in sera of emergency physicians and Burnout Syndrome and depression.

METHODS: Residents in three distinct university-based departments of emergency medicine composed the study sample. S100B levels were measured before and after the shifts. Furthermore, burnout was detected by using the Maslach Burnout Inventory (MBI) and Beck Depression Inventory (BDI) was used to diagnose the depression rates of the residents before the shift. The study data were analysed with SPSS and MedCalc.

RESULTS: Forty-eight out of 53 emergency medicine residents actively working in the three university-based EDs participated in the study. The majority of the sample had BDI scores compatible with severe depression (n=37, 77.1%). S100B levels were found to correlate best with scores of BDI and emotional exhaustion in Burnout Syndrome. The difference between mean S100B levels recorded in the residents with severe depression and moderate depression was found statistically significant [median: 150 (IQR:145-151) vs 135 (IQR:128-140); p=0.0005]. This is also true for Burnout Syndrome.

CONCLUSIONS: S100B levels correlate with depression scores and emotional exhaustion in Burnout Syndrome. The findings suggest that S100B can be used as a marker to screen emergency medicine residents and detect individuals with high risk for depression.

KEYWORDS: Emergency, resident, burnout, depression, s100B

SS-0312 Others

The use of Emergency department by Syrian refugees and the increasing cost of health care

Umut Gulacti¹, Ugur Lok¹, Hacı Polat²

¹Department of Emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

²Department of Urology, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Since the beginning of the Syria conflict in March 2011, more than 10 million Syrians have been forced to leave their homes. In the resulting influx of thousands of Syrian migrants the entire world are faced with a huge refugee problem. High-quality emergency care must be provided to all patients, whether refugee or not, by emergency physicians who are trained in the specialist field of emergency care. In Article 14 of the Universal Declaration of Human Rights (UDHR), it is stated that "Everyone has the right to seek and to enjoy in other countries asylum from persecution". Turkey, which is guided by the UDHR, is committed to providing health care, food, shelter, education, and social activity facilities as much as possible for the Syrians who migrated to this country. According to data updated regularly by the Disaster and Emergency Management Agency of the Government of Turkey (AFAD), as of March 16, 2016, Turkey is hosting 2,747,946 Syrian refugees.

AIM: To evaluate the use of the ED by Syrian refugees and the total and ED costs of their health care.

METHOD: This study was conducted on adult Syrian patients who visited the Emergency Department of Training and Research Hospital, Adiyaman province, Turkey. The Syrian refugees' camp is close to this hospital.

RESULTS: We evaluated 11,724 Syrian refugee patients who visited the ED, and 9842 adult Syrian refugee patients were included in the study. The median ED LOS was 512.5 minutes (IQR:525-556) for Syrian patients and 357 minutes (IQR:345-372) for other patients who visited the ED in the same period. Median ED LOS of the Syrian patients was significantly longer than the other ED patients (p<0.0001). Upper respiratory tract infections were the most common among all diseases (n=4656, 47.3%) and 68.5% of ED visits were inappropriate. The total cost for ED health care of Syrian patients was calculated as \$153,405.

CONCLUSION: Syrian refugees have increased the rate of ED visits and the financial burden. The majority of ED visits of Syrian refugee patients were inappropriate. Additionally, the ED LOS for these patients was longer than for other ED patients. The additional financial burden due to the health care of Syrian patients in ED is considerable. Because Syrian refugees can be prevented to migrate to Europe and the entire world, the international community must support health systems of the countries Syrian refugees migrate to with funding and health care personnel

KEYWORDS: Syrian refugees, cost, health care, emergency department length of stay, solution

SS-0313 Others

Influence of WhatsApp messenger usage for consultations on Length of Stay in the Emergency Department: A prospective randomized double-blind controlled study

Umut Gulacti¹, Ugur Lok¹

Department of Emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Prolonged Emergency Department Length of Stay (ED LOS) has been recognized as a serious concern and although many factors contribute to prolonged ED LOS, consultation difficulty and increased consultation time are the most important problems. In order to eliminate these problems, consultation methods including the use of telemedicine and SMS/

ORAL PRESENTATIONS

MMS are beginning to be evaluated. However, these methods have major disadvantages such as a prolonged consultation process for telemedicine methods and per message fees applied for the use of SMS/MMS. Therefore, healthcare providers and clinicians are increasingly exploring alternative communication technologies in order to facilitate and accelerate the consultation process. WhatsApp application has been used for clinical consultation, collaboration and communication between physicians in healthcare.

AIM: To evaluate the effect of WhatsApp usage for consultations on ED LOS and consultation time.

METHOD: We conducted a prospective, randomized, double-blind, controlled trial in the ED of a tertiary care university hospital using allocation concealment between November 2015 and February 2016. Consultations that were requested in the ED were allocated into two groups: consultations requested via the WhatsApp application and consultations requested by telephone as a verbal report.

RESULTS: A total of 439 consultations requested in the ED were assessed for eligibility. Among the eligible consultations, 94 consultations were excluded for various reasons and 345 were included in the final analysis: 173 consultations were conducted using Whatsapp and 172 consultations were conducted using standard telephone communications. The median ED LOS was 240 minutes (IQR:230-270, 95% CI:240 to 255.2) for patients in the Whatsapp group and 277 minutes (IQR:270-287.8, 95% CI:277 to 279) for patients in the telephone group. The median total ED LOS was significantly lower among consults conducted using WhatsApp relative to consults conducted by telephone (median dif:-30, 95% CI:-37 to -25, p<0.0001). The median consult time was 168 minutes (IQR: 133 to 177.25, 95%CI: 150 to 169) for patients in the WhatsApp group and 170 minutes (IQR:165 to 188.5, 95% CI:170-171) for patients in the Telephone group. Median total consult time of the WhatsApp Group was significantly lower than the Telephone Group (median dif:-12, 95%CI:-19to-7, p<0.0001). Consultations completed by without ED arrival was 61.8% in the WhatsApp group and 33.1% in the Telephone group (dif:28.7, 95%CI:48.3 to 66, p<0.001).

CONCLUSION: Use of mobile Health applications has gained the momentum in recent years. This study demonstrates the effectiveness of simple messaging software to improve ED LOS and consultation time.

KEYWORDS: WhatsApp, length of stay, consultation time, mobile Health applications, emergency department

SS-0314 Others

Management of radiation for nuclear medicine patients admitting to the emergency service

Serdar Savaş Gül¹, Mehmet Eren²

¹Gaziosmanpaşa University, School of Medicine, Department of Nuclear Medicine, Tokat, TURKEY

²Gaziosmanpaşa University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Tokat, TURKEY

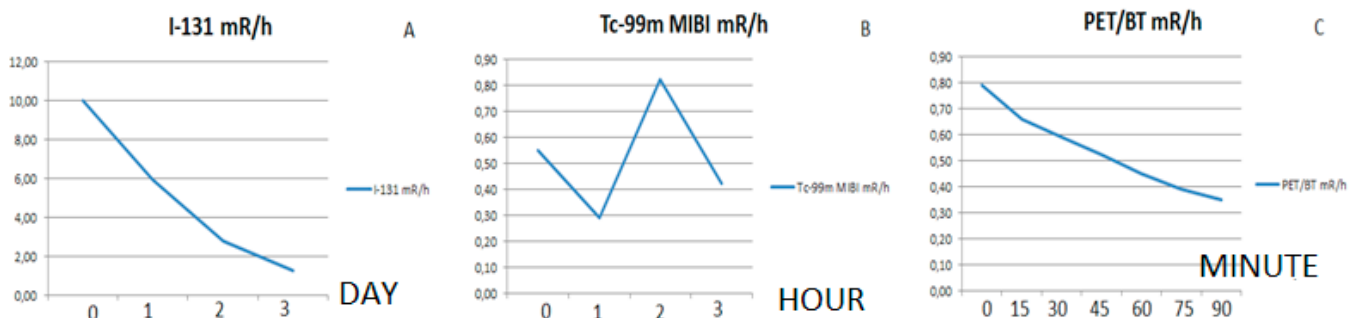
AIM: Radioactive agents are used in the department of nuclear medicine for the diagnosis and treatment of diseases. Patients exposed to an average of 0.2- 41 mSv (20-4100mR) effective radiation dose during the nuclear medicine examinations admit to the emergency service for any reason. The aim of this study was to determine the amount of radioactivity in patients admitting to the emergency service after a nuclear medicine examination with focusing on the protection of healthcare personnel from radiation exposure.

METHODS: Patients admitting to the emergency service after their evaluation and treatment in the department of nuclear medicine were identified. These patients were mostly those underwent myocardial perfusion scintigraphy (MPS), oncological PET-CT image and high-dose iodine-131 therapy. Patients were grouped and radioactivity measurement in mR/h was performed by using Geiger Müller radiation measuring device from a distance of 1 m. These values were shown on time-radioactivity curves.

RESULTS: Thirty-one patients (17 females and 14 males; mean age 63.4±8.7 years; average stress dose 7.9±0.6 mCi and average resting dose 19.2±1.9 mCi) underwent Technetium-99m MIBI myocardial perfusion scintigraphy, 31 patients (19 females and 12 males; mean age 61.6±13.8 years; an average dose of 9.2±1.1 mCi) underwent oncological PET-CT imaging with Fluorine-18 Fluorodeoxyglucose and 25 patients (22 females and 3 males; mean age 51.5±13.3 years; average dose 100±0.0 mCi) underwent high-dose iodine-131 ablation therapy. Time-radioactivity curves were drawn for each group. The highest amount of radioactivity was found in patients treated with iodine-131. On the other hand, higher radioactivity was found in the beginning of oncological PET-CT imaging and after the resting dose in MPS group (Table 1).

CONCLUSION: For people who are members of the society, effective radiation dose should not exceed 5 mSv in a year and an average of 1 mSv for consecutive 5 years. It will be inevitable for patients undergone to the nuclear medicine examination to admit the emergency service. Potential harms of the radioactivity of these patients on healthcare personnel should be prevented while emergent medical conditions of the patients are identified and treated. Results of the present study revealed the highest radioactivity in patients treated with high-dose iodine-131 during the first 2 days after this treatment. It was concluded that the possible lowest dose of radiation should be given to the patients undergoing nuclear medicine examinations according to the principles of ALARA and that healthcare personnel should adhere to the principles of protection from radiation.

KEYWORDS: radiation exposure, emergency service, nuclear medicine



Time-radioactivity curves in patients treated with high-dose iodine-131 ablation (A) and underwent oncological PET-CT imaging with Fluor-18 Fluorodeoxyglucose (B) and Technetium-99m MIBI Myocardial perfusion scintigraphy (C)

SS-0315 Others

Psychological and Sociodemographic Risk Factors That Affect Recurrence of a Suicide Attempt

İrfan Aydın¹, Mustafa Çelik², Aysun Kalenderoğlu²

¹Department of Emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

²Department of Psychiatry, Adiyaman University, Adiyaman Turkey

Suicide is the act of intentional termination of one's own life. Suicide is a leading cause of death worldwide and World Health Organization estimates that 2% of all deaths occur due to suicides. Approximately 30 suicidal attempts occur for each completed suicide. Previous suicidal attempt is a robust predictor of future completed suicide.

One of the important approaches to prevent suicide is determining the risk of recurrence after an initial suicide attempt. Previous literature have found several domains such as social and educational disadvantage, childhood traumas, psychopathology, psychological vulnerabilities, stressful life events, and social, cultural and contextual factors. Therefore, it is important to use risk screening instruments that will be easily applicable, and have high predictive value in emergency service to a patient who came with a first suicidal attempt.

PURPOSE: Aim of this study was to assess effectiveness of Rotter's Locus of Control Scale (RLCS), Rosenberg's Self Esteem Scale (RSES), and Barratt's Impulsivity Scale (BIS) in addition to sociodemographic data to differentiate patients with one time suicide attempts, patients with recurrent suicides, and healthy controls.

METHODS: Charts of patients who came to Emergency Department of Adiyaman University Research and Education Hospital between January 2012 and December 2014 were retrospectively evaluated and they were asked to participate in this study. Patients with a single suicide attempt, patients with recurrent suicide attempts, and healthy controls without any previous history

SÖZLÜ BİLDİRİLER

of a suicide attempt were included.

RESULTS: Among 913 patients whose charts were reviewed 148 (16.2%) were recurrent suicides. Fiftythree patients with recurrent suicides, 51 patients with single suicides and 51 healthy controls came to interview and filled the scales. There was not a statistically significant difference between groups according to age or sex. Mean score for RLCS (higher score meaning more external locus of control) was higher in recurrent (13.72) and first time (13.45) suicide groups than controls (10.52) ($p=0.001$). Mean score for BIS was higher in first time suicide group (67.24) and lower in recurrent suicide group (60.25) but none of them were significantly different from the controls. Mean RSES score (higher score meaning lower self esteem) was highest in the recurrent suicide group (2.54), lower in the first time suicide group (2.07), and lowest in the control group (1.24) ($p=0.001$).

CONCLUSION: Both BIS and RSES scales successfully differentiated first time and recurrent suicide patients. These scales can be used to predict recurrence after first time suicide attempt.

Keywords: Suicide, recurrence, self-esteem, impulsivity, locus of control

SS-0316 Others

Atherogenic index of plasma can be strongly predictor of subclinical atherosclerosis in patients with Familial Mediterranean Fever

Abdullah İcili¹, Erkan Cure², Ali Ugur Uslu³, Davut Sakiz⁴, Medine Cumhur Cüre⁵, Miyase Ozucan⁶, Rabia Aydogdu⁷, Ahmet Karakoyun⁸, Sevkett Arslan⁹, Adem Kucuk¹⁰

¹Department of Cardiology, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

²Department of Internal Medicine, Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

³Department of Internal Medicine, Eskisehir Military Hospital, Eskisehir, Turkey

⁴Department of Endocrinology and Metabolism, Diskapi Yildirim Beyazit Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁵Department of Biochemistry, Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

⁶Department of Internal Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

⁷Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Malatya State Hospital, Malatya, Turkey

⁸Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Aksaray State Hospital, Aksaray, Turkey

⁹Division of Allergy and Clinical Immunology, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

¹⁰Division of Rheumatology, Department of Internal Medicine, Malatya State Hospital, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Familial Mediterranean fever (FMF) is a disease characterized by chronic inflammation. Atherogenic index of plasma (AIP) is a logarithmic value for triglyceride to high density cholesterol ratio and it is a good marker for atherosclerotic heart disease and cardiac risk. We aim to investigate subclinical atherosclerosis and cardiac risk in FMF patients in this study.

METHODS: One hundred and sixty-two FMF patients (78 male, 84 female) and 156 healthy control (74 male, 82 female) was included in this study. AIP values of the patients were calculated and measured carotid intima media thickness (cIMT).

RESULTS: Patients cIMT ($p<0.001$) and AIP ($p<0.001$) values are higher than control group. There is a positive correlation between cIMT and AIP values ($r=0.304$, $p<0.001$). In regression analysis found an independent relationship between cIMT and AIP ($\beta=0.248$, $p=0.001$). Male FMF patients AIP values are 0.25 ± 0.26 .

CONCLUSIONS: FMF patients cIMT and AIP values are higher than healthy controls. AIP may be highly correlated with subclinical atherosclerosis. Especially male FMF patients may have a high cardiac risk.

KEYWORDS: Familial Mediterranean fever, atherogenic index of plasma, carotid intima media thickness, subclinical atherosclerosis.

SS-0317 Others

The Analysis Of The Patients Taken To Emergency Service By 112 Emergency Health Services

Mahmut Firat Kaynak, İsmail Altıntop, Aynur Yurtseven

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

OBJECTIVE: The aim of this study is to analyze the cases transferred by 112 EHS (emergency healthcare services) according to the triage criteria of Turkish Ministry of Health.

MATERIAL-METHOD: All of the patients brought to adult emergency service unit of our hospital between 01.04.2015 and 01.05.2015 by 112 EHS have been involved in this study. The triage tags of the patients have been determined according to the criteria specified in T.R. Ministry of Health's "Procedures and Principles of Emergency Health Services in Inpatient Healthcare Facilities" dated 16.10.2009. The end of emergency service process has been classified as discharge, hospitalization in service, transfer to another healthcare center, and exitus.

FINDINGS: 1101 cases have been involved in this study. The mean age was 45.6 years. The age range was 1-94 years. 556 of the cases (50.49%) were male, while 545 of cases (49.50%) were female. The portion of Red area was 15.16% ($n=167$), that of Yellow 1 area 34.60% ($n=381$), that of Yellow 2 area 23.34% ($n=279$), and that of Green area 24.80% ($n=274$). The distribution of the patients by treatment results was as follows; discharge 86.46% ($n=952$), hospitalization in service 10.08% ($n=111$), hospitalization in intensive care 2.27% ($n=25$), transfer to another healthcare center 0.63% ($n=7$), exitus 0.5% ($n=6$). The total share of the 65 year-old or older cases was 23.88% ($n=263$). The distribution of the patients by triage areas was as follows; red area patients 47.30% ($n=79$) hospitalization in service, 10.7% ($n=18$) hospitalization in intensive care unit, 33.53% ($n=56$) discharge, 3.59% ($n=6$) exitus and 4.19% ($n=7$) transfer to another healthcare service.

RESULTS: The inappropriate use of 112 EHS is very common. Majority of the patients taken into emergency service by 112 EHS doesn't require urgency. After the triage in the ambulance, the patients can be directly transferred to an appropriate field without creating a time and work load on emergency service. Moreover, after the triage in ambulance, the patients requiring the hospitalization may be transferred to the appropriate facility according to the available bed capacity.

KEYWORDS: Emergency service, ambulance, urgency

SS-0318 Others

Efficacy of Using NEDOCS (National Emergency Department Overcrowding Study) Score for Evaluation of Emergency Department Overcrowding

Buğra İlhan, Mehmet Mahir Kunt, Filiz Froohari Damarsoy, Nalan Metin Aksu

Department of Emergency Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Emergency department (ED) overcrowding is a growing problem in our country as well as it is worldwide. Identifying the ED overcrowding is the most prior. There are some calculators for identify the overcrowding. NEDOCS score is one of them. We want to test efficacy of NEDOCS score for our ED.

METHODS: Between 16.08.2015-17.09.2015 and designated times (09-13-17-21-01) a questionnaire was performed to on duty physicians, nurses, paramedics, intern doctors and ward person in Hacettepe University Adult Emergency Department. Simultaneously NEDOCS score was calculated. Demographic characteristics of ED staff on duty, ED overcrowding situation and level of exhaustion assessment, seniority degrees, work area, number of patients to follow-up, rest times between shifts and annual time off from work, duration of access to work and number of all staff were noted on the forms.

RESULTS AND CONCLUSIONS: Throughout the study duration, 153 calculations were performed and 3221 questionnaires form was filled out. 49% of participants were male, 51% were female, where as 71.5% were single and 82.1% were without encumbrance and the age of mean was 26.59. As profession distribution of the participants were 16.5% doctors, 14.3% nurses, 13.8% paramedics, 41.4% intern doctors and 14.1% ward person. Mean of NEDOCS score was found 101.59 and "extremely busy but not overcrowded" (32%) was the most frequent situation be occurred. The most situation of ED at that time chosen by staff was "busy" (33.7%). Differences between ED overcrowding and NEDOCS score, profession, days, hours, age, marital status, number of children, level of exhaustion, seniority degrees, work area, number of patients to follow-up, rest times between shifts and annual time off from work, duration of access to work, number of nurses and intern doctors on duty were found significant ($p<0.05$). There were no significant differences between ED overcrowding among gender, number of doctors and ward persons ($p>0.05$). Between the level of exhaustion and the hour of questionnaire was filled, profession, marital status, number of children, age, ED overcrowding, seniority degrees, work area, number of patients to follow-up, rest times between shifts and annual time off from work, number of nurses and intern doctors there were also significant differences ($p<0.05$). In contrast between the level of exhaustion and days, gender, number of doctors and ward persons there was not a significant difference ($p>0.05$). NEDOCS score was not an appropriate calculator system to be used in our ED. Overcrowding of ED should have been determined rapidly and needed precautions have to be taken. There is need for legal regulations about the issue.

KEYWORDS: Emergency department, overcrowding, NEDOCS, burnout

ORAL PRESENTATIONS

SS-0319 Others

Do emergency physicians overlook secondary pathologies in the electrocardiography?

Kamil Kayayurt¹, Özcan Yavaş², Özlem Bilir², Gökhan Ersunan², Zakir Karadağ³, Selim Ekinci⁴

¹Emergency Department, Acibadem University School of Medicine, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Recep Tayyip Erdogan University School of Medicine, Rize, Turkey

³Department of Cardiology, Recep Tayyip Erdogan University School of Medicine, Rize, Turkey

⁴Department of Cardiology, Tepecik Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

AIM: Emergency physicians are the first interpreters of electrocardiograms (ECG) related to cardiovascular system diseases, intoxications and electrolyte disturbances and most ECG traces contain more than one pathologic features. During residency, there is not a standardized ECG training program. The aim of this study is to evaluate the ability of emergency medicine residents in interpreting the ECGs that contain single or additional secondary pathologies.

METHODS: This was a questionnaire survey. The target population was emergency medicine residents from 10 university hospitals (UH) and 5 research and training hospitals (RTH). The questionnaire comprised of demographic data of residents and 10 ECG traces. Five of the traces contained single pathology and remaining five contained additional secondary pathologies over the first 5 traces. Traces 1, 2, 3, 4, and 5 were matched to traces 6, 7, 8, 9, and 10. The questionnaires were posted to the residency program directors of the hospitals and the results were collected back via post again. The data were analysed through SPSS v.21. Man Whitney U, Chi-square and McNemar tests were used for comparisons.

RESULTS: There were 206 participants (129 males and 77 females) with a mean age of 29.5 ± 3.5 . Other data were as following: 127 were resident at an UH and 79 were training at a RTH; 121 were in first two years and 85 were in 3-4 years of residency; 52 had completed their cardiology rotation and 152 did not; 124 had read an ECG book before and the remaining 82 did not. The median number of correct answer was 3. The performance of residents who had read an ECG book, residents at 3-4 years and who completed cardiology rotation was better than the others ($p = 0.01$; $p = 0.03$; and $p < 0.001$, respectively). The performance of residents at UH or RTH did not differ ($p = 0.597$). The first five questions were better answered than the second five questions ($p < 0.001$).

CONCLUSION: Emergency medicine residents are capable of interpreting ECGs with single pathology but have difficulties in interpreting complicated ECGs. A standardized ECG training program should be incorporated into their residency programs.

KEYWORDS: ECG, ECG training, electrocardiography, emergency medicine, resident

SS-0320 Others

Evaluation of Demographic Characteristics of The Patients Transfused Urgently 0 Rh(-) Blood in Emergency Service

Tarik Ocak, Alp Yılmaz, Gulizar Lerzan Karatas, Utku Murat Kalafat, Merve Kir

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

AIM: We aimed that evaluation of demographic characteristics of the patients admitted to our clinic and rising indication of 0 Rh (-) blood transfusion.

MATERIALS-METHOD: This study was designed retrospectively and included patients admitted to our third step emergency clinic between 01.11.2015-30.04.2016 who transfused 0 Rh (-) blood. In this study, we investigated patients age, gender, diagnosis and the number of transfusions.

RESULTS: 34 patients were included in this study. % 82.3 (28) of these patients were male and % 17.7 (6) were female. The average age of all patients was 49.1. The mean age of male patients was 45.9, the average of female patients was 64. The admission diagnosis of the patients were trauma (%55.8, 19), gastrointestinal bleeding (%38.2, 13), stab wounds (%3, 1) and profound anemia (%3, 1). 56 units 0 Rh (-) blood transfusions carried out in the study period. We found that % 17.7 (6) of these patients have died.

CONCLUSION: Urgent transfusion is given a blood without completion of standart pretansfusion tests in case of delay could jeopardize the patient. Objective is to increase both the oxygen carrying capacity and intravascular volume again. Urgent blood transfusion is given to massive bleeding, tachycardia, hypotension, tachypne, oliguria and altered mental status according to symptomatic classification of acute blood loss (class 3 and 4). 0 Rh (-) blood is preferred in emergency transfusions because of it has not anti-A, anti-B and anti-D antibodies. In conclusion, the need for urgent transfusion was more frequent in males in our study. The emergency transfusions were the most common made patients with trauma.

KEYWORDS: Emergency medicine, urgent transfusion, 0 Rh (-) blood

SS-0321 Others

Do not Rely on Standardized Handover Forms of Patients Transferred from Lower Level Facilities

Mucahit Emet, Fatih Mehmet Sari, Ayse Senyurt, Sibel Guclu, Ahmet Toksoy

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

BACKGROUND: Accuracy of the ambulance records of patients transferred from the scene and transferred from lower level facilities were not compared previously.

OBJECTIVE: A standardized handover form created by Turkish Ministry of Health is used routinely for both patients transferred from the scene and transferred from lower level facilities. Our aim was to compare the reliability of these filled standardized handover forms of the patients who were transported directly (TFS=transported from the scene) to a Level I tertiary trauma center with those who were transferred from lower level facilities (TFMC= transported from a medical center) to our tertiary trauma center.

RESULTS: Overall 130 patients were included in the study. 55 patients (42.3%) were TFMC and 75 patients (57.7%) were TFS. There was no statistically significant difference between the groups regarding the mean age, gender, skin findings, blood pressure, pulse measurement, respiratory examination, GCS, ECG, monitorization, oxygen administration, measurement of transcutaneous oxygen saturation. Patient rates without GCS evaluation and without skin examination were 25.4% and 26.9% respectively. Blood pressure was not measured in 30.2% of the patients and its measurement was incorrect in 7.7% of the patients; the same rates regarding ECG were 81.5% and 7.7%. In 81.5% of the patients the respiratory examination was not performed. According to the records oxygen was administered in 7.7% of the patients, transcutaneous oxygen saturation was measured in 10.8% and monitorization was done in 25.4%, but none of these interventions was actually performed. Regarding the TFMC patients, pulse was not taken in 48% of them and its measurement was incorrect in 65.5% of them ($p=0.048$). The rate of establishing vascular access in TFMC patients was higher than the TFS patients (26.7% vs 43.6%; $p=0.043$). Transcutaneous oxygen saturation measurement was performed less frequently in TFMC patients compared with TFS patients. The difference was statistically significant (41.3% vs 63.6%; $p=0.012$).

CONCLUSION: In contrary to our expectations, we found out that the patient care in the ambulance, was less satisfactory in the patients transferred from the scene compared with the patients transferred from other healthcare facilities.

KEYWORDS: ambulance, EMS, prehospital care, transfer, emergency transport, emergency care

SS-0322 Others

Judicial case notice in Emergency Department; Elder abuse is or not

Hüseyin Kafadar

Firat University, Department of Forensic Medicine, Elazig 23100, Turkey

Elder abuse has become a global problem in recent years. It might occur as a single or repeated acts. Any older man or woman can potentially be a victim of elder abuse, which comes in many various forms. For instance, it can be occur physical, psychological/emotional, sexual and financial.

Elder abuse as a crucial problem that consists in both developing and developed countries. However, it is not typically reported globally. According to The WHO simply in selected developed countries, prevalence rates or estimates exist ranging from 1% to 10%. Though the rates of elder mistreatment is exactly unknown, its social and moral importance is clear. Hence, there is a request a global multifaceted response, one which focuses on protecting the rights of older persons.

A 97 years old male was presented in this study. He was admitted emergency department and soon after he died. But there were hematoma and wide equimosis on thorax anterior side of corpse. Emergency medicine specialist suspected that it may be elder physical abuse and reported judicial case. We performed a forensic autopsy on corpse. We presented this case with

SÖZLÜ BİLDİRİLER

autopsy findings, toxicology and histopathologic analysing results.

As a result, we believe it is worth presenting to draw attention to elder abuse in this case.

KEYWORDS: Forensic medicine, Elder abuse, Death

SS-0323 Others

The reliability of national videos related to the kidney stones on YouTube

Mustafa Serinken¹, Cenker Eken², Fikret Erdemir³, Hayri Elicabuk⁴, Aykut Başer⁵

¹Department of Emergency Medicine, Pamukkale University School of Medicine, Denizli, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Akdeniz University School of Medicine, Antalya, Turkey

³Department of Urology, Gaziosmanpaşa University School of Medicine, Tokat, Turkey

⁴Clinic of Emergency, Servergazi State Hospital, Denizli, Turkey

⁵Department of Urology, Pamukkale University School of Medicine, Denizli, Turkey

OBJECTIVE: Kidney stones are one of the most common disorders of the urinary tract. With increasing awareness, a larger proportion of patients are seeking medical knowledge from the Internet. In present study, the features, reliability and efficacy of videos on YouTube related to the treatment of kidney stones were evaluated.

MATERIAL-METHODS: In December 2014, YouTube was searched using keywords “nephrolithiasis”; “renal calculi”; “renal stones”; and “kidney stones” for videos uploaded containing relevant information about the disease. Only videos in Turkish were included in the study. Two physician viewers watched each video and classified them as useful, partially useful and useless according to European Association of Urology (EAU) Guidelines. The source, length, number of views, number of favourable opinions, and days since uploaded date of the all videos were evaluated.

RESULTS: A total of 600 videos were analysed. The median length of videos was 6.7±10.4 (median: 3, IQR: 0.03-58) minutes. Each video was viewed at an average of 2368 (min: 11, max: 97133) times. Most of the videos (32.8%) were created by academicians and physicians. Nearly half (47.4%) of the videos were uploaded in 2014. The majority of the videos (62.5%) contained information for treatment. Percutaneous nephrolithotomy and ureterorenoscopy were the most common treatment modalities (32.8% and 28.0%, respectively) in these videos. A statistically significant difference was not detected between view numbers and source of videos (p=0.87). However, there was a statistically significant difference between usefulness to the viewers and source of videos. Hospital-based videos were detected to be more useful (p=0.000).

CONCLUSION: As a result, videos that would be prepared in internet environment by professional individuals or organizations in a way which would attract attention and be easily comprehended by the public could contribute to the knowledge and education of our society about the stone disease which is commonly seen in our country.

KEYWORDS: Education, internet, kidney stone, nephrolithiasis, YouTube

SS-0324 Others

Spontaneous Pneumomediastinum in Emergency Service: Case Report

Mustafa Bastürk¹, Serkan Doğan¹, Utku Murat Kalafat¹, Murat Kara², Tarık Ocak¹

¹Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

²Department of Thoracic Surgery, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

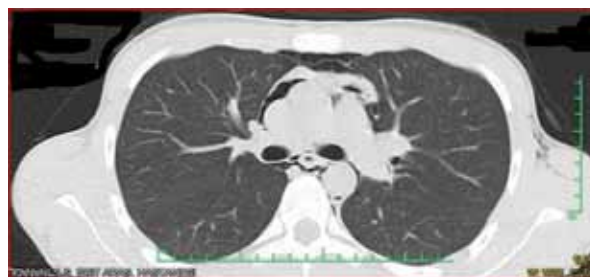
INTRODUCTION: Spontaneous pneumomediastinum (SP) is defined as the presence of free air in the mediastinum. SP was described for the first time by Louis Hamman in 1939, pathophysiology was expressed by Macklin in 1944. SP is a benign and self-limiting disease which rare in young men. The early diagnosis and the treatment should be planned because of SP can cause potentially life-threatening statements. We aimed to present the diagnosis and conservative treatment of the patient admitted to our emergency service due SP.

CASE: 18-year-old man admitted to our emergency service due to neck swelling and dyspnea. It was learned that the patient was doing regular sports and came from fitness center. The patient had no known medical history. Although his vital signs, heart and lung sounds were normal, he had subcutaneous emphysema in the neck. The creaking sound in auscultation was interpreted as Hamman sign. We detected common air density in mediastinum of the patient with prediagnosed SP in thorax CT (Figure 1). The patient who consulted to chest surgery was hospitalized for follow-up and treatment. Our patient with any complication was discharged with the recommendations on 4th day of hospitalization.

CONCLUSION: SP can be clearly diagnosed with history, physical examination and imaging techniques and gives a very good response to conservative treatment as our case.

KEYWORDS: Spontaneous pneumomediastinum, diagnostic imaging, conservative treatment

spontan_pnomomediastinum



SS-0325 Others

The relation between mortality and bnp levels and pulmmonary ct right-left ventricle diameter ratio in acute pulmonary embolism patients

Aliye Nur Gökalp, Başar Cander, Nazlı Karakuş Kenan, Mehmet Gül, Zerrin Defne Dünder, Sedat Koçak

Emergency Medicine Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, TURKEY

PURPOSE: In this study, we aimed to prospectively assess the relations between mortality, right-left ventricle diameter ratio on computed tomography pulmonary angiography (CTPA), serum brain natriuretic peptide (BNP) levels and demographic data in patients with definitive diagnosis of acute pulmonary embolism in emergency service.

METHOD: We included patients from Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Emergency service between 01/2015-06/2015 that were over 18 years old adults, non-pregnant, with no congestive heart failure and definitively diagnosed as pulmonary embolism with pulmonary CT angiography.

A total of 80 patients were included to this study. 45 of whom were without congestive heart failure and had pulmonary embolism. The remaining 35 were the control group patients without congestive heart failure and did not have pulmonary embolism.

Computed tomography pulmonary angiography (CTPA) right-left ventricle diameter ratio measurements were done by the same radiologist with same measurement techniques on ENLIL-HIS version 3.0 hospital information management system (HIMS) PACS images.

Serum BNP (brain natriuretic peptide) levels were measured on the leftover serum (from routine investigations such as hemogram, glucose, urea, creatinin, alt, ast, sodium, potassium, blood gas, troponin, ck-mb, pt, ptt) diagnosed or not diagnosed as acute pulmonary embolism by biochemistry specialists.

FINDINGS: Mean BNP level of pulmonary embolism patients was observed as 14,27±14,90 ng/L and this parameter was 10,71±3,78 ng/L for the control group patients. According to Mann-

ORAL PRESENTATIONS

Whitney U test results; no statistically significant differences were found between BNP levels of pulmonary embolism patient group and control group ($p=0,446>\alpha=0,05$).

Mean right-left ventricle diameter ratio was $1,32\pm0,36$ for pulmonary embolism patients and $0,84\pm0,18$ for the control group. A statistical significance was found between right-left ventricle diameter ratios of pulmonary embolism patient group and control group.

RESULTS: BNP plasma concentrations could be increased in patients with myocardial infarcts, dilated cardiomyopathy, valvular heart diseases, pre-dialysis kidney, dialysis and diseases causing cardiac dysfunction. When the pulmonary embolism patient group and control group was compared; no statistical significance were detected regarding to BNP levels.

In our study, we also detected a statistical significance between right-left ventricle diameter ratio parameters of control group and pulmonary embolism patient group.

KEYWORDS: Acute pulmonary embolism, BNP levels, right-left ventricle diameter ratio on pulmonary CT

SS-0326 Others

Evaluation of the Emergency Given White Code

Tarik Ocak, Ali Sağlık, Guluzar Lerzan Karatas, Ergin Incebacak, Utku Murat Kalafat, Ayşe Fethiye Kalafat
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

AIM: We aimed to evaluate the statistical properties of practice of white code at the Istanbul Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital Emergency Medicine Department.

MATERIALS-METHODS: This study is a retrospective study, between 01.10.2015-30.03.2016 with the numerical data of the white code applications in our clinic Emergency Medicine. In this study, the gender of that white code, amount and distribution of event space consisting months were investigated.

RESULTS: In general the specified date range in total adult hospital emergency application for a total of 48 months is given a white code, adults reported from emergency work only 14 were included white code. When the incident occurred as the venue examined; 50% ($n = 7$) in the green field, 42.8 % ($n = 6$) in the yellow area of 7.14 with% ($n = 1$) was observed in the red area. The breakdown by months; In March, 35.7 % ($n = 5$) in October, 7.14 % ($n = 1$) in November, 21.4 % ($n = 3$) in January, 21.4 % ($n = 3$) in February, 18.2 % ($n = 2$) notification It was found to do. White code has not been notified in December. 57.1% of the white code cases ($n = 8$) were male, 42.8's % ($n = 6$) were women.

CONCLUSION: In our study showed that men are more often the causes of the white code. The most common white code application was made in March. The aim of our study patients in hospital / patient and employee theft can happen in close, physical assault and fastest way is to be aware of the situation of security personel in sexual harassment cases and the direction of the scene.

KEYWORDS: white code, physical assault, emergency service

SS-0327 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A rare cause of headache: Colloid cyst

Mürteza Çakır¹, Ayça Çalbay², Fatma Çakmak², Atif Bayramoğlu²

¹department of neurosurgery, atatürk university, erzurum, turkey

²department of emergency medicine, atatürk university, erzurum, turkey

INTRODUCTION: Colloid cyst is a congenital tumor of the third ventricle. These tumors frequently cause hydro-cephalus by obstructing the foramen of Monro. Many colloid cysts are small lesions which are either discovered incidentally or cause headache, visual changes, memory deficits, and/or syncope. They can be asymptomatic or diagnosed with the findings due to hydrocephalus or neighbour neural tissue compression.

CASE: A 85 year old woman patient came to emergency service with complaint of headache. Vital sign of the patient was in normal range except the blood pressure. Blood pressure was 203/85 mmHg. She has not any pathologic sign in systemic examination, also the neurologic examination was normal. Because of severe headache cranial CT scan was performed and was found to have a multiloculated 11,2mm x 14,8 mm mass with calcification on third ventricle (Figure 1). This mass reported as colloid cyst by the radiology. The patient was consulted with neurosurgery clinic and they suggest observation. Her headache responded to narcotic analgesics and discharged with healthy.

RESULT: Management of asymptomatic colloid cyst without hydrocephalus is also controversial, it is belongs to patients clinic. Total removal is the treatment for these tumors. Because of hydrocephalus and neuronal tissue compression physician will be aware of colloid cysts on patients with headache.

KEYWORDS: kolloid cyst, headache, congenital

POSTER BİLDİRİLER
POSTER PRESENTATIONS

POSTER BİLDİRİLER

PS-0001 Resuscitation

Ateşli Silah Yaralanmasının Acil Servisteki Başarılı Resustasyonu

Emel Erkuş Sirkeci, Ersen Gündüz, Mehmet Ünaldı, Bilginar Kovancı, Ferdi Kala, Pelin Ata, Seda Bağdigen, Mehmet Akif Karataş, Aykut Yüksel

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

30 yaşında erkek hasta acil servise ateşli silahla yaralanma sonrasında kardiopulmoner arrest olarak getirildi. Hastanın direkt ışık refleksi pozitif olup hastanın vitalleri alınamamaktaydı. Hastanın thoraks ön yüzünde sağda midklavikular hatta 3. Ve 5. Kot interkostal aralıkta 2 adet, sol aksilla orta hatta bir adet, sağ aksilla ön hatta bir adet ve interclavicular hatta 1 adet ateşli silah giriş deliği bulunmaktaydı.

Primer değerlendirmesi yapılan hastaya geniş lümenli çift damaryolu açılarak hızlı sıvı resusitasyonu ve eş zamanlı kardiopulmoner resusitasyona başlanmıştır. CPR'in yaklaşık 6. Dakikasında kardiyak ritim alınmıştır. Hipotansif seyreden hastaya santral venöz kateter takılarak sıvı resusitasyona devam edilmiştir. Yatakbaşı FAST USG'de hemoraji saptanmamıştır. Hastanın alınan arter kan gazında pH:6.99 lac:23 Hgb:12.5 olarak saptanmıştır. Hemodinamisi stabilize edilen orotrakeal entübe hasta acil BT'ye alınmış ve IV kontrastlı batin+thoraks BT çekilmiş ve bilateral hemothoraks saptanması üzerine bilateral tüp thorakostomi uygulanmıştır. Sağ thorakstan 600 cc sol hemithorakstan 250 cc hemoraji drene edilmiştir. Acil olarak kan tedarik edilecek hastaya 6 Ü Eritrosit Suspansiyonu (2 Ü cross match'siz ve 4 Ü cross match'li) ve 4 Ü TDP takılmıştır. Hemogram takiplerinde düşüş görülmemiştir. Hasta, acil servise başvurusunun 3. Saatinde Reanimasyon Ünitesi'ne alınarak takip edilmiştir. Yatışının 9. gününde hasta, Göğüs Cerrahi servisine takip ve tedavi amacıyla yatırılmıştır. Hastanın takiplerinde bir hafta sonrasında sekelsiz olarak taburcu olduğu öğrenilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: resustasyon, ateşli silah yaralanması, pnömotorax

PS-0002 Resuscitation

Geç kalırsa geri döndürülemeyebilir: Laktik asidozlu OLGU

Ali Karakuş¹, Güven Kuvandık¹, Muhammed Murat Çelik², Orhan Delice³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı- Hatay

³Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi- Erzurum

GİRİŞ: Laktat anaerobik solunum ürünü olup normal değeri 2 mmol/L dir. Kan PH'si 7.3 ün altında ve laktat değeri 5 mmolun üzerinde ise laktik asidoz tanısı konur. Tip A laktik asidoz doku hipoperfüzyonuyla birlikte olup anemi, kalp yetmezliği, kanama sonucu oluşur. Tip B laktik asidoz hipoperfüzyonla ilişkisizdir ve diyabet, toksinler, ilaçlar(salisilat, biguanidler) ve sepsis sonrası görülebilir. Metforminin en ölümcül yan etkisi laktik asidozdur ve ölüm %50 oranındadır. Tedavide öncelikle altta yatan neden çözülmemeli, sıvı, vazopressörler, sodyum bikarbonat, bikarbonatlı hemofiltrasyon ve periton diyalizi planlanmalıdır.

OLGU: 75 yaşında bayan hasta acil servise şuur bozukluğu nedeniyle getirildi. Hastanın genel durumu orta, şuuru konfüze, glaskow koma skalası 11, tansiyon arteryel 70-40 mmHg, nabızı 60-dak, solunumu 20-dak, spO2 %95 idi. Fizik muayenesinde batin hassas, rebound ve defans pozitifdi. Hastanın 20 yıldır tip 2 diyabeti, 3 yıldır orta derece demansı mevcuttu. Gluklazid 30 mg, Metformin Hcl+Vildagliptin 50-1000 mg, Ramipril 5 mg, Rosuvastatin 20 mg, Asetilsalisilik asit 100 mg ve Rivastigmin 10 mg tedavisi almaktaydı. Hastanın yapılan ilk tetkiklerinde: Beyaz küre 24,63 10³/µL (4,49 - 12,68), Glukoz 266 mg-dl(70-105), BUN 24 mg-dl(9-20), Kreatinin 1.9 mg-dl(0.5-1.25), CKMB 105 U-L(0-24), Na 129 mmol-lt(136-145), K 5.4 mmol-lt(3.5-5.1), Amilaz 31 U-L(25-125), kangazında pH 7,19, pO2 62, pCO2 36, Lac 8,9, HCO3 13,8, BEecf -14,4, idrarında Lökosit 3+ ve bakteri + idi. Acil beyin BT de kronik iskemik değişiklikler, kontrastlı batin BT de kolonda genişleme tespit edildi. Hastanın takipleri sırasında solunum arresti gelişti. Entübasyon sonrası mekanik ventilatörde yoğun bakım takibine alındı. Kontrol kan gazında pH 6.81, Lac 15, SO2c 86, BEecf -30, HCO3 4.1, pCO2 26, pO2 95 tespit edildi. Hastada tansiyon alınamadı dopamin, noradrenalin, bikarbonat ve antibiyoterapi başlandı. Hemodiyaliz planlanan hastaya tansiyonları alınamadığı için diyaliz yapılmadı. Laktik asidoz nedeni olarak sepsis (idrar yolu enfeksiyonu+gastroenterit), metformin düzensiz kullanımı (hastada mevcut Alzheimer nedeniyle en son verilen metformin zamanı bilinmemekte) ve sonrası kontrast madde verilmesi düşünüldü. Yoğun bakım takibinin 12. saatinde kardiyak arrest gelişen hasta resusitasyona cevap vermedi.

SONUÇ: Metforminin özellikle yaşlı, kronik hastalıklı, sıvı kayıplı, ağızdan alımı yetersiz hastalarda tedavi dozunda kullanıldığında böbrek problemi olmasa bile laktik asidoza sebep olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Metformin, laktik asidoz, sepsis, yaşlı, kontrast madde, ölüm

PS-0003 Resuscitation

Yabancı cisim aspirasyonu sonucu gelişen arrest

Alpaslan Ünü, Yasin Bilgin, Ahmet Toksoy, Safa Dönmez, Kenan Ataç

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonları (YCA) çocukluk döneminde daha çok görülmekle birlikte erişkin yaşta da karşılaşılabilen acillerdendir. Hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilirler. Asemptomatik olabileceği gibi, çok ciddi solunum yolu komplikasyonlarına hatta boğulma ve ölüme neden olabilmektedirler. Özellikle trakea seviyesinde tama yakın tıkanıklık meydana getirdiğinde ölümcül akut solunum yetmezliğine (asfiksi) neden olur. Buna karşın trakeabronşial ağacın daha aşağı seviyelerine ilerleyebilen yabancı cisimler tıkadığı bölgenin distalinde havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona zemin hazırlayıcı etkisine bağlı olarak daha hafif solunum sistemi problemleri ile başvurulur. YCA kazara yaralanmalar arasında ölüm nedenlerinde 4. sıradadır.

VAKA: 83 yaşında erkek hasta akşam evde yemek yediği sırada yaklaşık 5 dakika içinde ani gelişen nefes darlığı, öğürme ve takibinde şuur kaybı gelişmesi üzerine yakınları tarafından kendi araçları ile acil servise getirildi. Hasta ilk gelişinde non oryante, non koopere, GKS:3, spontan solunumu, kalp tepe atımı ve bilateral ışık refleksi yoktu. Bu haliyle hastaya endotrakeal entübasyon yapıldı ve CPR'a başlandı. Entübasyon öncesi takma dişleri çıkarılan hastanın ağız içinde herhangi bir yabancı cisim görülüyordu. Hasta entübe edildikten sonra ambulama esnasında çekilen güçlük sebebiyle ve akciğerler dinlendiğinde bilateral solunum sesinin olmaması üzerine tüpün yeri kontrol edildi. tüpün yerleşimi doğru olan hastaya ve entübasyonun tekrarlanmasına karar verildi. İkinci kez yapılan entübasyon sırasında trakea girişinde beyaz renkli yabancı cisim görüldü. Aspiratöre gelmeyen yabancı cisim megly klempile çekilerek çıkarıldıktan sonra hasta yeniden entübe edildi. Endotrakeal tüpün yeri kontrol edildi ve her iki akciğerin eşit iştirakli havalandığı gözlemlendi. Yapılan CPR sonucunda spontan dolaşım geri dönüşümü sağlanan hasta için göğüs cerrahisi konsultasyonu istendi. Göğüs cerrahi tarafından acil serviste flexibl bonkoskopi ile distal hava yolu kontrolü yapıldı. Her hangi bir başka yabancı cisim görülmeyen hasta anestezi yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonu sıklıkla çocuk yaş grubunda görülmesine rağmen yetişkin yaş grubunda da solunum arresti ile gelen hastalarda yabancı cisim aspirasyonu arrest sebepleri arasında düşünülmelidir. Bizim vakamızda olduğu gibi entübasyon öncesi ve sonrasında havayolu açıklığı kontrolünün yapılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: aspirasyon, kardiopulmoner arrest, yabancı cisim

POSTER PRESENTATIONS

PS-0004 Resuscitation

Kardiyak Bıçaklanma; Acil Serviste Resüsitatif Torakotomi: Olgu sunumu

Tanık Acar¹, Murat Ersin Çardak², Mücahit Demirtaş³, Mustafa Gültekin², Birsan Ertekin¹, Esmâ Öztürk¹

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Acil Servis, Konya

²Beyhekim Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Konya

³Beyhekim Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, Konya

GİRİŞ: Hayati organlar toraks boşluğunda bulunduğundan dolayı travma nedeniyle ölen hastaların %25'ini toraks travmaları oluşturmaktadır. Toraks travması sonucunda, pnömomediastinum, masif hemotoraks, trakeobronşial rüptür, yelken göğüs, akciğer laserasyonu, aort yaralanması, künt kalp yaralanması ve perikardiyal tamponat gibi ölümcül durumlar gelişir. Bu durumlarda seçilmiş hastalarda Resüsitatif Torakotomi (RsT) uygun endikasyon ile hızlıca uygulandığında hayat kurtarıcı olmaktadır. RsT'nin birincil amacı, oluşabilecek kalp tamponadından hastayı koruma, hayatı tehdit eden kanamaların kontrolü ve açık kalp masajı için yol açılmasıdır. Özellikle penetran toraks yaralanmalarında uygulanması gerektiği ve erken yapılmasının etkinliğini artırdığı bildirilmiştir. Son yıllarda RsT uygulamasına yönelik önemli bir eğilim olmuştur.

OLGU SUNUMU: Kesici ve delici bir aletle göğsünün sol tarafında yaralanan 16 yaşındaki erkek hasta 112 ambulansı ile olaydan yaklaşık 10 dakika sonra acil servise getirildi. Fizik bakışında genel durumu kötü, şuuru kapalı, GKS:3 idi. Hastanın tansiyonu ve nabızı alınamıyordu, kalp tepe atımı yoktu. Pupiller dilate idi. Hasta olay yerinde entübe edilmeden getirilmişti. Hastaya CPR'a başlanıp eş zamanlı entübe edildi. Hastanın göğsünün sol yarısında sol meme başının hemen altında sternuma doğru yaklaşık 1,5-2 cm'lik giriş deliği olan ve derinliği parmak ile hissedilemeyen bir yarası mevcuttu. Hastaya 4 tane geniş lümenli damar yolu ve femoral bölgeden santral damar yolu açılıp yoğun mayii replasmanı başlandı, hemen akabinde kan ürünleri başlandı. Bu arada hastaya adrenalin infüzyonu ve inotropik destek verildi. Hastaya CPR'a devam ederken yatak başı eko'da kalp etrafında yoğun sıvı saptanması, kalp atışının olmaması nedeniyle hastaya kardiyak yaralanma, tamponad, büyük damar yaralanması ve akciğer yaralanması düşünülerek kalp damar cerrahisi ve göğüs cerrahisi acilen resüsitasyon odasına davet edildi. Hastaya sol antero-lateral bölgeden altıncı kaburganın üst sınırı boyunca, beşinci interkostal aralıktan 10 cm insizyon ile cilt, kas ve parietal plevra geçilerek toraksa ulaşıldı ve RsT gerçekleştirildi. Perikard içinde yoğun kan ve sağ ventrikül anterolateral duvarının yaklaşık 4-4,5 cm ve posterior duvardan 0,5 cm kadar kesildiği tespit edildi. Yaralanan ventrikül primer onarıldı. Akciğer parankiminde ufak bir yaralanma tespit edildi ve onarımı gerçekleştirildi. Yaklaşık 60 dakika solunum desteği, yaklaşık 60 dakika solunum desteği, internal kalp masajı ile hastanın çok zayıfta olsa kalp atımları olmaya başladı ve tansiyonları alındı. Hastanın torakotomisi kapatılarak reanimasyon yoğun bakım ünitesine nakledildi.

TARTIŞMA: Travma özellikle genç yaşlarda ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Toraks travmalarının %90'ını künt toraks travmaları oluşturmakta ve bu grup da sağ kalım %2 civarındadır ancak penetran travmalarda sağ kalım %10-15 oranında olup nispeten daha yüksektir. RsT'nin en fazla fayda sağladığı vakalar, olaydan kısa süre sonra travma merkezine ulaşan ve yaşam belirtileri gösteren penetran kalp yaralanması olan hastalardır.

ANAHTAR KELİMELE: Resüsitatif torakotomi, penetran göğüs travması, acil servis

PS-0005 Resuscitation

Anaphylactic Shock Diagnosed with Bedside Abdominal Ultrasonography and Computerized Tomography

Mansur Kürşad Erkan¹, Serhat İldeş¹, Arif Duran¹, Tarık Ocak²

¹Abant İzzet Baysal University, İzzet Baysal Training and Research Hospital Emergency Medical Training Clinic, Bolu/TURKEY

²İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Emergency Medical Training Clinic, İstanbul/ TURKEY

AIM: A comatose patient otherwise normal with no clues of medical history is a predicament not easy to solve. Focused abdominal sonography in trauma (FAST) may also help physicians to guide the diagnosis in cases of severe shock with unknown cause.

CASE: Here, we present a 29-year-old man with no known medical history who was brought to our emergency department (ED) intubated due to unconsciousness, hypotension, severe dyspnea and pruritus. On arrival to our ED, his pulse was filiform, and his extremities were cold and cyanotic. FAST examination to rule out trauma showed anechoic cysts in liver. His abdominal CT revealed ruptured pouch of a hydatid cyst. He was hospitalized in ICU and in the surgery clinics for four and two days after surgery, respectively. He was discharged with full recovery.

CONCLUSION: when patients with severe shock signs admit EDs in areas where animal husbandry is common, anaphylaxis due to hydatid cyst rupture should be kept in mind. FAST and ensuing CT can give clues about cysts in the liver.

KEYWORDS: Anaphylactic Shock, severe dyspnea, hydatid cyst rupture

PS-0006 Resuscitation

Prognostic value of the NR2 peptide in patients underwent cardiopulmonary resuscitation

Tamer Çolak¹, Sedat Koçak², Zerrin Defne Dünder², Mehmet Ergin³, Abdullah Sadık Girişgin², Başar Cander², Mehmet Gül²

¹Emergency Department, İzzet Baysal State Hospital, Bolu Turkey

²Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya Turkey

³Emergency Department, Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Atatürk Training and Research Hospital, Ankara Turkey

BACKGROUND: It is important to know the factors affecting survival, good neurological outcome and prognosis in patients underwent cardiopulmonary resuscitation (CPR). NR2 (N-methyl-D-aspartate receptor 2) peptide is a plasma biomarkers for acute cerebral ischemia. In literature, it has not been demonstrated any study assessing NR2 levels in patients undergoing CPR. In this study, we investigated the relationship between the NR2 peptide levels and prognosis in patients underwent CPR in our hospital emergency room.

METHOD: In the study, the patients with cardiopulmonary arrest (CPA) consecutively admitted to the emergency room and the patients suffer from CPA while being followed in the emergency department, were evaluated prospectively between October 2014 and June 2015. Traumatic, non-traumatic, pre-hospital and in-hospital cardiac arrest patients were included the study. Blood samples for NR2 and other biochemical analysis were taken during resuscitation. NR2 levels in patients who can provided return of spontaneous circulation (ROSC) and not provided ROSC, and the benefits of NR2 in predicting 28-day mortality were investigated. SPSS™ ver.16.0 was used for statistical analysis.

RESULTS: A hundred patients were included in the study but nine patients were excluded from the study due to errors in the blood sampling. Mean age of the patients was 63.6±17.6/year and 64.8% were male. Pre-hospital and in-hospital cardiac arrest percents were 56.0% and 44.0% respectively, and 13.2% of them were traumatic cardiac arrest patients. ROSC was achieved in 60.4% of patients. Between the patients who were achieved ROSC and those who died were detected significant differences in terms of NR2 levels (p=0.004). Although NR2 values of survivors at twenty-eight days were higher than those being exitus, there was no statistical difference (p=0.075). Also in the study, lactate levels in patients who provided ROSC and the patients who living 28 days were found significantly lower than those who died (p=0.02 and p=0.01 respectively).

CONCLUSION: NR2 levels are increased as an indicator of the ROSC in patients who underwent CPR. This condition is thought to be associated with reperfusion. However, NR2 levels has not been shown to be superior to lactate levels in 28-day mortality prediction.

KEYWORDS: NR2, resuscitation, emergency room

POSTER BİLDİRİLER

PS-0007 Trauma Emergencies

Ev Kazalarında Oluş Mekanizmalarına Dikkat!

Veysi Eryiğit¹, Melih Yüksel², Ulaş Karaaslan¹, Yasin Demir³, Özgür Önder Karadeniz¹, Erhan Akdaş¹, Ahmet Cevdet Toksöz¹, Arif Kadri Balcı¹

¹Balıkesir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Balıkesir

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Balıkesir

³Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Servis, Balıkesir

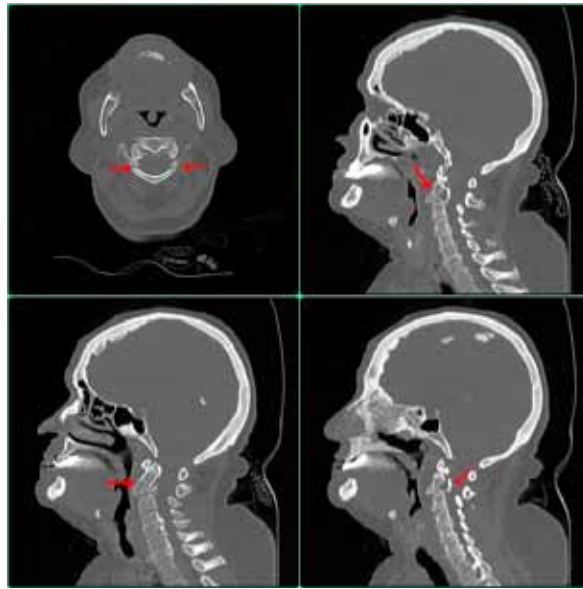
GİRİŞ: Erişkin yaş grubunda olduğu gibi, bir yaş ve üzeri çocuklarda da en sık ölüm nedeni travmadır. Dünya Sağlık Örgütü ev kazasını; ev içinde ve/veya bahçesinde, garajında vb. eve bağlı kısımlarda meydana gelen herhangi bir türdeki kaza olarak tanımlamaktadır. Ev kazaları tüm kazaların %24,9'unu oluşturur.

OLGU: 73 yaşında kadın hasta ev içinde banyoda iken düşme nedeniyle acil servisimize getirildi. Genel durumu iyi olan hastanın GKS:15 idi. TA:140/80 mmHg, nabız:85 v/dk idi. Fizik muayene, frontal bölgede 3-5 cm'lik kesi, sol humerus bölgesinde palpasyonda şiddetli ağrı ve boynunda ağrı tarif ediyordu. Nörolojik muayenede, duyu ve motor defisiti yoktu. Diğer sistem muayeneleri olağan olan hastaya sol humerus grafisi, cranial ve cervical bt istendi. Sol humerus fraktürü saptanan hastanın, Cranial bt si normal olarak değerlendirildi. Cervical bt sinde; C1 sağ ve sol pedikülde, C2 vertebra korpus bazalında parçalı görünümde fraktür izlendi. Hasta beyin cerrahiye konsülte edildi. Beyin cerrahi dr u tarafından operasyon amaçlı bir üst merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Ev kazaları özellikle çocuklar ve yaşlı insanlar için ölümlere yol açabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Travmaların nerede geliştiği ile beraber özellikle nasıl geliştiği iyice sorgulanmalıdır. Ev içinde gerçekleşen ve hiperekstansiyon mekanizması sonucu oluşan cervical fraktürlü olguya dikkat çekmek istedik.

ANAHTAR KELİMELER: cervical fraktür, ev kazası, hiperekstansiyon

cervical bt



aksiyel ve sagittal kesitlerde ok ile işaretlenen fraktür hatları

PS-0008 Trauma Emergencies

Management of a Severe Degloving Foot Injury: A Rare Presentation of food injury in Emergency Department

Ugur Lök¹, Hasan Büyüksan², Umut Gülaçtı¹, Fatih Doğan³, İrfan Aydın²

¹Department of Emergency Medicine, Adiyaman University Faculty of Medicine, Adiyaman, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Harran University Faculty of Medicine, Şanlıurfa, Turkey

³Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Adiyaman University Faculty of Medicine, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Occupational crash injuries of the foot present a significant reconstructive challenge due to the superficial location of structures such as tendon, joint and neurovascular network essential for proper acceptance of weight bearing and shear forces associated with bipedal gait. We discussed here a rare case in which an extensive degloving injury of the foot and combined with knee traumatic dislocation and proximal fibula tip fracture that underwent foot amputation. In conclusion the authors suggested that none of treatment modalities of degloving injury are entirely satisfactory, so that each case must be considered independently with cons and pros.

CASE: 45-years-old male was presented to emergency room after sustaining isolated left lower extremity crash injury related to occupational trauma that was occurred via falling down an blunt object heighted approximately 9 meter and weighted 4000 kilogram leading to vertical loading and shearing forces. He was coopered, oriented and agitated. Vital signs were as follows; blood pressure 125/76 mmHg, pulse rate 88 bpm and regular, auxiliary body temperature 37.6 Celsius and breathing rate 18/pm respectively. On physical examination reevaluated large soft tissue laceration, and all fingers had been degloved; left foot dorsal and plantar skin cover encircle, glove shaped full thickness had been avulsed to medially that lead to uncovering of metatarsal and phalanxes periosteum (image 1a, 1b and 1c) The plantar fat pad was also sheared laterally and medial margin of the foot displaced medially. The great toe was fully degloved and envelope was putted on second toe phalanges (image 2). Left knee distorted and eventually dislocated (image 3). Radiographic examination showed left knee dislocation and proximal fibula tip fracture (image 4) and left foot 5th metatarsus fracture and 2th digit distal phalanx dislocation (Image 5).

Tetanus anti-globulin 1000 U intramuscular and Cefazolin - gentamycin combination were administered intravenously for prophylaxis concomitantly the foot was thoroughly cleaned with 5 L of saline-antibiotic flush based on wound management. The patient's left lower limb underwent subtotal amputation finally and postoperative 20th day discharged uneventfully from hospital as an outpatient follow up

RESULT: In conclusion although many techniques for the management of degloving injuries of hand and foot have been outlined, no one of those is fully satisfying. Each case must be considered independently each other and the advantages and disadvantages of each surgery must be carefully considered. We discussed here an occupation related crashed degloving foot injury and eventually underwent limb amputation

KEYWORDS: Occupational Injury, The Foot, Degloving, Treatment Modality

POSTER PRESENTATIONS

PS-0009 Trauma Emergencies

No misdoubt of a heavy sea, moribund is humidity

İnan Beydilli¹, Bedriye Müge Sönmez², Fevzi Yılmaz¹, Ertan Ararat¹, Adeviye Karaca¹, Ramazan Güven¹, Nalan Kozacı¹, İlhan Korkmaz³

¹Department of Emergency Medicine, Antalya Education and Research Hospital Antalya/Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Education and Research Hospital; Ankara/Turkey

³Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Sivas/Turkey,

OBJECTIVES: To determine the effect of relative humidity and sea wavelength on mortality and weather they are independent risk factors for drowning. Study design: Retrospective cohort study

METHODS: Study was conducted on unintentional drowning cases aged over 18 years. Two drowning victim groups were formed as Group 1 (died at the time of event) and Group 2 (survived the event). Significant determinants of mortality across groups were evaluated in terms of relative humidity, temperature, sea wavelength, and relative humidity/sea wavelength.

RESULTS: A total of 155 patients were enrolled in the study. Among these, 44 belonged to Group 1 and 111 to Group 2. Relative humidity and mean ratio of relative humidity/sea wavelength were higher but sea wavelength was significantly lower in Group 1 and statistically significant differences were found between groups ($p<0.001$ and $p=0.025$, respectively). We determined that age and the level of relative humidity were the significant predictors for mortality ($p=0.002$ and $p<0.001$, respectively).

CONCLUSIONS: Meteorological parameters along with contribution of geographical features, may cause fatal course in drowning cases especially in persons who are older or have comorbidities. Thus healthcare officials, meteorological services, and local government bodies should notify residents and visitors of coastal regions about the potentially hazardous effects of high ambient temperature and excess humidity.

KEYWORDS: drowning, meteorological parameters, mortality

PS-0010 Trauma Emergencies

Aceleci olma

Fatih Çömez, Ahmet Kutur, Mehmet Şam, Nikola Yapar, Engin Coşkun Aslan, Özlem Uzun

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Plevra yaprakları arasında belirgin miktarda kan toplanmasına hemotoraks adı verilir. Hemotoraks, künt ve penetran travmalar başta olmak üzere maligniteler, vasküler patolojiler, trombosit fonksiyon bozuklukları ve tüberküloz gibi pek çok nedene bağlı olarak gelişebilir. Toraks boşluğu içindeki kalp, aort, vena kaval ve pulmoner arterler gibi yüksek kan debisine sahip organ ve yapılar nedeniyle travmatik hemotoraks kısa sürede mortalite ile sonuçlanabilir. Göğüs travmaları sonucu gelişen hemotoraksların büyük çoğunluğu majör bir torakotomi girişimini gerektirmeyen ve tüp torakostomi ile tedavi edilebilen yaralanmalardır. Akciğer parankim yaralanmaları, çoğunlukla tüp torakostomisi ile tedavi edilebilirken, interkostal damarlar veya A.mammaria interna'dan kaynaklanan hemotorakslarda genellikle torakotomi gerekli olmaktadır. Sunumumuzda penetran toraks travması olan ve damar yaralanması nedeniyle torakotomi yapılan bir olgudan söz edilecektir.

ANAHTAR KELİMELEER: hemotoraks, penetran göğüs yaralanması, torakotomi

PS-0011 Trauma Emergencies

Nerede bu katater

Fatih Çömez, Mehmet Şam, Ahmet Kutur, Engin Coşkun Aslan, Özlem Uzun

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Santral venöz kateterler sıvı infüzyonu, aferez, hemodiyaliz ve santral venöz basıncı ölçümü gibi değişik nedenlerle sıklıkla kullanılan kateterlerdir. Ancak bu kateterlerin yerleştirilmesi bazen hastaya zarar veren tedavisi güç sorunların ortaya çıkmasına ya da daha sonra hastaya ek girişim yapılmasına neden olabilir. Mekanik komplikasyonlarda rol oynayan faktörler; yüksek ya da düşük vücut kitle indeksi, daha önce aynı vane kateter yerleştirilmiş olması, kateter yerleştirilen bölgede geçirilmiş ameliyat kateter yerleştirilen bölgeye radyoterapi uygulanması, venöz girim sayısının fazla olması, ileri yaş, kateteri yerleştirme süresinin yüksek olması olarak belirtilebilir. Bu yazımızda femoral ven kateterizasyonu sırasında gelişen ve katater ucunun batin içine gittiği bir mekanik komplikasyondan bahsedilecektir.

ANAHTAR KELİMELEER: femoral ven kateterizasyonu, kateter mekanik komplikasyonu, santral venöz kateterizasyon

PS-0012 Trauma Emergencies

60 Yaşında Ama Hala Genç

Emel Erkuş Sirkeci, Ersen Gündüz, Fatih Tahmilci, Ümit Ölmez, Meltem Çöllü, Ünsal Karahaliloğlu, Merve Altay, Mehmet Ünalı, Vehbi Özyayın

medeniyet üniversitesi göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

Multipl travmalı olgularda prognozu etkileyen faktörlerdeki çeşitlilik, serileri karşılaştırmayı ve ortak sonuçlar çıkartmayı zorlaştıran sebeplerdir. Hastaların daha iyi değerlendirilebilmesi için birçok farklı skorlama sistemi geliştirilmiştir. Ayrıca daha sağlıklı veriler elde etmek amacıyla, ortak özelliklere sahip vakalar ele alınarak, değerlendirilmeye çalışılır (1,2,3). Örneğin Nutz ve Katholnigg (18) çalışmalarında kafa travması ve femur kırığı olup, ciddi göğüs ve karın yaralanmaları olmayan hastaları ele almışlardır. Multipl travmalı hastalar büyük ölçüde genç-orta yaş grubundaki erkeklerden oluşur. Literatürdeki erkek oranının %65-85, kadın oranının ise % 15-35 arasında değiştiği görülmüştür (3). Bildirilen hastaların en küçüğü 2, en büyüğü 85 ya-şında olup, serilerdeki ortalama yaş 30-39 arasında değişir (2). Yaralanmalar çoğunlukla trafik kazaları neticesinde görülür (%65-90). Diğer önemli etiyolojik sebepler ise %3-20 ile yüksekte düşmeler ve %3-10 ile iş ve endüstri kazalarıdır (3).

Olgumuz 60 yaşında erkek hasta 7 metre yüksekten iş yerinde düşerek acil servise getiriliyor. Hastanın tansiyonu 150/90mmHg, nabızı 85/dak, saturasyonu %88, solunum sayısı 16/dk, glaskow koma skalası 15, bilinci açık, oryante, koopere. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalık yok. Hasta iş yaparken inşaatın ayağı kayarak kum zemine göğüs üstüne düşmüş. Hastanın fizik muayenesinde baş boyun muayenesi doğal, solunum seslerinde azalma ve cilt, batında defans, dört ekstremitelerde hareketli ve yüzeysel kesiler dışında patoloji yok. Hastanın istenen kan tahlilleri ve takiplerinde değişme olmadan stabil seyir etti. Hastaya tüm spinal, toraks, beyin ve batin tomografisi istendi. Tetkiklerde beyin ve batin tomografisi normal olan hastanın toraks tomografisinde sol akciğer alt lob posterobazal segmentte kontüzyon, 11mm hemopnömotoraks, sol scapulada nondeplase fraktür, sol 7,8,9,10,11,12 kotlarda fraktür, spinal tomografide L2,L3,L4,L5 vertebra transvers proseslerde fraktür izlendi. Hastaya göğüs cerrahisi, genel cerrahi klinikleri ile beraber takip yapılarak interne edildi ve bir hafta sonunda taburcu oldu.

60 yaşında bir hasta olmasına rağmen ce multiple fraktürleri olan hastanın acil servis müdahaleleri ile kısa sürede majör bir travma geçirmesine rağmen sekelsiz bir şekilde iyileşmiştir.

Referanslar:

1. Bone, L., Sucholz, R.: The management of fractures in the patien with multiple trauma. J. Bone Joint Surg. (Am) 68•A (6): 945-949, 1986.
2. Nutz, V., Katholnigg, D.: Einfluss der Femurstabilisierung auf den Verlauf des Polytraumas mit Schadel-Hirn-Trauma. Unfallchirurg, 97: 399-405, 1994.
3. Van Os, J.P., Roumen, R.M.H., Schoois, F.J., et al: Is early os•teosynthesis safe in multiple trauma patients with thoracic trauma and pulmonary conclusion? J. Trauma. 36 (4): 495-498, 1994.

ANAHTAR KELİMELEER: major travma, 60 yaş, yüksekte düşme

PS-0013 Trauma Emergencies

80 Yaşında Spontan Pnömotoraks

Emel Erkuş Sirkeci, Ersen Gündüz, Bilginar Kovancı, Ferdi Kala, Mehmet Ünalı, Arzu Doğan, İsmet Doğan, Mehmet Akif Karataş, Merve Konar, Merve Altay

medeniyet üniversitesi göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

Pnömotoraks terimi ilk kez Itard ve daha sonra da Laennec tarafından sırasıyla 1803 ve 1819 yıllarında kullanılmıştır ve plevral boşlukta (yani akciğerler ve göğüs duvarı arasında) hava

POSTER BİLDİRİLER

olduğunu anlatır. O zamanlar pnömotoraks olgularının çoğu tüberküloza sekonderdi, ancak bazen başka açılardan sağlıklı hastalarda da ortaya çıktığı saptanmıştı (basit pnömotoraks). Bu sınıflama daha sonra Kjaergaard tarafından 1932 yılında sağlıklı kişilerde oluşan pnömotoraksın modern tanımı (primer spontan pnömotoraks-PSP) yapıncaya dek varlığını sürdürdü. Bu önemli bir global sağlık sorunudur; bildirilen yıllık insidans erkekler için 18-28/100000 olgu ve kadınlar için 1.2-6/100000 olgudur. Tipik PSP'li hastalar genç, uzun boylu, sigara içen, uzun boylu erkek grubudur.

Hastamız 72 yaş erkek hasta olup acil servise göğüsle istirahat halindeyken başlayan sıkışma hissi ile başvurmuştur. Hastanın bilinen hipertansiyon öyküsü mevcut ve kalsiyum kanal blokörü kullanılmaktadır. Geliş TA:147/79 mmHg, KTA:81 / dk ritmik, dinlemekle solunum sesleri kaba, ral- ronküs yok, oda havasında SpO2:%92, diğer sistemik muayenesi doğal olarak gözlenmiştir. Çekilen elektrokardiogramda ST-T değişikliği görülmemiştir. Alınan kan tetkiklerinde kardiyak markerlar sınırda yüksek olup takibinde yükselme gözlenmemiştir. Çekilen PA akciğer grafide acil bir patoloji görülmemiştir. Hastaya kontrastlı IV Thoraks BT çekilmiş ve her iki akciğerde orta derecede yaygınlikta sentrasiner amfizematöz havalanma artışı, milimtrik hava kistleri, sağ akciğer üst lob posterior segment lokalizasyonunda yaklaşık boyutları 3 cm'ye ulaşan lobule konturlu yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon tespit edilmiştir. Tarif edilen lezyonun ayrıncı tanısında malign primer pulmoner lezyonlar düşünülmüştür. Bununla birlikte sağ hemitoraksta kalınlığı en geniş yerinde 1.3 cm'ye ulaşan pnömotoraks görünümü saptanmıştır.

Hipoksemi gözlenmeyen hasta pnömotoraks takip amaçlı Göğüs Cerrahisi servisine refere edilmiştir. Takibinin 3. gününde hasta Göğüs Hastalıkları poliklinik kontrolü önerileriyle şifa ile taburcu edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: pnömotoraks,spontan,80 yaş

PS-0014 Trauma Emergencies

Acil Travma Resustasyonu ile Yaşamak

Emel Erkuş Sirkeci, Mehmet Ayrancı, Cihan Büyüksütcü, Ersen Gündüz, Mehmet Fatih Bulut, Seda Bağdigen, Ümit Ölmez, Meltem Çöllü, Onur İncealtın
medeniyet üniversitesi göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

Toraks travması politravmatize hastalarda sık rastlanılan ve yaşamı tehdit edebilecek boyutlarda bir travma türüdür. Bu hastaların yaklaşık %90'ında konservatif yaklaşım yeterli olmakta ya da nispeten basit girişimlerle tedavi sağlanabilmekte, az sayıda hastada cerrahi, çok nadir olarak da acil departman torakotomisi gerekebilme, bu tür yaralanmaları tanıyabilmek ve gerekli prosedürleri uygulayabilecek eğitime sahip olmak yaşam kurtarıcı olabilmektedir. Toraks travmalarında esas patoloji solunum ve hemodinamik fonksiyonlardaki etkiler nedeniyle oluşmakta ve en bü- yük sebep kanama, akciğer kollaps ve kompresyonu, solunum ve kalp yetmezliği, pulmoner kontüzyon, intratorasik basınç değişiklikleri ve mediastinal yer değiştirmeye bağlı gelişen hipoksi olmaktadır.

23 yaşında erkek hasta,

Delici kesici alet yaralanması ile 112 tarafından acile getirildi. Gelişinde GKS:11-12 şuur konfüze oryantasyon bozuk olup TA: 70-35 Nb: 155 atım/dk SpO2: %88 SS:32 /dk olarak alındı. Fizik muayenede sağ kaş üzerinde 1 cm'lik kesi,sol meme başının 1 cm lateralinde 1cm horizontal kesi ve sağ uyluk posterior posteriorunda 2 cm horizontal kesi mevcuttu. Sol AC de solunum sesleri azalmış, kalp sesleri azalmış, boyun venöz dolgunluğu artmış ve periferik nabızlar zayıftı.Hasta evre-4 şok olarak değerlendirildi. 2 geniş damar yolu açıldı. Her iki lümenend kristaloid sıvı resüsitasyonu başlandı. Havayolu güvenliği sağlandı. Kadiyovasküler cerrahi ve göğüs cerrahisi konsültasyonları istendi. Hasta 150 mg Ketamin- 50 mg roküronyum IV puşe uygulanarak entübe edildi. 80 mg Gentamisin ve 2gr cefazolin ile antibiyoterapisi yapıldı. Tetanoz profilaksisi yapıldı. İdrar sondası takıldı. Yatakbaşı USG yapılan hastada hemotoraks ve kardiyak tamponad saptandı.Hastaya tüp torakostomi uygulandı. 900 cc hemorajik geleni oldu. Santral venöz kateter takıldı. 1000 cc kristaloid sıvı replasmanı, santral venöz kateter ve tüp torakostomi işlemleri sonrasında TA: 100-60 mmHg Nb: 109 atım /dk SpO2:% 99 olarak alındı. Hastaya 2 ünite 0 Rh (-) eritrosit süspansiyonu santral venöz kateterden verildi. 1000cc daha ilave kristaloid replasmanı yapıldı. Konsültasyonlar sonucu operasyon planı yapılan hasta vitalleri TA:110-75 mmHg Nb:102 atım/dk SpO2: % 99 olarak ameliyathaneye nakledildi.

1. <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/24220111832-1218.pdf>

2. Greaves I, Porter KM, Ryan JM. Thoracic Trauma. In Trauma Care Manuel. New York: Oxford University Press Inc; 2001: 54-70.

3. Krantz BE, Subcommittee on trauma. Advanced trauma life support program for doctors, 6th ed. Chicago, American Collage of Surgeons, 1997.

4. Stewart KC, Urschel JD, Nakai SS, et al: Pulmonary resection for lung trauma. Ann Thorac Surg. 1997; 63: 1587. 6. Deslauriers J, Mehran R. Chest Trauma. In Deslauriers J, Mehran R. Handbook of perioperative care in general thoracic surgery. 1st ed. Philadelphia: Pennsylvania; 2005: 553-98.

ANAHTAR KELİMELE: travma,delici kesici alet yaralanması,23 yaş

PS-0015 Trauma Emergencies

Bir Kaleci Hapşurursa

Barış Murat Ayvaci, Yurdağül Çetin, Bünyamin Gücüyener, Mehmet Ali Topal, Esra Karaman, Merve Ekşioğlu, Bora Çekmen, Kasım Öztürk, Sevilay Sema Ünver
okmeydanı eğitim ve araştırma hastanesi acil tıp kliniği

Subkutanöz amfizem travmatik,iyatrojenik ve spontan olarak gelişebilen bağ dokunun fasya planları arasında hava veya gazın bulunmasıyla karakterize anormal bir klinik tablodur.Bu klinik tablo, tonsillektomi, diş enstrümantasyonu, orofaringeal barotrauma,punch biyopsi, endotrakeal entübasyon, maksillofasial travma sonrası görülebilir. Travmatik subkutanöz amfizem nasall-orbital-etmoidal komplekse,maksiller sinüse ve maksiller sinüsün lateral duvarını içeren zigomatikomaksiller kompleksin doğrudan travması sonrası meydana gelebilir. Hapşırma istemsiz bir refleks olup aniden şiddetli ve gürültülü bir şekilde havanın ağız ve burun boşluğundan dışarı verilmesi olarak tanımlanabilir.Üst solunum yollarında basınç artışına neden olan bu refleks sonrası istenmeyen yan etkiler gelişebilir. Biz bu olgu sunumumuzda amatör kalecilik yapan 17 yaşındaki bir erkek hastanın acil servise yüz travması sonrası hapşırma takiben sol yüz yarımında meydana gelen şişlik şikayetiyle başvurusunu ve bu nedenle yapılan tetkiklerinde sol maksiller sinüs lateral konturda milimetrik çökme fraktürü,solda mandibuler angulus seviyesinden başlayan periorbital mesafe ve infratemporal fossaya uzanım gösteren yaygın yumuşak doku amfizemi saptanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELE: maksilla,amfizem,travma

PS-0016 Trauma Emergencies

An Extremely Rare Case; Isolated Thoracal 8 Vertebral Fracture With No Major Organ Damage

İremgöl Güngör¹, Selim İnan², Murat Ongar², Pınar Uysal¹, Bilge Karaca¹, Niyazi Erdem Yaşar³, Muhammed Evvah Karakılıç¹

¹Ankara Numune Training and Research Hospital, Emergency Medicine, Ankara, Turkey

²Ankara Training and Research Hospital, Emergency Medicine, Ankara, Turkey

³Ankara Numune Training and Research Hospital, Orthopedics And Traumatology, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The thoracal vertebra is protected very well by the overlying soft tissue and rib. More resistant than other parts of the spine. The fracture of the thoracal vertebra is extremely rare. Thoracic spine injuries are associated with either multiple vertebral fractures or the other life-threatening intrathoracic injury. Thoracal vertebra fractures are commonly caused by direct trauma, traffic accident (%50), falls from >1 metre (%21), gunshot wounds (%11), sport accident (%10) and the other caused (%8). Now we will present case report of isolated thoracal 8 fracture with no other major organ damage resulting of a simple fall.

CASE: A 25-year-old female patient. She has slipped on ice and fall down the same level. Then she applied emergency department on foot. Her initial vital signs were; blood pressures 110/65, pulse rates was 92/min, temperature was 36.6 C, respiratory rate was 22 breaths/min, and pulse oximetry reading of 96 % on room air. She had no history of a disease or drug use. At physical examination she experienced an acute pain behind her back, having a stabbing character. The pain was aggravated on deep breathing and movement. There was no neurovascular deficit of any degree on either side. A dorsal vertebral radiograph suspected fractures thoracal 8 level. A thoracal vertebral computed tomography was also performed, confirming the diagnosis of thoracal 8 fracture but there were no other visceral injury, haemothorax, pneumothorax or other bone fracture. The patient was consulted to orthopedics and traumatology. There is not necessary surgery. She was given bed rest and mobilization with a simple extension orthosis to limit flexion.

CONCLUSION: We should remember thoracal vertebral fracture when a patient complains of upper chest pain with a history of physical trauma although it is a rare situation. Since the thoracal vertebra is protected very well by the overlying soft tissue and rib. Its fracture is considered a major injury and a considerable force is required to do it. Also it can be associated with injury of the medulla spinalis, major vessels, cardium and lung. So we should take attention in examination on these patients.

KEYWORDS: Isolated Thoracal 8 Vertebral Fracture, Major Organ Damage, Simple Fall

POSTER PRESENTATIONS

PS-0017 Trauma Emergencies

Nadir Görülen Bir Kırık Hyoid Kemik Kırığı: Olgu sunumu:

Cesareddin Dikmetaş, Ekim Sağlam Gürmen, Serkan Doğan, Utku Murat Kalafat, Alp Yılmaz, Tarık Ocak

Acil Tıp Kliniği, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Hyoid kırığı ası dışında travmaya bağlı nadir görülür. Hyoid kemik künt travmalarda mandibula tarafından korunur. Bununla beraber hyoid kemik bir kemikle eklem yapmayan tek kemik olup bu özelliği ile tüm yönlerde mobilite kazanır ve kırık gelişim riski azalır. Bilgisayarlı Tomografi ile tanısı konulabilir fakat önce hekim tarafından şüphelenilmelidir. Hastalar yutma güçlüğü, boyun ağrısı gibi semptomlarla başvurabilir. Biz bu yazıda motosiklet kazası sonrası gelişen hyoid kemik kırığı olan bir olgu sunduk.

OLGU SUNUMU: Acil tıp kliniğimize 112 ambulansı ile 27 yaşında erkek hasta motosiklet kazası nedeniyle getirildi. Acil servisteki bakışında hastanın sağ göz kenarında yaklaşık 3 cmlik cilt-cilt altı kesisi olduğu ve sağ kulak kepçesinde 2 cmlik kesisi olduğu, sol göz kapağında şişlik ve ekimoz olduğu tespit edildi. Boyun ön yüzde çok sayıda dermoabrazyon tespit edildi. Sol kulak içinde kanama tespit edildi. Hasta yutkunurken boğaz ağrısı olduğunu bu yüzden yutkunma güçlüğü çektiğini belirtti. Glaskow Koma Skalası: 15 idi. Vital bulguları; tansiyon arteriyel: 120/70 mmHg, nabız: 80 atım/dk, ateş: 37°C idi. Hastaya beyin, Toraks, servikal, batin, maksillofasiyal bilgisayarlı tomografi (BT) ve kan tetkiklerin istendi. Hastaya sıvı tedavisi, tetanoz profilaksisi ve antibiyoterapi başlandı. Hastada istenen görüntüleme tetkiklerinden batin, toraks, beyin BT normal değerlendirildi. Hastanın çekilen servikal BT'sinde hyoid kemik sağ yarsında kırık tespit edildi. Hastanın çekilen maksillofasiyal BT'sinde mandibulada kırık, maksiller sinüste hemorajiye ait görünüm, temporal kemikte mastoid hücrelere uzanan kırık tespit edildi. Hastanın biyokimya ve hemogram tetkiklerinde bir özellik yoktu.

Hasta beyin cerrahisi kliniği ile konsulte edildi. Acil cerrahi patoloji düşünmedi. Beraberinde KBB ve Plastik cerrahi ile görüşüldü. Hastaya takip önerildi. Hastanın hyoid kemik kırığı olduğu için hastaya 1 mgr/kg'dan prednizolon yapıldı. Hasta acil serviste 24 saat takip edildi. Hastanın takiplerinde bir özellik tespit edilmedi ve hasta KBB, Plastik cerrahi ve beyin cerrahi poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

SONUÇ: Travma hastalarında boyun bölgesine alınan darbelerde hyoid kemik kırığı düşünülmelidir beraberinde görüntüleme tekniği olarak istenen BT'de hyoid kemikte kırık açısından dikkatli incelenmelidir. Hyoid kemik kırığı olan hastalar solunum güçlüğü, yutma güçlüğü çekebilirler ve bu hastalar bu açıdan acil serviste 24 saat takip edilmelidirler.

ANAHTAR KELİMELEER: Hyoid Kemik, Travma, Kırık

ŞEKİL 1



Hastanın çekilen servikal BT'sindeki hyoid kemik sağ kenardaki kırık

PS-0018 Trauma Emergencies

Bilateral Temporomandibular Joint Dislocation During Chewing Gum

Selim İnan¹, Murat Ongar¹, Şükrü Yorulmaz¹, Uğur Bal², Eriç Müderris², İrem Gül Güngör², Bilge Akdemir², Muhittin Sekan Yılmaz²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The temporal mandibular joint (TMJ) is the synovial joint that connects the jaw to the skull. These two joints are located just in front of each ear. Each joint is composed of the condyle of the mandible, an articulating disk, and the articular tubercle of the temporal bone. The movements allowed are side to side, up and down, as well as protrusion and retrusion. This complicated joint along with its attached muscles, allows movements needed for speaking, chewing, and making facial expressions. Temporomandibular joint dislocation is not a common presentation to the emergency department but it is one that requires prompt diagnosis and reduction. Lots of the cases are non-traumatic and are often precipitated by yawning, eating, dental treatment, endoscopy, or oral intubation. One of the rare reason of jaw dislocation is chewing gum. The diagnosis is confirmed by radiography and immediate closed reduction should be performed. Pivotal to achieving joint reduction is adequate patient analgesia and sedation where appropriate. We present a case of a woman with non-traumatic bilateral anterior temporomandibular joint dislocation while chewing gum.

CASE: A 27-year-old woman attended the emergency department with jaw pain, unable to close her mouth and speaking difficulty immediately after chewing gum. In her medical history she had no obvious diseases and she had no drug use. Also she was a non-smoker. She had no trauma history. She had jaw dislocation history 2 times. On physical examination her mouth was open and there was significant drooling. There were no oral or facial lacerations but she had tenderness on preauricular area with deep palpation. X-ray of the TMJ was taken and bilateral dislocation of TMJ was seen. A closed reduction was performed in the emergency department. TMJs were reduced easily by applying force in an inferior direction to the mandibular rami she was advised to avoid excessive jaw movements.

CONCLUSION: We can frequently encounter jaw dislocation in emergency department. Most dislocations are managed and reduced in the emergency department with elective follow-up. However, some situations require immediate consultation with a facial surgeon. The management of temporomandibular joint dislocation depends on the underlying cause. Manual reduction is sufficient for acute dislocation; however, chronic protracted and chronic recurrent dislocations are among the most difficult to manage, and surgical intervention may be required to treat such cases.

KEYWORDS: Bilateral Temporomandibular Joint, Chewing Gum, Jaw Dislocation

PS-0019 Trauma Emergencies

Isolated Pancreatic Injury After A Traffic Accident

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Murat Ongar¹, Sertaç Güler¹, Mehmet Nihat Özüpek¹, Berkin Karapınarlı², Esmâ Kır², Mehmet Okumuş¹

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Pancreatic injuries generally related with penetrating trauma. Pancreatic injuries after blunt abdominal trauma are not common and other visceral organ injuries usually accompany pancreatic injuries. An isolated injury to the pancreas after blunt trauma is uncommon. Pancreatic injuries occur in up to 10% of all major blunt abdominal trauma events. Due to the retroperitoneal location of the pancreas, isolated pancreatic injury occurs in less than 5% of cases. Road traffic accidents, motorcycle handlebar injuries and sporting injuries are the main causes. Physical signs and laboratory parameters are often inaccurate. Clinical presentation may be misleading in isolated injuries resulting in delayed diagnosis with resultant high

POSTER BİLDİRİLER

morbidity and mortality. We report a case of a 65-year-old man with isolated pancreatic injury after a traffic accident.

CASE: 65 years-old male presented to emergency department after a car accident by 112. He hit the pole with losing steering. There was no other wounded in the accident. The patient impressed that he was not speedy. The car did not have airbags and he was not attached to the seat belt. In history he had no prior diseases and drug use. On admission he was conscious, oriented, cooperative. GKS was 15. Initial vital signs were normal and he was stable. In admission examination he had a tenderness in the left and right upper abdomen and epigastrium. Investigations on admission revealed a white blood cell count of 14000/mm³, hemoglobin of 16 g/dl, and serum amylase of 2100 IU/l. Other system examinations were normal. Abdomen ultrasonography was taken and there were no pathologic sign. Because of the possibility of pancreatic injury CT scan was taken and peripancreatic pollution in mesenteric adipose tissue and linear fluid collections were observed. There was no injury to any other organ. He was hospitalized for observation. Oral intake was stopped and hydration, antibiotics, analgesics was started. He was hospitalized for 7 days without operation need and discharged with no sequelae.

CONCLUSION: Pancreatic injury is a relative enigma, even in modern medical practice with technology and advanced diagnostic methods. Although initially hard to diagnose, most minor pancreatic injuries are relatively easy to treat. However, a delayed diagnosis of pancreatic injury, mild or severe, is easy to diagnose but becomes a major therapeutic challenge to the medical team and a potentially disastrous situation for the patient. In emergency service pancreatic injury should be suspected in any patient presenting with blunt abdominal trauma and whose serum amylase rates are elevated.

KEYWORDS: Abdominal Trauma, Pancreatic Injury, Traffic Accident

PS-0020 Trauma Emergencies

Macklin Effect - Pneumomediastinum Due To Blunt Chest Trauma After The Ball Struck To The Chest Wall

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Mehmet Okumuş¹, Murat Ongar¹, Sertaç Güler¹, İrem Gül Güngör², Bilge Akdemir², İrfan Kala²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Pneumomediastinum is presence of air in the mediastinum and is also known as mediastinal emphysema. Pneumomediastinum may occur these mechanism: 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; 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: A 28-year-old male admitted to emergency department with progressive cough for 3 days and diffuse chest pain especially in deep inspiration. The symptoms began after the ball struck to the chest wall at football match. He had no diseases related with respiratory system, or other significant health problem. Vital signs were normal except body temperature (37.5°C). There were no tenderness in a specific region on the chest wall but he had described diffuse chest pain increasing with deep breath. No subcutaneous emphysema or crepitus in the chest and neck area were observed. There were no pathology in the lungs and heart auscultation. Other physical examinations were unremarkable. ECG was taken and there were no abnormal sign. There were no pathologic result in laboratory exams also cardiac troponin was negative. The e-FAST showed no evidence of a pneumothorax, pericardial/pleural effusion, or intra-abdominal fluid. The chest X-ray showed suspicious of gas in the mediastinal region. Computed tomography confirmed the diagnosis of a pneumomediastinum, he was hospitalized in breast surgery. Bronchoscopy and esophagoscopy was performed and showed no endobronchial lesion. He was discharged after three day observation.

CONCLUSION: Blunt trauma is the most common mechanism of injury in patients with pneumomediastinum and may occur in up to 10% of patients with severe blunt thoracic and cervical trauma. The most common presenting symptom is chest pain. Other less common symptoms are dyspnoea in up to 50% and dysphagia in up to 18% of patients. Patients with suspected pneumomediastinum should be evaluated with frontal and lateral chest X-rays, which should include the cervical region.

KEYWORDS: Blunt Chest Trauma, Macklin Effect, Pneumomediastinum

PS-0021 Trauma Emergencies

Anterior Shoulder Dislocation Associated With Brachial Plexus Injury

Selim İnan¹, Murat Ongar¹, Şükrü Yorulmaz¹, Sertaç Güler¹, Berkin Karapınarlı², Uğur Bal², Mehmet Nihat Özipek², Selçuk Akoğlu²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Dislocation of the shoulder is the most common type of dislocation and is caused by excessive external rotation and hyperextension of the arm in the overhead direction. It may be associated with rotator cuff tears. In some cases, a traumatic shoulder dislocation can be related with a tear of the subscapular artery. Axillary nerve injury incidence following anterior dislocation is 10%. But, brachial plexus injury is rare and complicated. There were very few cases have been reported in the literature. Patient evaluation consists of a focused assessment of upper extremity sensory and motor function, radiological studies and, most importantly, electrodiagnostic studies. Conservative management is usually successful, and recovery takes place after several months. We report a case admitted with anterior shoulder dislocation associated with brachial plexus injury.

CASE: 77 years old woman admitted to emergency service because of right shoulder pain and movement limitation on the right arm which was started after falling 2 hours ago. On admission he was unable to move his arm. In physical examination there was asymmetric profile on right shoulder, with pain. Her vitals were stable. Passive movements were resisted and painful. Initially, neurological examination was not possible because of pain, however, right wrist drop and diffuse sensory deficit was present. Shoulder x-ray was taken and anteromedial dislocation was seen. Closed reduction was performed. The shoulder was then immobilized in a sling. Control neurological examination was performed after reduction but still diffuse sensory deficit was present. Patient was discharged with calling control examination after 4 day. On repeated examination the motor power was reduced in shoulder abduction, elbow extension and flexion, wrist extension and wrist flexion. Sensory examination revealed paresthesia in right upper limb. This assessment was consistent with diffuse brachial plexus injury. Nerve conduction and electromyography studies confirmed right brachial plexus injury possibly at multiple levels with right radial nerve palsy he was referred for physical therapy.

CONCLUSION: We must be aware of the symptoms associated with shoulder dislocation. We must pay attention to the accompanying neurovascular injury and rotator cuff tears. Especially anterior shoulder dislocation may be associated with retroclavicular or infraclavicular brachial plexus injury with an axillary nerve lesion.

KEYWORDS: Brachial Plexus Injury, Neurological Deficits, Shoulder Dislocation

PS-0022 Trauma Emergencies

Shrapnel Removal from Deep Soft Tissue with Magnet: A New Clinical Approach in Military Emergency Care

Mustafa Bolatkale¹, Çağdaş Can², Aydın Sarıhan², Ahmet Çağdaş Acara³, Aytaç Bukiran⁴

¹Department of Emergency Medicine, Medipol University Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Merkezefendi State Hospital, Manisa, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Gaziemir State Hospital, Izmir, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Manisa State Hospital, Manisa, Turkey

INTRODUCTION: Penetrating injuries and suspected retained foreign bodies are a common reason for battlefield injuries (1). Foreign bodies should be extracted from wounds during the primary wound management stage as soon as possible (2). In this case, we presented thirty years-old male with deep soft tissue wound at left thigh lateral area from low explosive induced shrapnel and its treatment management by magnet in emergency department.

CASE: A 30 year-old male presented to emergency department with wound at left lateral 1/3 lower femoral area. There was an external hemorrhage with penetrating wound. His vital signs were normal. He was awake, alert and answering questions appropriately. He was complaining of pain at left lower extremity. In his medical history there was no disease, operation, medical allergies or trauma. He had a strong left dorsalis pedis arterial pulse. His military unit was part of a convoy to deliver supplies in urban environment. The fourth vehicle, which he was inside, strikes with explosive. The wound, which was 3x2 cm, was distal area of the femur. Skin incision extended up to 10 cm under the skin. Complete blood count and serum blood markers showed only leukocytosis (18x10³/L) with left shift. In order to visualize the potential complications, extremity x-ray was performed. X-ray examination showed foreign body with intact

POSTER PRESENTATIONS

femoral bone (Fig-1). With the help of magnet, metallic foreign body localization was determined exactly. The wound was expanded with forceps by using local anesthesia. A magnetic property reinforced industrial magnet was used for the procedure. Magnet was wrapped with sterile glove and pushed into the wound about 8 cm. Shrapnel, which was 4x2 cm, stuck the magnet and magnet-shrapnel duo left the wound immediately (Fig-2). This process was completed only in 1 minutes. Cefazolin 2 g intravenous (IV), clindamycin 900 mg IV, and tetanus toxoid were given for empiric coverage. The patient was discharged after 3 hours with recommendation of getting orthopedics consultation.

RESULTS: To the best of our knowledge, there is no reported case in literature who was treated with magnet because of shrapnel injury. Magnet usage could be effective choice patients with plunged metallic foreign bodies. It is easy to use, provides rapid diagnosis and treatment facilities.

KEYWORDS: Deep Soft Tissue, Military Medicine, Removal, Shrapnel

PS-0023 Trauma Emergencies

Infected Periprosthetic Fracture with Skin Fistulization

Selim İnan¹, Murat Ongar¹, Şükrü Yorulmaz¹, Sertaç Güler¹, Erinc Müderris², Uğur Bal², Metin Özdemir², Binnur Eşfer²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Periprosthetic fracture after total knee arthroplasty is a potentially serious complication. If an infection accompany with fractures it can be much more dangerous. This injury and infection can involve the distal femur, proximal tibia or the patella. Incidence of distal femoral metaphyseal periprosthetic fractures associated with total knee replacement has been reported to range between 0.3% and 2.5%. Majority of these fractures occur following minor trauma after a simple fall. Other causes include road-traffic accidents, seizures and forced manipulation of a stiff knee. There are many risk factors which can predispose to these fractures. These include osteoporosis, anterior femoral notching, rheumatoid arthritis, steroid therapy, neurological diseases, previous revision arthroplasty and local osteolysis and infection. We report a periprosthetic fracture case accompany infection which was fistulize to skin from knee.

CASE: 81 years old male was brought to emergency service with complaint of right knee wound and stream. He had a history of hipertansiyon, diabetes mellitus, revised SVO and also history of knee prosthesis operation 3 years ago. In anamnesis patient mentioned a falling about 1 month ago. After falling, walking difficulty was started. And last week pain, temperture increase, redness in right knee had been added. On admission patient vital sign were normal except high fever (38.3 degrees centigrade). In physical examination patient had a skin defect in right knee and this defect extend to distal femur and knee. A bad smell stream was coming from this fistulizan defect. Radiographs were taken and periprosthetic fracture line was seen distal femoral area. Laboratory parameters were normal except white cell count (16400) and sedimentation (110). Patient consulted to orthopedics and infectious diseases to reoperate and antibiotic regimen. He was hospitalized by ortopedics and operated after 7 day of antibiotic therapy started.

CONCLUSION: We can frequently encounter periprosthetic fractures in the emergency department. If we don't be aware of periprosthetic fractures it can result potentially serious complications. These complications may result in limb sequelae and also it can progress to osteomyelitis, and sepsis. Majority of these fractures occur following minor trauma after a simple fall. We should carefully examine patients who have a prostetic operation history even simple fallings. If necessary we should be sure about no broken image with x-ray.

KEYWORDS: Osteomyelitis, Periprosthetic Fracture, Skin Fistulization

PS-0024 Trauma Emergencies

Shoulder Dislocation Mimicking Todd's Paralysis After Generalised Tonic Clonic Seizures

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Murat Ongar¹, Selçuk Akoğlu², Mehmet Nihat Özüpek², Cihat Cömert², Bedriye Müge Sönmez², Mehmet Okumuş¹

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Todd's paralysis is a neurological condition characterised by a brief period of transient paralysis following a seizure. The paralysis - which may be partial or complete - generally occurs on one side of the body and usually subsides completely within 48 hours. Todd's paralysis may also affect speech or vision. The cause is not known. It is important to distinguish the condition from a stroke, which requires different treatment. We can also see joint dislocations and bone fractures after seizure. Dislocation or fracture should be considered if patients admitted with limited range of motion in the limbs after seizures. Epileptic and other seizures can sometimes cause shoulder dislocation and instability, but a characteristic pattern of instability and structural lesions is not well known. We will report a case with stroke sequelae admitted to emergency service after a generalised tonic clonic seizures.

CASE: 76 year old nursing home patient admitted to emergency servis with 112 after generalised tonic clonic seizures. Because of prolonged and recurrent seizures, 112 performed 5 mg IV diazepam. On admission the patient was in the post-ictal period unable to offer either a complaint or a history of present illness. The history was taken from nursing home officials. We learned he had Alzheimer, DM, HT diseases and he had a history of ischemic stroke 8 years ago. There were sequelae on speaking and left upper, lower extremity. On physical examination, his vital signs were: pulse, 96 beats/min; blood pressure, 160/96 mmHg; respirations, 18/min; temperature, 36.9°C. Initial examination of the heart, lungs and abdomen were unremarkable. A fingerstick glucose obtained on arrival in the ED was 156 mg/dl. The patient's mental status improved and post-ictal state resolved. On Control neurological examination he didn't move left arm. Because of the the prior stroke sequelae, verbal communication can not be established. Cranial ct was taken and no obvious and new pathology was seen. Considering the todd paralysis patients were followed for 4 hours. On control examination after 4 hours. Asymmetrical appearance on right shoulder drew our attention and x-ray of shoulder showed us anterior shoulder dislocation. Shoulder was reduced successfully.

CONCLUSION: We can see the toddler paralysis after seizure. But it is difficult to make the distinction toddler paralysis, stroke, bone fracture, joint dislocation in the post-ictal period. We should keep on mind other differential diagnoses in prolonged toddler paralysis.

KEYWORDS: Seizures, Shoulder Dislocation, Todd's Paralysis

PS-0025 Trauma Emergencies

Ateşli Silah Yaralanması Sonrası Posterior Yaklaşımla Popliteal Arter ve Ven Kombine Tamiri

İlker İnce, Süleyman Sürer, İbrahim Duvan, Selim Genç, Uğursay Kızıltepe

Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Ateşli silah yaralanması sonrası popliteal arter ve vende transeksiyonu ve aktif kanaması olan bir olgunun posterior yaklaşımla acil tedavisini tartışmayı amaçladık.

OLGU: Hastanemiz acil servisine ateşli silah yaralanması sonrası aktif kanama ile başvuran 25 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde; periferik nabızları popliteal ve distalde alınamıyordu. Kurşun giriş ve çıkış delikleri hizasından aktif kanaması mevcuttu. Hasta acil olarak operasyona alındı. İlk olarak anterior yaklaşımla safen ven greft olarak hazırlandıktan sonra posterior yaklaşımla popliteal fossa hizasından açılarak zedelenmiş olan popliteal arter ve ven bulundu. Popliteal ven primer olarak tamir edildi. Ardından popliteal artere safen ven interpozisyonu yapıldı (Resim 1). Kompartman sendromunun oluşma ihtimali çok yüksek olduğundan tibial lateral kompartmana fasiotomi yapıldı. Ameliyat sonrası takiplerinde herhangi bir problemi olmayan hasta fasiotominin kapatılması için plastik ve rekonstrüktif cerrahiye devredildi.

TARTIŞMA: Ateşli silah yaralanmaları sonucu oluşan major arteriyel ve venöz yaralanmalar kimi zaman mortal olabilecek sonuçlar doğurabilmekte, ekstremité amputasyonlarında önemli bir nedeni olabilmektedir. Acil olarak müdahalenin yapılması ve primer tedavinin ivedilikle düzenlenmesi olası komplikasyonların azaltılmasına olanak sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Ateşli silah yaralanması, Posterior yaklaşım, Cerrahi

PS-0026 Trauma Emergencies

A horror film in emergency department: Hoeing Machine

Kasım Turgut, Şükrü Gürbüz, Muhammet Gökhan Turtay, Hakan Oğuztürk, Mehmet Ediz Sarihan, Serkan Bican

Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

Agricultural accidents are determined as prominent cause of mortality and morbidity in the literature despite the less studies. The machines and equipments used in this sector frequently cause agricultural accidents. The hoeing machine is one of them and leads to tragic and bad injuries. In this study, we present a case of subtotal leg amputation which occurred after a hoeing

POSTER BİLDİRİLER

machine accident. In the emergency service, we monitored the patient and started first therapies according to advanced trauma life support. But his right leg was badly injured, couldn't been salvaged and been amputated.

KEYWORDS: agricultural accidents, hoeing machine, open fracture, amputation

PS-0027 Trauma Emergencies

Atrial fibrillation due to blunt cardiac injury: Case Report:

Kasım Turgut¹, Hakan Oğuztürk¹, Zeynep Ulutaş Kurnaz², Ali Gür¹, Abdullah Ercan¹, Neslihan Yücel¹

¹Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

²Department of Cardiology, Inonu University, Malatya, Turkey

Blunt cardiac injury secondary to chest trauma is an important cause of emergency department admission. Clinically, it can range from asymptomatic myocardial contusion to significant dysrhythmia, acute heart failure, valvular injury or cardiac rupture. In this study, we present an atrial fibrillation case which occurred after a blunt chest trauma and then spontaneously reverted to normal sinus rhythm

KEYWORDS: trauma, cardiac injury, atrial fibrillation

PS-0028 Trauma Emergencies

Yaşayan Bir Penetran Toraks Travması

Mehmet Ali Topal, Barış Murat Ayyacı, Kasım Öztürk, Başar Cander, Bora Çekmen, Cuma Cengiz, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Celal Güneş, Ali Cimem, Hüseyin Sami Yıldırım, Sevilay Sema Ünver, Esra Karaman

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Ateşli silah yaralanmaları acil servislere başvurularda yaralanma bölgelerine göre ciddi mortalite ve morbidite nedenidir. Toraksa nazif ateşli silah yaralanmalarında ise hem akciğer hasarı hem de kalp ve büyük damar yaralanmaları açısından önem taşımaktadır. Amacımız sol hemitoraksa ateşli silah yaralanması ile gelen olguyu paylaşmaktır.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta acil servise suisid amaçlı ateşli silah yaralanması sonrası getirildi. Hastanın kendini öldürmek amacı ile tabanca silahı göğsüne dayayarak ateş ettiği ifade edilmektedir. Fizik muayenede TA:100/70, Nb:76 O₂ Saturasyonu %95 idi. Sol meme başının 4 cm üzerinde yuvarlak görünümülü 1x2 cm ebadında kenarlarında ciltte siyahlık bulunan muhtemel ateşli silah giriş deliği, sol skapula üzerinde skapula alt ucunun 8 cm superiorunda ve vertebral kolonun 17 cm lateralinde 1cm çapında muhtemel ateşli silah çıkış deliği mevcut. Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor ve boyun venöz dolgunluğu yoktu. Yatak başı usg de perikardiyal tamponad tespit edilmedi, sol akciğerde mayi tespit edildi. Kontrastlı Toraks BT'sinde solda pnömotoraks, 6 cm genişliğe uzanan bazalde yoğun içerikli pleural sıvı sol akciğer parankiminde laserasyon ve kontuzyona sekonder olduğu düşünülen infiltrasyonlar saptandı. Hemotoraks dışında büyük damar yaralanması izlenmedi. Hastaya soldan 4-5 kot seviyesinde mid axiller hatta tüp torakostomi takıldı. Yaklaşık 400cc hemotom çıkışı oldu daha sonra geleni olmadı.

SONUÇ: Yüksek kinetik enerjili ateşli silah yaralanmalarında hem kurşunun kendi etkisi hem de blast etki nedeniyle tahribat oluşmaktadır. Sol hemitoraks özellikle kalp, çıkan büyük damarlar ve akciğer dokusu nedeniyle penetran yaralanmalarda ciddi mortalite ile seyretmektedir. Olgumuzda meme başı üzerinden yüksek enerjili silah ile oluşan yaralanmada kurşunun toraksa penetre olmadan posteriora skapuladan çıkması çok sık karşılaşılan bir durum değildir.

ANAHTAR KELİMELE: toraks, ateşli silah yaralanması, skapula fraktürü, acil servs

PS-0029 Trauma Emergencies

Die-Punch Fracture - A Special Kind Of Distal Radius Fracture

Selim İnan¹, Murat Ongar¹, Şükrü Yorulmaz¹, İrfan Kala², Selçuk Akoğlu², Uğur Bal², Muhittin Serkan Yılmaz², Bedriye Müge Sönmez²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: A distal radius fracture is a common bone fracture of the radius in the forearm. Because of its proximity to the wrist joint, this injury is often called a wrist fracture. Specific types of distal radius fractures are Colles' fracture; Smith's fracture; Barton's fracture; Chauffeur's fracture, die-punch fracture. Intra-articular fractures of distal radius with medial articular (lunate facet, intermediate column) impression were named die-punch fracture first by Scheck in 1962. Die punch fracture occurs rarely. A die-punch fracture results from axial loading forces on the distal radius. It is an intra-articular fracture of the lunate fossa of the distal radius. Die-punch fracture through the lunate facet of the distal radius are often caused by high-energy trauma. They can cause severe comminution of the joint surface and concomitant ligamentous injuries in extrinsic and intrinsic radiocarpal ligaments as well as distal radioulnar joint. Rarely these fractures may occur with low energy like our case. We will report a 29 year-old male admitted with die-punch fracture after a simple fall.

CASE: 29 years old male admitted to emergency department after a simple fall. He was suffer from wrist pain. He had tenderness and swelling in his right wrist. Also he had no other trauma in his body. In his medical history he had no diseases and drug use. On admission there were no abnormality on his vital signs. In the physical examination he had swelling on his right wrist and wrist movements were restricted and painful. X-ray of wrist was taken and distal radius fracture was seen but it was a rare kind of distal radius fracture. It was die punch fracture and extended to joint and related with lunate fossa. He was consulted to orthopedics and short arm plaster was performed and she was called to the orthopedic clinic for further investigation.

CONCLUSION: Today only an impression fracture of dorso-ulnar corner is considered a die-punch fracture. However, lunate facet can be shattered in many other ways, in several pieces, and in several directions. They are usually caused by a high-energy impact of the carpal bones against the distal joint surface of distal radius causing comminution of radiocarpal and sometimes also radioulnar joints. Patients are often young adults and these fractures are very unstable. We should request orthopedic consultation when we faced these unstable fractures in emergency department.

KEYWORDS: Die-Punch Fracture, Distal Radius, High Energy

PS-0030 Trauma Emergencies

Delici Alet İle El Yaralanması: Vaka Sunumu

Hüseyin Acar

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Tunceli Devlet Hastanesi, Acil Servis, Tunceli

GİRİŞ: El yaralanmaları en sık görülen vücut yaralanmaları arasındadır. En sık neden iş kazaları olup trafik kazaları ve ev kazalarına bağlı gelişebilmektedir. Ciddi yaralanmalar sıklıkla iş gücü kaybı ve yaşam kalitesinin bozulması ile sonuçlanır. Bu nedenle yarının doğru şekilde değerlendirilip uygun tedavinin hızlı bir şekilde verilmesi önemlidir. Bu yazıda delici alet ile gelişen bir el yaralanma vakasının acil servisteki değerlendirme ve tedavisi sunulmaktadır.

VAKA: 16 yaşında bayan hasta okulda demir korkulukların üzerine düşmüştü. Sağ eli korkuluğun sivri ucu tarafından delinerek yaralanan hasta demir korkuluk kesilerek acil servise getirildi. Hastanın vital değerleri normal aralıktaydı. Sağ el birinci ve ikinci parmaklar arasında palmar yüzden girip dorsal yüzden çıkmış olan metal yabancı cisim mevcuttu. Hastanın periferik nabızları palpasyon ile eşit ve dolgun olarak değerlendirildi. Yaralanan el ve parmakların motor ve duyu muayenesi doğaldı. Kapiller geridoluş zamanı normal olarak değerlendirildi. Antibiyoterapi ve tetanoz profilaksisi yapıldıktan sonra lokal anestezi uygulandı. Yaralanma yüzeyi olduğu için metal cisimi kesmek yerine üzerindeki cilt ve ciltaltı dokusu bistüri ile steril bir şekilde kesilerek yabancı cisim çıkarıldı. Sonrasında motor ve duyu muayene tekrarlandı ve normal olduğu görüldü. Yara temizliği yapıp kesi cilt altı ve cilt üstü stürlülerle kapatıldı.

TRTİŞMA VE DEĞERLENDİRME: Penetran travmaya bağlı yaralanmaların yaradan fazlası ekstremiteler ile ilişkilidir. Yaralanmaya bağlı ekstremitede sadece bir ezilme ya da cilt kesisi oluşabileceği gibi, kırıklar, damar, sinir ya da tendon kesileri, doku kayıpları ya da uzuv amputasyonları gelişebilmektedir. Penetran ekstremitte yaralanmalarının % 5' den az bir kısmı amputasyon ile sonuçlanır. Ancak bunun haricinde enfeksiyonlar, kırıklar, kompartman sendromu gibi komplikasyonlara bağlı farklı morbidite durumları söz konusudur. Penetran yaralanmalarda zorlanılan konulardan birisi yabancı cisimlerin tespit edilmesi ve çıkarılmasıdır. Yarının tamamen araştırılmadığı durumlarda direk grafi USG ve BT gibi yöntemler tanıda kullanılmaktadır.

Sunulan vakada büyük kısmı dışarıdan olan yumuşak doku içerisindeki yabancı cismin çekilerek çıkarılmadığı bir hastadan bahsedilmektedir. Yabancı cismin yüzeyi olması, arter, tendon ve sinir yaralanmasının olmaması nedeniyle hastaya acilde müdahale edildi. Yabancı cismin kesilmesi için hastanede uygun ekipman bulunmaması ve yapılan değerlendirmede doku kesildiğinde

POSTER PRESENTATIONS

flebin kanlanması sorun olmayacağı düşünüldüğü için cisim doku kesilerek çıkarıldı. Bu şekilde enfeksiyonların önlenmesindeki en etkili ve en önemli faktör olan yara irrigasyonu daha kolay ve daha etkili bir şekilde uygulanabildi. Bu vakada el yaralanmalarının öneminde dikkat çekmek ve yumuşak dokudan yabancı cisim çıkarılması deneyimimizi hekim arkadaşlarımızla paylaşmak istedik.

ANAHTAR KELİMELE: Delici alet yaralanması, El yaralanması, Penetran Travma

PS-0031 Trauma Emergencies

Hand Injury Audit

Oladipupo Okotore, Ejio Eyaru

Bhr university teaching hospital NHS trust, Romford, Essex, U.K

INTRODUCTION: The hand is a unique example of an amazing work of anatomic engineering. Structure and functions are intimately related such that any injury to the underlying structures carries a potential for significant handicap that could be life altering. It is on this premise that a meticulous evaluation of the smallest hand injury needs to be carried out in order to minimize the risk of permanent disability. The Royal College of Emergency Medicine (U.K) has set out standards for the management of hand injuries. These are I Pain management as per RCEM standard I Dominant hand documented I Mechanism of Injury documented I Documented evidence that tendon injury was excluded I Documented evidence that nerve injury was excluded

The aims of the Audit

I To assess and identify and deficiencies in examination and documentation of hand injuries in the ED of Queens hospital(BHR University Teaching hospital NHS Trust, Essex, United Kingdom

I To identify any areas of improvement in practice

I To address areas of improvement by creating more of awareness of the RCEM standards on hand injury

Target patient group

- Adults with hand injury

METHODOLOGY: I A sample size of 70 cases of Adult hand injuries presenting to the ED covering June 2014-Dec 2015 was selected. The cases were randomly chosen using the Symphony software(ED Data software). There was no exclusion criteria, the corresponding CAS cards(ED notes) was hand injuries were collected and examined and relevant data recorded in a pre-designed proforma which was according to the recommendation of the RCEM guidelines stated above. The data collated and entered into a spreadsheet and then analysed with Microsoft Excel. The results were then compared in line with RCEM Clinical Standards

RESULTS: DOCUMENTED EVIDENCE OF ANALGESIA GIVEN ON PRESENTATION TO ED.

DOMINANT HAND DOCUMENTED

MECHANISM OF INJURY DOCUMENTED

DOCUMENTED EVIDENCE THAT TENDON INJURY HAS BEEN EXCLUDED

DOCUMENTED EVIDENCE THAT NERVE INJURY HAS BEEN EXCLUDED

The mechanism of Injuries was documented in 71% of cases of hand injury analysed, in terms of documentary evidence of exclusion of Nerve and Tendon Injury, there was 81% compliance.

CONCLUSION: There was a wide variation in the level of compliance with the different RCEM standards for hand Injury with compliance being low in 3 of the 5 standards

Make all clinical Emergency department staff aware of the audit findings;

Circulation of the RCEM guidelines on hand injury among ED doctors to create awareness of the guidelines;

KEYWORDS: hand injury, nerve injury, tendon injury

PS-0032 Trauma Emergencies

Rektumda Yabancı Cisim: Küpe

Göksu Afacan¹, Sultan Tuna Akgöl Gür¹, Hüseyin Şahin²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

²Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tekirdağ

Anal kanal, rektum ve sigmoid kolona yerleşen ve/veya yerleştirilen yabancı cisimler ve yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle acil cerrahi girişim gerektirebilen durumlardan birini oluşturmaktadır. Anüste yabancı cisim homoseksüellerde, mahkumlarda, psikiyatrik hastalarda ve tecavüz gibi durumlarda sık görülürken, nadiren de kaçakçıların rektumu saklama yeri olarak kullanmaları sonucunda da görülebilmektedir. Literatürde çay bardağı, demir çubuk, şekillendirilmiş ağaç dalı, sopa, madeni tıraş takımının sapı, salatalık, deodorant kutusu, plastik kapak, dolma kalem, uyuşturucu paketleri, şişe, elektrikli süpürge kolu, vibratör, yapay penis, termometre, patlıcan, lades kemiği, diş fırçası, yumurta benzeri sert materyal, boğa boynuzu ve çakı gibi çok çeşitli yabancı cisimlerin gastrointestinal sistemden çıkarıldığına dair olgular bulunmaktadır. Biz de rektumuna küpe kaçan bir erkek çocuğu olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: 10 yaşında erkek çocuğu acil servisimize yakınları tarafından rektum bölgesinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Bilinç açık, oryente, koopere olan hastanın vital bulgularında herhangi bir anormallik saptanmadı. Yapılan fizik muayenede rektumda ucu halen dışarıda olan, çift boğumlu bir bayan küpesi tespit edilmiştir. Çocuk cerrahinin da yardımı ile küpe transanal yoldan çıkarılmıştır.

SONUÇ: Rektumda görülen yabancı cisimler barsak tıkanıklığına ve dahi perforasyona yol açabileceğinden acil olarak değerlendirilmeli ve tedavileri hızlıca yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: küpe, rektum, yabancı cisim

PS-0033 Trauma Emergencies

Nadir bir olgu: Radius kırığına eşlik eden Pisiform çıkığı

Göksu Afacan

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

Çok yönlü hareket açıklığı olan bir eklem olan el bilek eklemi gerek günlük yaşamımızdaki sıradan işlerimizde gerekse ince hareketlerin gerektiği özel mesleklerde çok önemli bir yere sahiptir. El bileği anatomik yeri itibarıyla travmaya sık maruz kalan bir eklemdir. Radius distali el bileğinin en geniş eklem yüzeyi olan kemigidir. Bu yüzden Radius distal uç kırıkları da en çok karşılaşılan ortopedik travmalar arasındadır. Radius distal uç kırıkları acil servislere tedavi edilen kırıkların yaklaşık altıda birini oluşturur. Bu yaralanma tipinin insidansı yaş ve cinsiyete göre farklılıklar gösterir. Yaşa göre distal radius kırıklarının görülme sıklığına bakıldığında bu kırıkların yoğun olarak görüldüğü üç ana yaş grubu dikkat çeker. 5-14 yaşlar arası çocuklar, 50 yaşın altındaki erkekler ve 40 yaş üzeri kadınlar. Her üç grupta da insidans giderek artmakla birlikte genç erkeklerde ve 40 yaş üzeri kadınlarda bu artış daha fazladır. Bunun nedeni yaşlı hastalarda yetmezlik kırığının gençlerde travmayla karşılaşma olasılığının yüksek olmasıdır. PA grafide; radial eklem yüzünün eğimi, radial ve ulnar stiloidin durumu, distal parçadaki deplasman ve parçalanma miktarı, kırık hattının distal radioulnar ve radiokarpal ekleme uzantısı, ulna boyun kırığı ve karpal kemikler değerlendirilir. Lateral grafide; distal radial parçanın dorsale açılması ve radioulnar subluksasyon değerlendirilir. Oblik grafide ve ulnar deviasyonda PA grafilere ise kırığın eklem ile ilişkisi, karpal kemik instabilitesi değerlendirilebilir. Pisiform kemik, karpal kemiklerin en küçüğü olup, sadece Triquetrum ile eklem yapar. Fleksor karpi ulnaris kasının tendonu içinde yer aldığından sesamoid bir kemik olarak kabul edilir. En son kemikleşmeye başlayan karpal kemiktir. Distal radius kırıkları tedavisinde tarihi olarak konservatif ve cerrahi birçok tedavi uygulanmıştır. Bunlar; kapalı redüksiyon alçı, iskelet traksiyonu, peruktan çivileme, tel germe tekniği, eksternal fiksasyon, plak-vida ile yapılan tedavilerdir. Bu tedavilerin hepsi günümüzde de kullanılmaktadır.

Biz de literatürde çok az sayıda görülen radius alt uç kırığı ile birliktelik gösteren pisiform çıkığı olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 10 yaşında kız çocuğu düşme sonrası sol el bileğinde ağrı şikayeti ile servisimize başvurdu. Bilinç açık, oryente, koopere, GKS:15 olan hastanın bilinen başka bir ek hastalığı yoktu. Yapılan görüntüleme sonrasında radius – ulna distal uç Tip I epifiz fraktürü mevcut olan hastanın Ortopedi yardımı ile kapalı redüksiyon ve alçılması yapıldı. Hastanın el AP mukayeseli grafide

POSTER BİLDİRİLER

sol el pisiform kemik luksasyonu veya avülze kırık şüpheli görüntüsü mevcuttu. Hasta daha ileri tetkik ve tedavi amaçlı üçüncü basamak hastaneye sevk edildi.

SONUÇ: Radius distal uç kırığı sık görülen bir kırık tipi olup, basit alçılama yöntemi ile tedavi edilebileceği gibi cerrahi müdahale de gerektirebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: çıkık, pisiform kemik, radius kırığı

PS-0034 Trauma Emergencies

Karpit Gazı ile Oluşan Yüz Yaralanması

Göksu Afacan

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

Karpit, kimyadaki karşılığı kalsiyum karbür olan, suyla birleştiğinde hızla tepkimeye giren ve asetilen gazı çıkaran, sıkça kullanıldığı için bulunması kolay ve ucuz bir malzemedir. Karpit lambası asetilen gazını yakarak ışık verir. Asetilen alevi parlak ve rüzgara oldukça dayanıklıdır. Meyvelerin olgunlaştırılması için; özellikle yeşil muzların, armutların veya limonların sarartılmasında kullanılır. Ayrıca sanayide oksijenle beraber oluşan yüksek ısıdan dolayı kaynak yapmakta kullanılır. Bu kaynak tekniğine de oksijen kaynağı denir.

OLGU: 23 yaş erkek hasta, servisimize "Karpit Gazı" ile kaynak yaparken patlama sonrası başvurdu. Bilinç açık, oryente, koopere, GKS: 15 olan hastanın geliş vitalleri; TA:120/80 mmHg, Ateş: 36.2 OC, sO2:90 idi. Hastanın üst dudakta vermilionu da kapsayacak şekilde yaklaşık 5 cm'lik tam kat kesisi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi tarafınca onarıldı. Kornea maruziyeti olduğundan göz lavajı ve göz kapama uygulandı. Takiplerinde sO2:80 olduğu için inhalasyon yaralanması olasılığı sebebiyle Yoğun Bakım ünitesine gönderildi.

SONUÇ: Karpit gazı, oksijen ile birleştiğinde ürün olarak asetilen ortaya çıkaran son derece yanıcı ve tehlikeli bir gazdır. İnhalasyon yaralanmalarına sebebiyet verebileceğinden hasta acil serviste gözlem süresi dahilinde yakın takipte tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Asetilen, İnhalasyon, Karpit, Yanık

PS-0035 Trauma Emergencies

Comparison of the effects of felbamate and levatiracetam with respect to immunologic, histological and oxidative changes after traumatic brain injury

İrfan Bayhan¹, Muhammet Gökhan Turtay¹, Osman Çiftçi², Aslı Çetin³, Neşe Başak⁴, Namık Öztanır⁵, Hakan Oğuztürk¹, Şükrü Gürbüz¹

¹Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

²Department of Pharmacology, Inonu University, Malatya, Turkey

³Department of Histology and Embryology, Inonu University, Malatya, Turkey

⁴Department of Pharmaceutical Toxicology, Inonu University, Malatya, Turkey

⁵Department of Neurosurgery, Inonu University, Malatya, Turkey

OBJECTIVE: Our objective in this study is to compare effects of antiepileptic agents felbamate, which has inadequate information in literature, and levatiracetam; with respect to immunological, histological and oxidative changes after head trauma in rats.

MATERIALS-METHODS: In this study, we used 32 Sprague-Dawley male rats, ranging between 6-8 weeks age and 250-300 grams weight. Our head trauma model setup consisted of a 450 g mass, dropped from a height of 1 meter with 90 degrees angle, on to the parietal region and thereby resulting in a closed head trauma. Rats were grouped into 4 separate groups with each containing 8 rats. First group were subjected to head trauma; second group were subjected to head trauma and given levatiracetam at a 50 mg/kg dose; third group were subjected to head trauma and given felbamate at a 100 mg/kg dose; fourth group were subjected to head trauma and given levatiracetam at a 50 mg/kg dose and felbamate at a 100 mg/kg dose; intraperitoneal, once a day for 20 days. After 20 days, rats were decapitated and blood samples taken were inspected biochemically; tissue samples were inspected immunohistochemical and histopathological.

RESULTS: Serum cytokine levels were increased after trauma in control, levatiracetam, felbamate and levatiracetam+felbamate groups. Generally, cytokine levels of levatiracetam, felbamate and levatiracetam+felbamate groups were lower, compared to control group with felbamate+levatiracetam group having lowest cytokine levels. As an indication of oxidative injury tiyobarbiturate reactive species (TBARS) level was significantly higher after trauma in control group, compared to others and also members of antioxidant defense system; reduced glutathione (GSH), superoxide dismutase (SOD), glutathione peroxidase (GPx), and catalase (CAT) were all reduced significantly (P<0.01). After treatment with medication, all medication groups showed elevated GSH, SOD, CAT and GPx levels and highest increase in SOD and GPx was in levatiracetam+felbamate group.

CONCLUSIONS: We found that after head trauma in rats, from a perspective of histological, immunologic and biochemical parameters, levatiracetam and felbamate were beneficial in neurologic recovery on their own immunologically, histologically and with respect to oxidative changes; but the best results were acquired in the group that were given levatiracetam and felbamate together.

KEYWORDS: Felbamate, Head trauma, Levatiracetam

PS-0036 Trauma Emergencies

Erişkin Karın Travma Hastalarının ve Karın İçi Solid Organ Yaralanmalarının Değerlendirilmesi

Erol Acar, Seda Özkan, Selim Genç, Süleyman Altun

Sağlık Bakanlığı, Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Acil serviste karın travması düşünülp batin tomografisi çekilen 18 yaş ve üzerindeki erişkin olguların; demografik özelliklerini, karın travmalarının klinik ve laboratuvar bulgularını, tedavilerini, hastanede yatış süresini, mortalite oranlarını incelemeyi bunlarla ISS, NISS, GKS ve solid organ yaralanma derecelerini karşılaştırmayı ve literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

GEREK VE YÖNTEMLER: Bu çalışma 2012 yılında hastanemiz acil servisine karın travması nedeniyle başvuran erişkin 336 hastayı kapsamaktadır. Hastaların dosyalarından elde edilen veriler SPSS 17.0 bilgisayar programına yüklendi. Gruplar arasındaki ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üçlü grupların frekans verilerinin karşılaştırılmasında çok yönlü ki-kare testi uygulandı.

BULGULAR: Karın travmalı olguların % 76,2 erkek ve hastaların yaş ortalaması 41±18,4 (min 18,maks 88) idi. Karın travması oluş mekanizması açısından incelendiğinde en çok künt travmanın, nedeni açısından bakıldığında ise en sık araç içi trafik kazalarının (%73,5) görüldüğü saptandı. Olguların %17,5 sinde solid organ yaralanması olduğu ve olguların %49,4' üne baş-boyun yaralanmasının eşlik ettiği görülmüştür. Acil servisten taburcu edilen grup ile servise yatış yapılan grup karşılaştırıldığında; ISS, NISS ve GKS, karaciğer ve dalak yaralanma derecesi bakımından anlamlı fark mevcuttu. ISS≥ 16 ve NISS≥ 16 olan gruplar ile ISS<16 ve NISS<16 olan grupların karşılaştırıldığında yaralanmanın oluş mekanizması, sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı, oksijen saturasyonu, Hb, Hct, GKS, servis yatış gün sayısı, cerrahi tedavi, eşlik eden yaralanma bölgesi bakımından istatistiksel olarak anlamlılık mevcuttu.

SONUÇ: Batin travma olgularında birden fazla intra abdominal organda yaralanma, eşlik eden batin dışı travma, etkilenen organın yaralanma derecesi, yüksek travma indeksi mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörler arasında yer almakta olup ISS ve NISS hastanede kalış süresini hastanın yoğun bakıma ihtiyacını, cerrahi tedaviye gereksinimini belirlemede, mortalite ve morbiditeyi göstermede kullanılabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: batin travması, travma şiddet skoru, mortalite, morbidite

PS-0037 Trauma Emergencies

Four together (liver, lung, kidney and pelvis)

Mehmet Unaldı¹, Soner Işık¹, Tuçe Düzkel¹, İsmet Doğan¹, Ünsal Karahaliloğlu¹, Merve Altay¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul,Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul,Turkey

Traffic collisions are the leading cause trauma today and can lead to multiple organ injury in many of them. We report to the patient had mutlibl organ injury but good clinical outcome. 23 year-old male patient was transferred to ED by another hospital. Glaskow Coma Scale of his was 15 and vital signs were stabl. In radiologic imaging, we detected bilateral hemopneumotorax, focal haematoma in 8 th plant of liver, laceration of the spleen parenchyma, laceration on left and right kidney, displacement fracture in left lateral sacrum. We performed bilateral tube thoracostomy

POSTER PRESENTATIONS

and he was given fluid replacement. Due to Hb measurements were 15,4, 13,5 and 11,6 respectively, we planned to 2 unit blood transfusion and transferred him to intensive care unit.

KEYWORDS: kidney, liver, lung

PS-0038 Trauma Emergencies

Kırsalda Hayvan Saldırısı: At Isırması

Sultan Tuna Akgöl Gür, Gökse Afacan

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

Son zamanlarda kentsel göçün fazla olmasına rağmen ülkemiz nüfusunun halen daha büyük bir bölümü kırsal alanda yaşamaktadır. Bu sebeple kırsal alandaki insanlar gerek vahşi hayvan gerek de evcilleştirilmiş hayvan saldırılarına daha açıktır. Biz de bu çalışmamızda kırsal bölgede yaşayıp hayvan saldırısına maruz kalan 2 olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU 1: 22 yaş bayan hasta, yem vermeye gittiği sırada atın huzursuzlanması nedeniyle saldırıya uğramış. Saldırı sonrasında sol göğsünün meme ucu total ampüte bir şekilde acil servisimize başvurdu. Hastaya antibiyotik profilaksisi başlandıktan sonra Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahinin de yardımı ile primer sütürasyon yöntemi ile meme ucu areola bölgesine dikildi.

OLGU 2: 13 yaş bayan hasta, kırsaldaki akrabalarını ziyaret sırasında huysuzlanan atın sağ göğsünü ısırması sonucu sağ göğsünde kızarıklık, şişlik ve ağrı şikayeti ile servisimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde göğsünde yüzeysel abrazyon dışında herhangi bir bulguya rastlanmaması üzerine pansuman, antibiyoterapi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi poliklinik kontrolü önerileri ile taburcu edildi.

SONUÇ: Kırsal bölgede yaşayan insanlar hayvan saldırılarına kentsel bölgelere oranla daha açıktır. Bu sebeple hayvan kaynaklı olan hastalıklara (şarbon, kuduz vb.) daha açıktır.

ANAHTAR KELİMELE: At ısırması, hayvan saldırısı, kırsal bölge

PS-0039 Trauma Emergencies

Nadir bir Multitravma: Epilepsi Nöbeti Esnasında Düşmeye Bağlı Bilateral Femur Fraktürü

Sultan Tuna Akgöl Gür, Gökse Afacan

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

Epilepsi, beyin içinde bulunan sinir hücrelerinin olağan dışı bir elektro-kimyasal boşalma yapması sonucu ortaya çıkan nörolojik bozukluk, hastalıktır. Beynin normalde çalışması ile ilgili elektriğin aşırı ve kontrolsüz yayılımı sonucu oluşur. Sıklıkla geçici bilinç kaybına neden olur. Epilepsi nöbetleri farklı şekillerde ortaya çıkar. Bazı nöbetlerden önce korku hissi gibi olağandışı algılamalar ortaya çıkarken, bazı nöbetlerde kişi yere düşebilir, bazen ağzı köpürebilir. Biz de bu çalışmamızda gelişen bilinç kaybı esnasında multitravması olan bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 18 yaş erkek hasta, yaklaşık 10 sene dir epilepsi tedavisi gördüğünü belirtmekte, servisimize nöbet geçirme sonrası bel altında kuvvet kaybı ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Yakınlarından alınan bilgiye göre hasta servisimize başvurmadan önceki günün akşamı evde yakınlarının yanında jeneralize tonik klonik nöbet geçirmiş, geçici bilinç kaybı oluşmuş ve yere düşmüş; ancak postiktal dönemi geçtikten sonra bilinç durumu düzelen hastanın genel vücut ağrıları hastanın kendisi ve yakınları tarafınca önemsenmemiş ancak bilateral alt ekstremitelerde kuvvet kaybı başlarken acil servise başvurmışlar. Yapılan görüntüleme yöntemlerinde hastanın bilateral femur başında fraktür tespit edilmesi üzerine hasta takip ve tedavi amacıyla Ortopedi ve Travmatoloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Epilepsi, geçici bilinç kaybıyla seyredebilen bir hastalık olduğundan dolayı; hastaların travma açısından da takibi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Düşme, epilepsi, femur fraktürü

PS-0040 Trauma Emergencies

Torax Travması

Fatma Tortum, Ayça Çalbay, Sibel Güçlü, Mevlana Ömeroğlu

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Torax travmaları sonrasında acil servise başvuran hastalarda pnömotorax, pnömomediastinum, cilt altı amfizem ve kot kırıkları karşımıza çıkabilir. Pnömotorax plevral yapraklar arasında hava olmasıdır. Mediastende serbest halde hava bulunmasına ise pnömomediastinum denmektedir. Plevrayı yırtmış kot kırıkları, toraks delici yaralanmaları, özefagus perforasyonu, basınçlı pnömotoraks gibi olaylarda hava akciğerlerden cilt altına geçer ve olayın şiddetine paralel olarak giderek yayılır. Mediastene yayılmış toraks patolojilerinde hava, mediasteni takiben kolayca boyun fasyaları arasında ilerleme imkanı bulur. Bazen bütün toraks duvarı, boyun, yüz ve göz kapaklarına yayılır. Perküsyonda kreptasyon (çıtırtı sesi) alınır, cilt altı amfizemi olan hastada pnömotorax, hemotorax, kosta kırıkları gibi ilave toraks patolojilerinin araştırılması şarttır.

VAKA: 86 Yaşında erkek hasta kliniğimize sırtını duvara çarpma, 1-2 saat sonrasında gelişen yüzde şişlik, nefes darlığı göğüs-sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. TA:150/80 mm/hg, nabız:143/dak., saturasyon:%76, ateş:37 °C idi. Fizik muayenesinde göz kapakları, el sırtından başlayan testislere kadar uzanan tüm vücutta yaygın kreptasyon ve cilt altı amfizem mevcuttu. Her iki akciğerde dinlemekle akciğer sesleri azalmıştı. Fizik muayenede başka özellik yoktu. Hastadan hemogram, biyokimya, kangazı, TELE istendi. TELE de yaygın cilt altı hava ve mediastende hava görüldü (resim 1). Hastada pnömotorax, pnömomediastinum, cilt altı amfizem, kot fraktürü ön tanılarıyla kontrastlı batın ve torax tomografisi çekildi. Çekilen tomografide sağda pnömotorax, pnömomediastinum, sağda 10-11-12. Kotlarda posteriorda nondeplase fraktür, boyun ve batında yaygın cilt altı amfizem görüldü (resim 2). Hasta göğüs cerrahi yoğun bakım kliniğine devredildi.

SONUÇ: Künt torax travması sonrası başvuran hastaların fizik muayenesi titizlikle yapılmalı ve tüm torax travmaları mortal bir klinik olan pnömotorax açısından takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: pnömomediastinum, pnömotorax, subkutanöz amfizem

PS-0041 Trauma Emergencies

Travmatik Asfiksi

Mücahit Emet, Fatma Tortum, Sibel Güçlü, Ayşe Şenyurt

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Travmatik asfiksi boyun, torax, üst batına gelen şiddetli travmalar sonucunda meydana gelen bir durumdur. Genellikle şiddetli künt travma sonrası oluşsa da öğürme, tekrarlayan kusma, epileptik nöbet gibi torax basıncını artıran nedenlerle de nadiren oluşabilir. Travma sırasında bazı faktörler söz konusudur, bunlar; derin inspirasyon, kapalı glottis, torakoabdominal efor ve torakoabdominal kompresyon sonucu kanın servikofasyal alana yönelmesidir. Hastalar genellikle travmayı önceden farkeder, derin bir inspiriyum yapar glottisi kapatır. O anda gelişen travma torax basıncını artırır bu da sağ atriumun ve baş boyun bölgesine ait olan venlerin basıncının ani ve şiddetli artması ile sonuçlanır. Sonuçta baş ve boyun bölgesinde siyanotik ve peteşiyal görünüm, subkonjonktival kanama ve kraniyoservikal ödem gelişerek klinik tablo meydana gelir. Artan kafa içi basınca bağlı olarak şuur değişiklikleri, ajitasyon veya koma hali gelişebilir. Hastalarda kardiyak hasar olasıdır. Tedavisi genellikle kafa içi basıncını azaltmaya yönelik önlemlerle birlikte destekleyici ve semptomatiktir.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta üzerine kalasların devrilmesi sonucu oluşan travma nedeni ile acil kliniğimize getirildi. Getiren ekipten alınan bilgiye göre yaklaşık 2000 kg ağırlığında kalaslar hastanın boyun ve torax bölgesine çapraz olarak düşmüş. Hastanın genel durumu kötü, şuur bulanık, ajitasyonları mevcuttu. Yapılan değerlendirmede GKS:7-8 idi. Hastanın boyun sağ yanı ve submandibular bölgede dermabrazyon, ekimoz, sağ omuz ve sağ hemitorax üst kısımda ekimoz mevcuttu. Hastanın boyun-yüz bölgesinde siyanoz, bilateral subkonjonktival peteşiler mevcuttu. Dinlemekle sağ akciğerde akciğer sesleri dinlemekle azalmıştı. Hastanın vital bulguları stabildi. Hastanın ajitasyonu ve bilinç bulanıklığı nedeni ile hasta RSI ile entübe edildi. Yapılan tetiklerde sağda minimal hemo-pnömotorax, sağ scapulada nondeplase fraktür mevcuttu. Hasta bu hali ile travmatik asfiksi tanısı ile anestezi kliniğine yatırıldı. Bir gün sonra genel durumu düzelen hasta extübe edilerek göğüs cerrahisi kliniğine devredildi. Hasta takipleri sonrasında tam iyilik hali ile taburcu edildi.

SONUÇ: Travmatik asfiksi hastaları tüm sistemleri açısından dikkatle değerlendirilmelidir. İleri dönemlerde kafa içi basıncı artışına bağlı gelişebilecek nörolojik hasarı en aza indirmek için hastaların hızlı ve dikkatli yönetilmesi gerekir.

ANAHTAR KELİMELE: Asfiksi, pnömotorax, Travma

POSTER BİLDİRİLER

PS-0042 Trauma Emergencies

Madde Kullanım Öyküsü Olan Hastada Subaraknoid Kanama

Ali Göksu, Taygun Baykal, Ebru Ünal Akoğlu

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Esrar ve illegal madde kullanım sıklığı her geçen gün tüm Dünya'da ve ülkemizde artmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde her 6-7 kişiden biri esrar kullanımına bağlı risk altındadır. Ülkemizde özellikle gençler arasında esrar ve benzeri illegal madde kullanım oranları son yıllarda giderek artmaktadır. Bir tür sentetik kanabinoid olduğu düşünülen "Bonzai" kullanımı sonucu gelişen komplikasyonlar günlük pratiğimizde sık karşılaştığımız durumlar arasında yer almaktadır. Özellikle Bonzai'nin kardiyovasküler ve kognitif fonksiyonlar üzerine olan etkilerine bağlı gelişen komplikasyonlar sık görülür.

Biz bu vakada bonzai kullanımı sonrasında gelişen bilinç bulanıklığı, ajitasyon durumunun maddenin primer etkilerine bağlanmadan önce hastaların travma açısından araştırılması gerektiğini bir kez daha vurgulamak istedik. 23 yaşında erkek hasta acil servisimize ani başlayan kendi kendine konuşma, halüsinasyon görme şikayeti ile yakını tarafından getirildi. Özgeçmişinde küçük yaşta ADTK nedeniyle kafa travması ve rekürren madde kullanım öyküsü mevcut. Hastanın gelişinde GKS 15, bilinç bulanık ve konfüzyonu vardı. Ateş:36C, TA:110/70mmHg, Nb:70/dk olarak saptandı. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Bakılan laboratuvar tetkiklerinde WBC:19.5/ü, CRP:5.5, Laktat:8.5,pH:7.33 olması dışında anormallik görülmedi. Çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) sağ temporoparietalde en geniş yerinde 5mm kalınlığa ulaşan kanama alanı ve çevresinde ödematöz değişiklikler mevcuttu. Hasta Beyin Cerrahisi'ne konsülte edildi ve internasyonu planlandı. Beyin Cerrahisi'ne takip amaçlı yatırılan ve komplikasyon gelişmeyen hasta 1 gün sonra taburcu oldu.

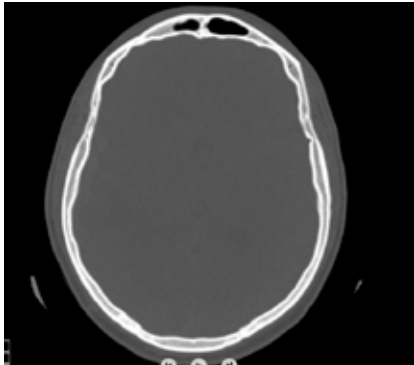
Subaraknoid kanama (SAK) kanın subaraknoid boşluğa sızmasıdır. Şiddetli kafa travmaları sonrasında meydana gelen SAK hemen daima kontüzyonla birlikte ve bu tabloya travmatik SAK denir. Travmatik SAK trafik kazaları ve düşmeler sonrasında oluşan kafa travmalarındaki en sık karşılaşılan patolojik tablolardan biridir. Kanabinoidler veya marihuana dünya çapında en çok kullanılan illegal ilaçlardır. Kanabinoidlerin etkileri arasında kognitif fonksiyonlarda bozulma, hafıza ve zaman oryantasyon kaybı, motor koordinasyon bozukluğu, sedasyon ve muhakeme gücünde azalma sayılabilir. İlaça bağlı gelişen taşikardi, kan basıncında artış ve ortostatik hipotansiyon gibi kardiyovasküler etkiler kullanımdan sonraki 2-3 saat içinde ortaya çıkar. Kronik kullanım sonucu davranış değişiklikleri ve şizofreni gelişme riskinde artışa neden olabilir. Literatürde kanabinoid kullanımına bağlı iskemik inme ve SAK vakaları bildirilmiştir. Özellikle kognitif fonksiyonlardaki bozulmalar neticesinde bu kişilerde kafa, toraks ve batin travmaları sık görülmektedir. Madde kullanımına bağlı gelişen akut etkilerde hastaların bilinç durum değişikliklerinin mutlaka görüntüleme yöntemleri ile başka bir nedene bağlı olmadığı ekarte edilmelidir. 1. Hall W, Degenhardt L. Prevalence and correlates of cannabis use in developed and developing countries. Curr Opin Psychiatry 2007;20:393-7.

2. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2005;1:61-4.

3. Geibprasert S, Gallucci M, Krings T. Addictive Illegal Drugs: Structural Neuroimaging. Am J Neuroradiol,2010; 31:803- 08.

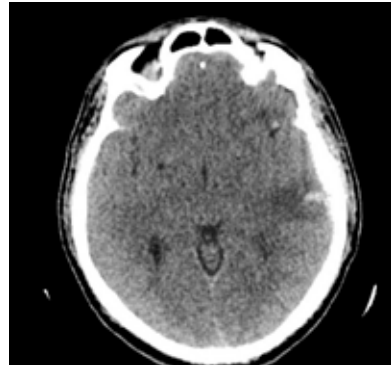
ANAHTAR KELİMELEER: Subaraknoid Kanama, Kannabinoid, Travmatik SAK

BT Görüntüsü



Travmatik SAK'ta BT incelemesi, Kemik pencere: Osseöz yapı doğal

BT Görüntüsü



Travmatik SAK'ta BT incelemesi, Parankim Penceresi: Sağ temporoparietal bölgede SAK ve etrafındaki parankim dokusunda ödem görünümü

PS-0043 Trauma Emergencies

Pelvik fraktür ve sepsis

Damla Aydın Altay, Vildan Özer, İhsan Yıldız, Özgür Tatlı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Pelvik fraktürler iskelet yaralanmalarının yaklaşık %3' ünü oluşturur ve genellikle yüksek enerjili travmalar sonucu oluşurlar. Mortalite oranı %10-%16 arasında değişmektedir. Bu olguda 25 yaşında araç dışı trafik kazası sonucu oluşan açık pelvik fraktürlü hasta sunuldu.

OLGU SUNUMU: Yirmi beş yaş erkek hasta acil servise araç dışı trafik kazası nedeniyle getirildi. Kazanın freni patlayan iş makinesinin karda kayarak keçesinin hastanın arkasından çarpıp, hastayı ağaçla keçe arasına sıkıştırması sonucu oluştuğu öğrenildi. Hastanın başvuruda bilinci açık, oryante, koopere, glasgow koma puanı 15, kan basıncı 140/100 mmHg, nabız 110/dk, saturasyonu % 100 (oda havasında) idi. Akciğer sesleri bilateral dinlemekle doğaldı. Batin muayenesinde yaygın minimal hassasiyet mevcut; rebound ve defans yoktu. Rektumdan başlayıp sağ inguinal bölgeye uzanan skrotal cilt bütünlüğü bozan cilt laserasyonu mevcuttu. Penis kökünden testisleri dışarda bırakacak şekilde skrotuma uzanan yaklaşık 10 cm genişliğinde oval semî sirküler kesisi mevcuttu. Lomber bölge orta hatta yakın bölgeden 30X15 cm boyutunda açık defektif crush yaralanma mevcuttu. Sağ alt ekstremitede siyanoz ve soğukluk mevcut, nabız alınamıyordu. Sağ alt ekstremitede plejji. Hastanın çekilen abdomen tomografisinde sağ asetabulum anterior superior, posterior duvarında parçalı fraktürler ve sağ iliak kemik posteriorunda parçalı fraktür mevcuttu. Sağ sakroiliak eklem bütünlüğü bozulmuş, eklem mesafesi belirgin artmış, sağda superior ve inferior pubik ramusta parçalı fraktürler mevcut idi. Acilen operasyona alınan hasta yatışının 18. gününde ateş yüksekliliği, akutlu kötü kokulu yaranın eşlik ettiği genel durum bozulması sonrası muhtemel sepsis nedeniyle ex oldu.

SONUÇ: Açık pelvis fraktürleri oldukça nadirdir ve tüm pelvik fraktürlerin yaklaşık % 2-4'ünü oluşturur. Pelvik organlar, nörovasküler yapılar ve ürogenital organlar pelvis fraktür sonucu yaralanabilir. Pelvik fraktürlerin mortalite nedeni %60 oranda erken dönem hemoraji nedenidir. Geç ölümler genelde sepsis ve multiorgan yetmezliği sonucu gelişir. Açık pelvis yaralanmalı hastaların acil servis resüsitasyonu sonrası sepsis gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Pelvis fraktür, sepsis, açık pelvis fraktörü

PS-0044 Trauma Emergencies

Aseptomatik travmatik renal kist rüptürü

Metin Yadiqaroğlu, Yasin Erol, Çağlar Erdi Yalçın, Özgür Tatlı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Rüptüre renal kistler genellikle hematüri ya da karın ağrısı gibi irritasyon semptomları verirler. Bu vakada araç içi trafik kazası nedeniyle acil servise getirilen aseptomatik olup renal

POSTER PRESENTATIONS

kist rüptürü tespit edilen bir hasta anlatıldı.

OLGU SUNUMU: Elli beş yaşında erkek hasta, trafik kazası sonrası götürüldüğü dış merkezden takibinde sol göğüs kafesinde ağrısı olması nedeniyle tarafımıza sevk edildi. Gelişinde kan basıncı 135/85 mm Hg, nabızı 88 /dk, SaO2: %98 olan hastanın glaskow koma puanı 15 idi. Öyküsünde hiçbir hastalığı olmadığı ve herhangi bir ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Işık refleksi sağ gözde (+), sol göz çocukluktan itibaren görmemekte, fasyal asimetri, servikal hassasiyet, ense sertliği, patolojik refleks yoktu. Dinlemekle akciğerler solunuma eşit katılmakta ve patolojik ek ses yoktu. Sol meme başı inferior kesiminde kot üzerinde palpasyonla olan hassasiyet mevcuttu. Batın rahat, rebound, defans yoktu. Yapılan yatak başı ultrasonografide sol pararenal aralık net gözlemlenemedi. Hastaya kontrastsız toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) çekimi yapıldı. Toraks BT'si normal olan hastanın abdomen BT'sinde sol böbrek üst polde 2 adet 38x30 mm boyutlarında iki adet basit kortikal kist ve sol böbrek üst pol çevresinde pararenal fasyada minimal sıvı ve hafif kalınlaşma izlendi. Mevcut bulgularla hastada travmaya sekonder kist rüptürü düşünüldü. Takip için üroloji servisine yatırılan hasta takibinin 2. gününde oral antibiyotik tedavisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Basit renal kistik oluşumlar son derece yaygın olabilen ve çoğunlukla rastlantısal olarak tanısı konulan patolojilerdir. Çoğunlukla asemptomatik seyirli dirler sayısı ve boyutuyla ilişkili olarak bazen ağrı, obstrüksiyon, kanama gibi klinik durumlarla da karşımıza çıkabilirler. Kistlerin rüptüre olması sonrası semptom görülmemesi alışıldık bir durum değildir. Bu vaka bize semptomsuz seyreden kist rüptüründe, kanama ve peritonit gibi hayatı tehdit edici klinik durumların olabileceğini göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELE: renal kist, asemptomatik, rüptür

PS-0045 Trauma Emergencies

İzole Travmatik Kalça Çıkığı

Mustafa Çiçek, Çağlar Erdi Yalçın, Metin Yedigaroğlu, Aynur Şahin
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Kalça çıkığı femur başının asetabulumdan ayrılması ile gerçekleşir. Bu durum kazanılmış veya konjenital olabilir. Kalça çıkığı önemli bir morbidite etkeni olup erken dönemde doğru tanıyı koyup tedavi edilmesi gereken bir ortopedik acildir.

OLGU SUNUMU: Otuz yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası acil servise getirildi. Hasta aracının kaza sırasında takla attığını, sağ bacağı sıkışıp sarkık halde kaldığını belirtti. Hasta acil servise getirildiğinde genel durumu iyi, bilinci açık, glaskow koma puanı 15 idi. Her iki omuz, ön kol dorsalinde ve alt ekstremitelerde abrazyonlar mevcuttu. Ciddi bir kafa travması gözlenmedi. Hastanın sağ kalçası adduksiyon, iç rotasyon ve fleksiyon pozisyonundaydı ve ağrısı vardı. Yapılan duyu, motor ve dolaşım muayenesinde sağ alt ekstremitelerde patoloji tespit edilmedi. Hastaya yapılan kalça ve femur görüntülemesinde sağ femur başının asetabulumun süperio-posterioruna yer değiştirmiş olduğu görüldü. Hastaya hafif sedasyon altında uyuk iç rotasyon, traksiyon ve adduksiyona zorlanarak redüksiyon yapıldı. Redüksiyon sonrası kontrol batın tomografisi alındı. Kontrol tomografide tam redüksiyonun sağlandığı görüldü.

SONUÇ: Araç içi trafik kazaları veya yaya yaralanmalı trafik kazaları kalça çıkıklarının %70 oranla en sık sebeplerdir. Kalça çıkıklarının %90-95'i posterior çıkıklardır. Erken redüksiyon morbiditeyi engelleyen en önemli parametredir. Travmatik kalça çıkığı olan hastalar erken dönemde tespit edilip redüksiyonu geciktirilmeden yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: kalça çıkığı, asetabulum, kaza

PS-0046 Trauma Emergencies

Yöre has bir olgu: Varagele kazası

Mustafa Şişman, Nurbanu Keha Kurt, İskender Sertbaş, Abdülkadir Gündüz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Doğu Karadeniz Bölgesi'nde kırsal yerleşim birimleri dağlar ve dik yamaçlara inşa edilmiştir. Yöre halkı ulaşım sorunlarını "varagele" adı verilen araç ile çözmektedir. Varagele iki nokta arasına gerilmiş kuvvetli halat üzerinde makara sistemi yardımı ile hareket eden sepet veya iskemle donanımdır. İnsan veya eşya taşımak için kullanılır. Varagele kullanımı sırasında mekanizma veya insan kaynaklı kazalar görülebilmektedir. Bu olguda varagele kullanımı sırasında kafa travması meydana gelen hasta anlatıldı.

OLGU SUNUMU: Otuz yedi yaşında bayan hasta köyde varagele ile saman taşıırken, saman balyasını indirme esnasında varagelede bağlı olduğu demir koparak hastanın başının arkasına çarpmış. Çarpmanın etkisi ile hasta 3-5 metre kadar yuvarlanmış. Hasta hastaneye geldiğinde bilinci açık, oryante, koopere idi. Tekrarlayan anlamsız konuşmaları mevcuttu. Nörolojik muayenesinde anormal bulgu saptanmadı. Scalpta sağ parieto-okspital bölgede 15 cm boyutlarında kesisi ve cilt altında hematoma mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde intrakranial kanama saptanmadı. Scalp kesisi hematoma boşaltıldıktan sonra sütüre edildi. Hasta acil serviste bir gün gözlem altında tutuldu. Takiplerinde anlamsız konuşmaları ortadan kalktı. Genel durumu iyi seyreden hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Literatürdeki daha önce bildirilen varagele kazası vakalarında, parmağın halatla mekanizma arasına sıkışmasından kaynaklanan parmak yaralanmaları, araçtan düşme sonucu oluşan yaralanmalar, aracın çarpması sonucu oluşan orbital ve mandibular yaralanmalar bildirilmiştir. Sunulan bu vakada da varagelede bağlı olduğu metal aksam yerinden koparak hastanın kafasına çarpmıştır. Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sık kullanılan bu ulaşım aracına bağlı yaralanma tipleri klasik kafa kazalarında görülen travma tiplerinden oldukça farklı çeşitlilik gösterirler.

ANAHTAR KELİMELE: varagele, travma, Doğu Karadeniz

PS-0047 Trauma Emergencies

Tibia distal metafizine yerleşimli anevrizmal kemik kisti ve tibia cisim kırığı: nadir bir OLGU: Murat Zümrüt¹, Murat Ayan²

¹Mevlana Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

Anevrizmal kemik kistleri (AKK) iskelet sisteminin benign ve nadir karşılaşılan lezyonlarıdır; tüm kemik tümörlerinin yaklaşık olarak % 1'ini oluştururlar. Kemikte genişleme gösteren, birden fazla odacıklı, içi kanlı sıvı ile dolu, radyolüsan görünümülü, soliter ve bazen lokal agresif olabilen bir kemik lezyonudur. Olguların yaklaşık % 70'i 5 ila 20 yaş arasındadır. AKK'nin patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Genel düşünce AKK'nin travmaya bağlı damar yaralanması sonucu gelişen reaktif bir lezyon ile başlayan bir arteriyovenöz malformasyon olduğu yolundadır. En sık tutulan yerler humerus, tibia, femur, omurga, pelvis ve fibuladır. Burada, öncesinde hiçbir şikayeti olmayan ve koşarken düşme sonrası sağ bacak ağrısı gelişip acil servise başvuran 16 yaşında bir kız çocuğu olgusunu sunuyoruz. Acil serviste çekilen sağ tibia iki yönlü grafide, distal metafiz lateral korteksi genişletmiş, ilk etapta AKK izlenimi veren geniş bir kist ve kistin proksimalinde cisme uzanan bir kırık hattı tespit ettik. Cerrahi olarak lateral insizyonla girilip kistin lateral duvarında 2*1,5 cm'lik bir pencere açıldı. Kist içeriği tamamen boşaltıldı ve kürete edildi. Özel matkap ucuna sahip yüksek devirli motorla (bör) kist duvarı traşlandı. Kiste ait boşluk allogreft yardımıyla dolduruldu. Kırık tedavisi ise minimal invaziv perkütan plaklama yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Hastanın orta dönem takiplerinde bir sorunla karşılaşmadı. AKK, hiçbir klinik şikayet vermeyebilir ve kırık düşünülerek çekilen direkt grafilerde insidental olarak tespit edilebilir. Cerrahi tedavide esas kistin küretajı ve greftlemedir.

ANAHTAR KELİMELE: Anevrizmal kemik kisti, kırık, tibia

PS-0048 Trauma Emergencies

Elin delici alet ile yaralanması: nadir bir iş kazası

Murat Zümrüt¹, Murat Ayan²

¹Mevlana Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

El yaralanmaları, özellikle küçük ölçekli sanayi alanları ile tarımsal uğraşın ön planda olduğu bölgelerde son derece sık görülen iş kazalarıdır. El yaralanmalarında elin işlevsel öneminden dolayı morbidite oranı yüksektir ve uzun süreli işgücü kaybı beklenen bir durumdur. El yaralanmalarının en önemli etiyolojik nedenlerinden birisi kesici-delici alet yaralanmalarıdır. Burada, sol el ikinci parmağında yabancı cisim (metal matkap ucu) penetrasyonu ile acil servise başvuran 28 yaşındaki bir marangoz işçisini konu alan olguyu sunuyoruz. Hastaya yapılan ilk değerlendirmede sol el ikinci parmak orta falanks düzeyinde, parmağın radial tarafında volardan girip dorsalden çıkışlı bir metal matkap ucu vardı. Parmak distalinde nörovasküler bir defisit yoktu. Çekilen iki yönlü direkt grafilerde kemik yapılar intaktı. Hastaya acil müdahale odasında 1 cc lidokain lokal anestezi uygulandı ve matkap ucu oluşan klivajdan nazik ve kontrollü bir şekilde çıkarıldı. İşlem sonrası yapılan fleksör ve ekstansör tendon muayeneleri normaldi. Yara yeri takip için tamir edilmedi. Hastaya pansuman sonrası tetanoz profilaksisi yapıldı ve antibiyotik tedavisi verildi. Takipte herhangi bir sorunla karşılaşmadan iyileşme sağlandı. El yaralanmasıyla acile gelen hastada yapılacak ilk muayenede en önemli husus, yaralanan parmağın beslenme

POSTER BİLDİRİLER

probleminin olup olmadığının değerlendirilmesidir. Daha sonrasında tendon ve sinir muayenelerini yapmak gerekir. Acil servis hekimleri, yaralanmaları erken tanımlamada ve uzvun kritik bakımının başlatılmasında önemli sorumluluğa sahiptir. Kişisel ve kurumsal güvenlik bilincinin artırılması, iş güvenliğinin her alanda sağlanması ile el yaralanmaları büyük oranda azaltılabilir. El yaralanmaları, şüphesiz hastanın sosyal hayatındaki faaliyetlerini direkt olarak etkilemekte ve ciddi iş gücü kaybına neden olmaktadır. Bu nedenle el yaralanmalarının mümkün olan en az morbidite ile tedavi edilmesi, hastaların yaşam kalitesinin korunmasında oldukça önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Delici yaralanma, el, iş kazası

PS-0049 Trauma Emergencies

Isolated Pneumocephalus

Ahmet Özbek, Mustafa Arif Karazeybek, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, Arman Totuk, Yunus Emre Yüksel, Petek Çiğdem Karaca, Şahin Çolak, Mehmet Özgür Erdoğan
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Pneumocephalus (Intracranial aerocele), defined as intracranial air, is an uncommon complication in head injury patients. It can present immediately following head trauma or be delayed for many days before clinical symptoms occur. The diagnosis was made by computed tomography(CT). When pneumocephalus is suspected, CT can play a vital role in determining the precise location of the gas collection, its relationship to the basal skull fracture site or air sinuses and the amount of mass effect on the brain.

CASE: 65-year-old male patient. He brought the night with a fall from the tree. good general condition, conscious, cooperative. It had a swollen face, especially in the frontal and ablative lesions. Computed tomography results were widely Pneumocephalus. patient sphenoid and maxillary sinus was present in broken lines. intra-cranial bleeding did not cause. the patient's general condition was good. the patient was admitted to hospital by neurosurgeons doctors. patients with problems due to lack of follow-up and control, was discharged from the hospital.

CONCLUSION: Treatment depends on cause, and in many instances no treatment is necessary with the air being gradually resorbed. Trauma is the most common cause of epidural air collection and a frequent cause of air in the other intracranial spaces. Air entering the epidural space as a result of basal skull fracture comes from the sinuses in the floor of the anterior or middle cranial fossa, or the orbit. If the dura is breached, air will reach the subdural space; this occurs in about 28% of cases of pneumocephalus. Which may result in intracerebral gas collections. Air may also introduced into the intracranial spaces during lumbar puncture. If enough air collects within the cranium or the brain itself, mass effect may develop with marked midline shift. This is referred to as 'tension' pneumocephalus and may result in tonsillar herniation syndrome.

KEYWORDS: isolated, Pneumocephalus, trauma

PS-0050 Trauma Emergencies

Isolated Fracture Of The Dens Axis

Ahmet Özbek, İlhami Demirel, Abdullah İbrahim, Mustafa Ahmet Afacan, İsmail Tayfur, Gözde Yılmaz, Şahin Çolak, Mehmet Özgür Erdoğan, Mehmet Ayrancı
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Anderson and D'Alonzo classified dens fracture into three types: Type I- involves the tip of the odontoid process. This is the least common type of odontoid fracture.

Type II- is the commonest type of dens fracture. The fracture line involves the junction of the body of dens with the body of axis. Sometimes type II fracture is associated with a comminuted fragment at the base of dens called the type II A variety of fracture. This fracture is markedly unstable

Type III- The fracture line involves the body of C2 in addition to passing through dens.

CASE: A 55 year old male patient. emergency room, one day before falling on your head from the first floor and came up with the last 24 hours of ongoing pain in the neck. no complaints anywhere on male patients. cervical pain was present at the examination. neck was stabilized. As a result of cervical tomography, dens axis type 3 fractures were observed. the patient was admitted to the hospital by the doctor neurosurgeon. Spinal injury patients are not observed on MRI, he was discharged. 3 months were followed with cervical collar.

CONCLUSION: For type III odontoid fractures, external immobilization is a successful treatment option. Various studies have reported about 85% fusion rate for type III dens fractures treated by external immobilization. Age was not clearly a predictor of successful fusion. The degree of fracture displacement had a negative correlation in few studies. About 97% fusion rate has been demonstrated in cases of type III dens fracture treated with posterior cervical fixation methods and almost 100% fusion rate has been shown by anterior screw fixation.

KEYWORDS: axis fracture, isolated, ongoing pain in the neck

PS-0051 Trauma Emergencies

Unlucky Patient

Ahmet Özbek, Mehmet Özgür Erdoğan, Abdullah İbrahim, Gökhan Taş, Mustafa Ahmet Afacan, Harun Ayhan, Mehmet Kemal Emem, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: A seizure (from the Latin sacire—to take possession of) is the clinical manifestation of an abnormal, excessive, hypersynchronous discharge of a population of cortical neurons. Epilepsy is a disorder of the central nervous system characterized by recurrent seizures unprovoked by an acute systemic or neurologic insult. Epileptogenesis is the sequence of events that turns a normal neuronal network into a hyperexcitable network.

CASE: A 24 year old male patient. Having a traffic accident while driving. Was admitted to the emergency room by ambulance. Blurred consciousness, It can not clear the examination. The tomography, C2 dens axis suspect, looks depressed fracture line. being reported, CT depressed fracture of the C2. The patients received blood results, pH 7.02, lactate, 9.2. Meanwhile, the patient is intubated crash. He examined brain surgery and anesthesia physician. Morning shift comes a new team. during the patient's examination, it seems to respond to the commands given by the head. CT again examined, it is clear that the artifacts at C2. He is suspected the patient had a seizure while driving. It is extubated patients, accompanied by anesthetist. According to the information received from the patient appears to be newly diagnosed epilepsy.

CONCLUSION: All states regulate driving by persons with epilepsy. The appropriate seizure-free interval before driving is permitted may be prescribed or suggested by each state board, but often the privilege of driving is based on a physician statement concerning the particular patient. Most states rely on applicants to disclose their medical condition relevant to driving. Some states (currently six) mandate physician reporting.

Driving by people with epilepsy poses a small but identifiable risk to public safety, whereas individual risks to patients may be greater. It is a difficult task to devise an effective method of monitoring driving safety among people with epilepsy that is not discriminatory and at the same time protects both the patient and his or her surroundings.

KEYWORDS: driving, epilepsy, intubated

PS-0052 Trauma Emergencies

Özefagusta Değerli Yabancı cisim

Hacı Mehmet Çalışkan, Yahya Şahin, Canan Şahin, Sercan Eroğlu
Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Yabancı cisim yutma ve aspirasyonu çocukluk çağında sık karşılaştığımız acillerdendir. Özellikle üç yaş altındaki çocuklar daha risklidir. Biz bu olgumuzda annesinin tek taş yüzüğünü yutan ve özefagusunda takılı kaldığı halde belirgin bir şikayeti olmayan çocuk hastayı sunmak istedik.

OLGU: Üç yaşında kız çocuğu annesi tarafından yabancı cisim yuttuğu şüphesi ile kliniğimize getirildi. Herhangi bir şikayeti olmayan çocuğun vital bulguları stabildi ve yapılan fizik muayenesi normaldi. Evde annesinin gözetimi altında annesine ait takı kutusuyla oynamakta iken annesinin ev işlerine daldığı bir anda kutuda bulunan yüzüğü yutmuş ve yüzük özefagusunda takılı kalmış. Çocuk annesine belirgin bir şikayette bulunmamış, annesi takılarını toplar iken tektaş yüzüğünün takıları içinde olmadığını fark ettiğinde, çocukta şüphelenmeden etrafı aramış ancak yüzüğünü bulamamış. Daha sonra kızına ısrarla ne yaptın diye sorduğunda çocuk yuttuğunu söylememiş ancak boğazını tutuyormuş bunun üzerine şüphe duyan annesi çocuğu acil servisi-mize getirdi. Çekilen direkt grafisinde tektaş yüzüğün özefagus alt kısmında takılıp kaldığı tesbit edildi. Hastanemizde pedyatrik endoskopi yapılamaması nedeni ile endoskopi yapılabilen bir

POSTER PRESENTATIONS

merkeze sevk edilen hasta orada başarılı bir endoskopik yöntemle yüzük çıkarılmıştır.

SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda sık karşılaştığımız durumlardır. Bu hastalar acil servislere atipik şikayetlerle başvurabilir. Bu nedenle çocuk hastaların atipik şikayetlerinde her zaman aklımızda bulundurmaliyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Yabancı cisim aspirasyonu, tekaş yüzük,özefagus

özefagusta yabancı cisim



özefagus alt uçta tekaş yüzük

PS-0053 Trauma Emergencies

Travmayı Takiben

Altuğ Kanbakan, Oğuz Tavşanoğlu, Ayla Köksal, Yonca Senem Akdeniz, Afşın İpekçi
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Trafik kazaları acil servise başvuran hastalarda pek çok sakatlığa neden olabilmektedir. İlk bakıda nörovasküler yaralanma gelişmemiş olsa bile takipte nörovasküler yaralanma gelişebilir ve travma tahtası olası bir paralizinin ilerlemesini engelleyebilir. İlk değerlendirmede operasyon endikasyonları olmayan hastaların seri muayeneleri gereklidir.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta, alkolü sürücü olarak yer aldığı araç içi trafik kazası nedeni ile acil servisimize getirildi. Hastanın gelişinde GKS:14/15 olarak tespit edildi. Hastanın sol skapula; sol 6, 7 ve 8. Kostalar; sakrum ve simfizis pubis; L2 de çökme fraktürleri saptandı. Hastanın nörolojik muayenesinde mevcut alkol etkisi ve bilinç değişikliği nedeniyle anlamlı güç ve duyu kaybı saptanmadı.

Hastanın acil servis takibinde kanama ile uyumlu belirgin hemogram değişikliği ve gözlenmesi de hastanın yapılan saatlik kontrol muayenelerinde dokuzuncu saatte sol alt ekstremitesinde 4/5 kas gücü ile duyu kaybı geliştiği izlendi. Preoperatif hazırlıkları yapılan hasta nöroşirürji tarafından acil olarak opere edildi.

SONUÇ: Özellikle ölümlü seyreden trafik kazalarında hastalarda hipotansiyon ve taşikardi gibi hipovolemik şok bulgularının yanı sıra fraktürlere bağlı nörovasküler ek yaralanmalarının olabileceği akılda tutulmalı ve bu olası yaralanmalara yönelik muayeneler tekrarlanarak mutlaka hasta dosyasına not edilmelidir. Acil servise başvuran çoklu travma hastalarında ilk muayene ne kadar önemli olsa da klinik gidişi her zaman öngöremeyebilir.

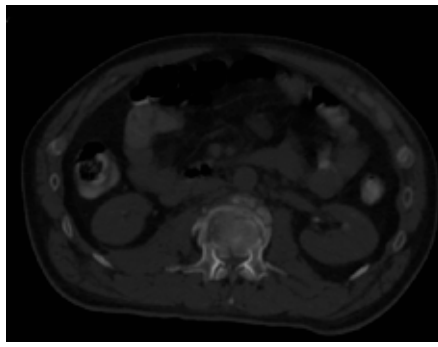
ANAHTAR KELİMELEER: Multipl Travma, spinal fraktür, spinal immobilizasyon, tekrarlayan muayene

Resim 1



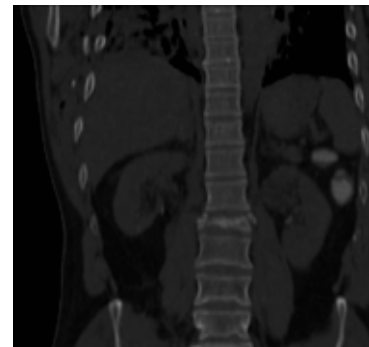
Torakolomber AP grafide L2 çökme kırığı görünümü. L1 ve L2 vertebra arasında mesafenin daralmış olduğu görülmekte.

Resim 2



Tüm spinal BT incelemesi aksiyal kesitte L2 seviyesinde anterior ve lateral düzlemlere parçalı fraktür görülmekte.

Resim 3



Tüm spinal BT incelemesi koronal kesitte L2 seviyesinde kamalaşma ve belirgin yükseklik kaybı izlenmekte.

POSTER BİLDİRİLER

PS-0054 Trauma Emergencies

Socio-demographic Characteristics and Cost Analysis of The Patients with Non-traumatic Lomber Pain Applying to Emergency Service of a Education and Research Hospital

Kadir Özsviri, Tarık Ocak, Mustafa Basturk, Utku Murat Kalafat, Serkan Dogan, Ayşe Fethiye Kalafat
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: In our study, it has been aimed to examine the socio-demographic characteristics of the patients applying to emergency service due to lumbar pain, to perform the cost analysis of patients, whose lumbar pain examinations and treatments were carried out, and to project its effect on health expenses that has significant portion from our national economy.

MATERIAL-METHOD: Cases having lumbar pain, who applied to Adult Emergency Service of Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital(KSSTRH) of Ministry of Health between 06.15.2014 and 12.15.2014, were examined retrospectively. Patient information were collected by preparing a special study form. Some of important information in form are the patient's age, gender, date and hour of application to adult emergency service, if laboratory request was done in emergency service, imaging method in emergency service, treatment method that was applied in emergency service, if there is any consultation request, clinic course after emergency service, and the amount of bill charged by emergency service.

FINDINGS: Of 98.962 patients that applied to Adult Emergency Service of KSSTRH, 3.123 cases (0.03%) were examined with diagnosis of lumbar pain. It was determined that 56.5% of the lumbar pain cases in our study were male patients. Mean age of patients involved in our study was determined to be 38.34±12.26 years. It was determined that the lumbar pain applications to emergency service were less in summer months (27.3%), and that they increased in autumn months (59.4%). When cost analyses of cases in our study were examined in general, total cost of 3.123 cases was calculated to be 76.064,37 TL. The cost per capita varies between 15.50 and 298.3 TL, and the mean cost per capita was determined to be 24.35±17.50 TL. It was found that the costs of +45 year-old cases in our study were higher than those of young patient group.

CONCLUSION: The studies, where the lumbar pain in our national emergency service practice can be examined together with direct and indirect costs from economic load perspective, are needed. Moreover, the measures to be taken via educative works would have positive effects on our national economy from the aspect of health expenses.

KEYWORDS: Non-traumatic lomber pain, emergency service application, socio- demography, cost analysis, emergency service

PS-0055 Trauma Emergencies

Sessiz Ölüm

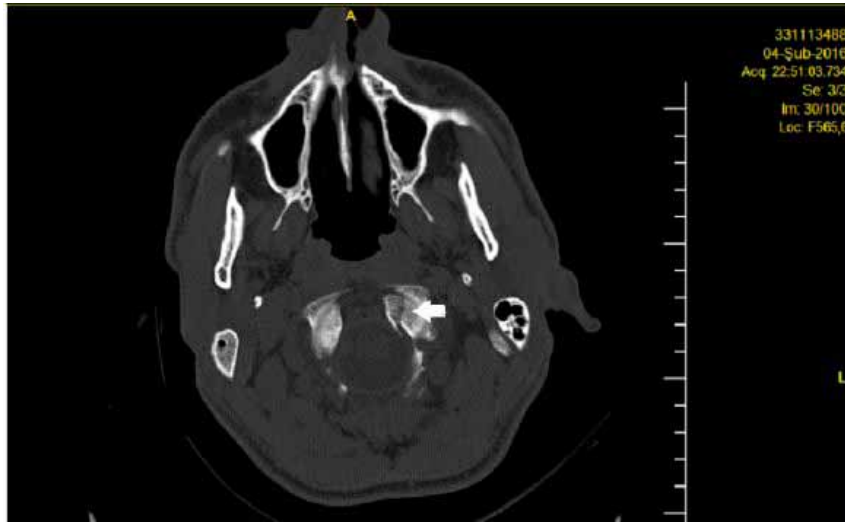
Bilgehan Demir

Acil tıp,Devlet hastanesi,Malatya

Oksipital kondil kırıkları sıklıkla yüksek hızlarda meydana gelen nadir bir kraniyoservikal yaralanmadır. Tedavide konservatif yaklaşım yeterlidir. Direkt grafide gözlenemeyen fakat bilgisayarlı tomografi ile tanı konabilir. Bu çalışmada, acil servisimize araç içi trafik kazası nedeniyle kabul edilen hastanın, maksillofasiyal travması ön planda olup, herhangi bir aktif şikayeti yoktu. Olay sırasında bayıla yazma tariflediğinden çekilen direkt grafileri normal olan hastanın, servikal bilgisayarlı tomografisinde tek taraflı oksipital kondil kırığı saptandı.

ANAHTAR KELİMELEER: Konservatif tedavi, oksipital kondil kırığı, kraniyoservikal yaralanma, maksillofasiyal travma

resim 1



servikal tomografisinde gözlenen kırık

PS-0056 Trauma Emergencies

Yüksekten düşme ve mesane rüptürü

Gizem Gülcan, Taygun Baykal

istanbul fatih sultan eğitim araştırma hastanesi

GİRİŞ: Künt batin travmaları sonrası mesane yaralanması oldukça nadir de olsa karşılaşılan bir durumdur genellikle atlanmakta yada geç tanı almaktadır. Acil serviste Pelvis fraktürü ve hematurisi olan hastada mesane yaralanması düşünülmeli, hemodinamisi stabil hastalarda retrograd sistogram için zaman kaybedilmemelidir. Aşağıda yüksekten düşme sonrası batin içi serbest sıvı nedeniyle iki kez cerrahi geçiren bir olguyu sunduk.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta alkol alımı sonrası 4.kattan düşme sonrası acil servisimize getiriliyor. Vitalleri TA:117/75 mm Hg NB:82/dk SS:22/dk s02:84 ateş:36 idi. genel durum kötü bilinci kapalı hastayı Gks:7 (m4e1v2) olarak değerlendiriyoruz. Öz geçmişinde özellik yoktu.Yapılan fizik muayenesinde; cilt altı amfizem,açık yara,deformite saptanmıyor.Spontan solunumu mevcut, hiltsek. Batin distandü yaygın defansı mevcut idi. Mesane sondadan makroskopik hematurisi gözlemlendi. Entübe edildi. Hastaya Pan BT çekildi. Çekilen toraks bt' de bilateral 2 cm ye ulaşan hemotoraks sol 7.kostada nondeplase sol 8-9.kostalarda deplase fraktürler saptandı.abdomen bt'de perisplenik,perihepatik,pelvik yaygın serbest sıvı mevcuttu. Pelvis bt'de sol inferior pubik kolda fraktürü saptandı. Sol toraks tüp takılarak hasta genel cerrahi tarafından diagnostik cerrahiye alınıyor, sıvı nedeni bulunamıyor batin dren konularak YBÜ' ne devrediliyor. İki gün sonra üroloji tarafından opere edilen hastanın mesane posterior duvarında 5 cm lik tam kat rüptürü olduğu anlaşıyor. Hasta 2 hafta mesane sonda ve üroloji poliklinik kontrolü ile servisten taburcu ediliyor.

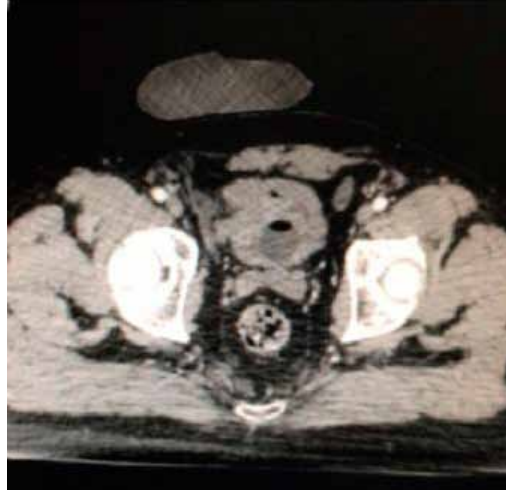
TARTIŞMA: Cerrahi müdahale gerektiren tüm abdominal yaralanmaların % 2'sinde mesane yaralanması da vardır. En çok % 64-76 oranında ekstraperitoneal mesane yaralanmaları görülürken, intraperitoneal yaralanmaların oranı % 14-28 ve kombine yaralanmaların oranı ise % 8-10'dur. Künt travmaların neden olduğu mesane yaralanmalarının % 70-97'sinde (izole asetabular fraktürler hariç) pelvik fraktür vardır. Mesanedeki yaralanma rüptürse bu oran % 85'in üstündedir. Bunların da yaradan fazlasında pubis kolu da kıraktır. Mesane rüptürlü olguların %2-10

POSTER PRESENTATIONS

unda mikroskopik hematüri görülebileceği unutulmamalıdır. Pelvik fraktürlü hastaların ise % 30'unda mesane yaralanması görülür. Çocuk yaş gurubunda bu oran % 3,6 gibi daha düşük oranlardadır. Bu olgularda en iyi görüntüleme yöntemleri retrograd sistografi ve BT sistografidir. Doğruluk ve spesifite oranları %90-100 dür. Bu nedenle acil serviste yüksek enerjili künt travmalarda kullanımı unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: düşme,mesane,yaralanması

abdomen kontrastlı bt



PS-0057 Trauma Emergencies

Travmatik Hifema Olgusu

Esen Cengiz Doğan, Yasemin Nennicioğlu, Halil Kaya

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

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 ekvatoryal bölgede genişlemeye neden olur ve ön kamara açılışlarında 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 derecelendirilendirilmesi tedavi ve prognoz açısından önemlidir.

OLGU: 21 yaş erkek hasta bir gün önce gözüne dal parçası çarpması sonucu acil servise gözde ağrı ve kanama şikayeti ile başvurdu. Daha öncesinden bilinen herhangi bir rahatsızlığı yoktu. Travma birgün önce gerçekleşmesine rağmen görme bozukluğu ve ağrı birsonraki gün oluşmuş. Hastanın fizik muayesinde belirgin konjonktival hiperemisi mevcuttu. Görme kaybı yoktu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Hifema, künt veya penetran travma sonucu, göz cerrahilerine sekonder ya da spontan olarak oluşabilir. Hifema, sıklıkla glob travması sonucu ön segment damarlarının yırtılmasına bağlı ön kamarada kan bulunmasını ifade eden, genellikle kalıcı bir bozukluk bırakmadan hızla düzelen bir tablodur. Tüm hifemaların %20 si tekrar kanar. Bu kanama daha çok ağır yaralanma geçiren kişilerde görülür. Genelde 3-5. günler arası sıklıkla da 7. günden önce olur. Muayenede ön kamarada hemoraji, görme azlığı ilk görülen bulgulardır. Çocuklarda uykuya meyil görülebilir. Takip ve tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda gelişebilecek komplikasyonlara zamanında müdahale edilmezse, görme prognozunu önemli ölçüde etkileyebilir. Çocuklarda ambliopiye, genç erişkinlerde ise önemli derecede iş ve üretim kaybına neden olabilir. Bu vakaların acil servislerde değerlendirilmesi sırasında dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: hifema, göz travması, künt glob travması

Hifema



PS-0058 Trauma Emergencies

One Complication, Three Hospital: A Delayed Complication of a Rib Fracture – A Case Report:

Yasin Yıldız, Mine Kayacı Yıldız, Gökhan Aksel, Serkan Emre Eroğlu

Department of Emergency Medicine, University of Medical Sciences Umraniye Training and Research Hospital, İstanbul

INTRODUCTION: Most types of thorax traumas are blunt traumas and their most common results are rib fractures. More than 75% of patients with rib fractures do not require hospitalization and are treated on an outpatient basis. Yet they are at risk for developing delayed pulmonary complications. We present a patient who was presented to the ED with fever and dyspnea and was diagnosed of hemopneumothorax as a delayed complication of a rib fracture after a blunt chest trauma.

CASE REPORT: A 37 years old woman, was admitted to the ED with chest pain and fever for 2 days occurring after a blunt chest trauma that happened 10 days ago. After the accident, she was admitted to an another ED, after the examination and thorax CT, the diagnosis was left 3rd rib anterolateral part fracture. Then she was discharged with a plan of conservative treatment. In our ED, the patient had tachycardia, tachypnea and hypoxia. Respiratory sounds were decreased in the left side. A large amount of left sided pleural effusion was seen in her chest Xray. The tomography scans revealed massive fluid collection on the left pleural space, multiple left sided hemopneumothorax and displaced left 3rd anterolateral rib fracture that is extending to

POSTER BİLDİRİLER

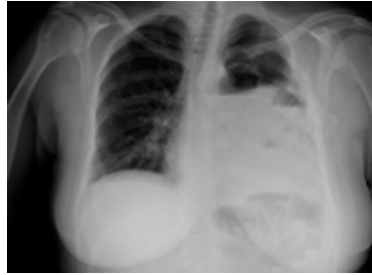
parenchyma. Then she referred to the thoracic surgery hospital.

DISCUSSION: The most effected structure due to thoracic trauma is chest wall and the most dedected pathology is rib fractures. Rib fractures can cause hemo/pneumothorax in early period, atelectasis and pneumonia in late period. It is essential to follow up all patients who had the rib fractures. A prospective cohort study shows that in the first 2 weeks following a minor blunt thoracic trauma, 7.4% of patients had developed a delayed hemothorax and 2.0% a delayed pneumothorax. Retrospective studies report that the number of rib fractures, age, and the presence of subcutaneous emphysema are the main risk factors for delayed pulmonary complications. In a cohort study, delayed hemothorax occurred in 11.8% and delayed pneumothorax founded in 0.9% of patients. During the 2-week follow-up period, most of the delayed complications developed in the first 7 days. They showed that the presence of at least one rib fracture between the 3rd and 9th rib on the Xray, is a significant risk factor for delayed complications as hemo/pneumothorax.

CONCLUSION: The patients with rib fractures who were discharged from ED, should be followed up at least up to 2 weeks after thoracic trauma for delayed complications.

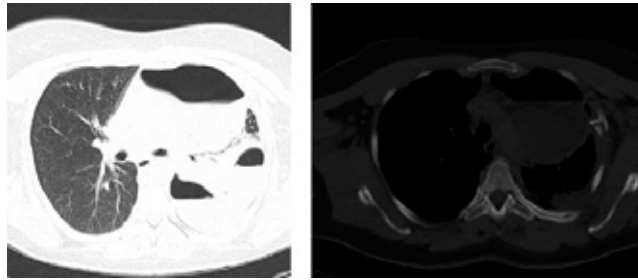
KEYWORDS: hemopneumothorax, rib fracture, thorax traumas

Picture 1



Left sided pleural effusion in the chest Xray

Picture 2



Computed tomography of the patient. On the left, massive fluid collection on the left pleural space and air-fluid level (hemopneumothorax) and on the right, displaced left 3rd anterolateral rib fracture that is extending to parenchyma

PS-0059 Trauma Emergencies

Solumun sıkıntılı olguda nadir görülen bir durum: travmatik sağ diafragma rüptürü

Onur Yılmaz, Hanife Bilgili, Altuğ Kanbakan, Yonca Senem Akdeniz, Afşin İpekci
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Diafragma rüptürü nadir görülmekte ve toraks travma vakalarının %1 inden azını oluşturmaktadır. Literatürde künt travmaya bağlı diafragma rüptürleri 15-24 % sağ tarafta, 70-80 % oranında sol tarafta ve 5-8% oranında da bilateral görülmektedir. Biz de size sağ diafragma rüptürü saptadığımız olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 69 yaşında kadın hasta, HT ve DM tanıları ile takipli, nefes darlığı ile Acil servise başvurdu. Öyküsünde yaklaşık bir ay önce düştüğü, kot fraktürü saptandığı ve taburcu edildiği öğrenildi. Gelişinde bilinç açık, oryante koopere, GKS 15 idi. Takipneik, Sat:%90 idi. Sağda solumun sesleri bazalde azalmış, batın distandı, yaygın hassasiyet mevcuttu, defans rebound yoktu. PA akciğer grafisinde sağ alt zonda kenarları düzgün sınırlı opasite, sağ diafram eleve idi. Kan gazı Tip 1 solumun yetmezliği ile uyumlu idi. Hastaya oral-iv kontrastlı toraks - batın BT çekildi. Batın içi yaygın efüzyon, batın sağ alt kadranda serbest kontrast madde, diafragma rüptürü saptandı. Genel Cerrahi Servisine transfer edildi.

SONUÇ: Travmaya sekonder sağ diafram rüptürü nadir görülen bir durumdur. Tanısı zor koyulduğundan ayırıcı tanıda düşünülmezse saptanmaz. Atlanması durumunda fatal seyreder. Bu yüzden solumun sıkıntısı ile gelen hastaların, öyküsünde travma sorgulanmalı ve toraks travması olan vakalarda diafram rüptürü ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

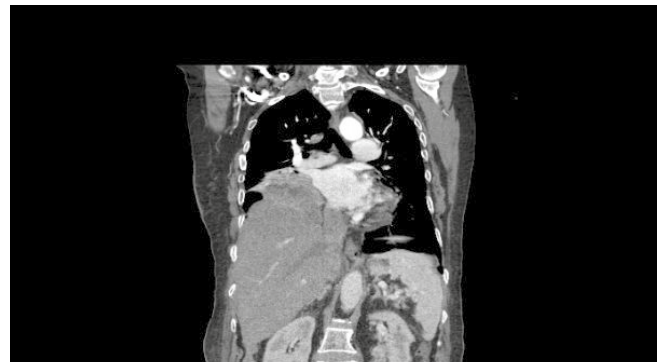
ANAHTAR KELİMELE: diafragma rüptürü, solumun sıkıntısı, travma

Resim 1



PA Akciğer grafisinde sağ diafragma elevasyonu

Resim 2



BT' de sağ diafragma rüptürü ile uyumlu görünüm

POSTER PRESENTATIONS

PS-0060 Trauma Emergencies

Spontaneously Reduction of Posterior Shoulder Dislocation: Case Report:

İrfan Kala, Binnur Eşer, Erinc MÜderris, Ercan Özler, İsmail Ağı, Sercan Hastürkçüoğlu, Muhtittin Serkan Yılmaz

Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: 95% of shoulder dislocations occur after a traumatic event and 5% occurs without trauma. Shoulder is the most dislocated joint of body. More than 95% of dislocations are anteriorly but posterior, inferior, anterior-superior types of shoulder dislocation are also experienced in emergency departments (ED). Plain films should be obtained to rule out fracture and films may generally show dislocated shoulder. However, posterior shoulder dislocation may not be evident in plain films. Hill Sacs lesion is fracture of humerus head following a posterior shoulder dislocation and it should be diagnosed with computed tomography (CT) due to the need of surgery. Rotator cuff tear may also be seen in posterior dislocation and MRI is usable tool for diagnosis. Reduction of shoulder generally obtained by without surgical interventions. Recurrent shoulder instability requires surgery. Spontaneously reduction of dislocated shoulder is an uncommon situation in such patients. We'll share our experience in this case of a patient's spontaneously reduced shoulder without intervention.

CASE: 64 year old female patient presented to ED after a fall from stairs with the complaints of pain of right shoulder, right hemithorax and right ankle. She had no previous medical history. Vital signs were stable in admission and initial physical examination showed lack of movement of right shoulder and joint wasn't in normal ranges of motion. We didn't find a sign of crepitation. Head, neck, thorax, abdomen, pelvic and other extremity examinations didn't show pathology. We obtained plain right shoulder x-ray and evidence of dislocation was clear there. For further fracture (Hill Sacs lesion), patient underwent right shoulder CT which showed us right posterior shoulder dislocation without fracture. Patient was consulted to orthopedics clinic and taken to operation room for reduction but it was detected that the range of right shoulder joint motion was normal and that the pain of patient resolved. Control x-ray was obtained and shoulder was in its place. Patient was performed velpau bandage and suggested shoulder MRI for further follow-up which may show the rotator cuff tears.

CONCLUSION: Reduction of posterior shoulder dislocation generally requires technical interventions and surgery is the second option for non-reduced dislocations. Spontaneously reduction of dislocation is uncommon in ED. We suggest in this case that emergency physicians should obtain control examination of dislocated joint to avoid unnecessary treatment attempts. Hill Sacs lesions are more common in posterior shoulder dislocation and CT is the tool with highest sensitivity diagnostic tool in ED.

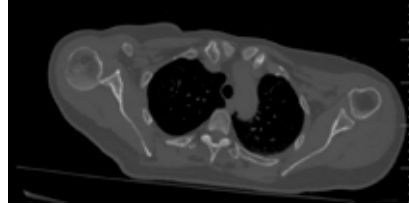
KEYWORDS: orthopedics, posterior shoulder dislocation, spontaneously reduction

Image 1. Posterior Shoulder Dislocation



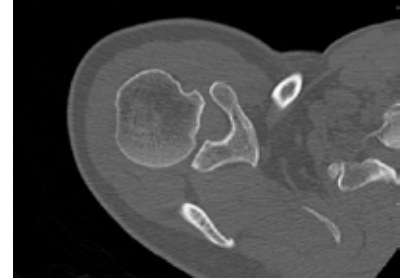
Posterior Shoulder Dislocation (Not evident on admission) thus CT obtained.

Image 2. Posterior Shoulder Dislocation - CT



Computed tomography shows right shoulder posterior dislocation without Hill Sacs lesions.

Image 3. Control CT



Control CT shows spontaneously reduced right shoulder joint.

PS-0061 Trauma Emergencies

Volar İnterkalar Segment İnstabilitesi

Halil Kaya, Esra Aşkın Baş, Tarık Akdemir

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Lunotriküetral ligament (LT) volar yüzdeki en güçlü yapıdır ve aksiyel yüklenme sonrası bu ligamentin yaralanması sonucu volar interkalar segment instabilitesi (VISI) ortaya çıkar. Skafolunat ligament (SL) proksimal, dorsal ve volar komponentleri içerir. Dorsaldeki en güçlü yapıdır. Bunun yaralanması sonucu dorsal interkalar segment instabilitesi (DISI) oluşur.

OLGU: 10 yaşında çocuk hasta aynı seviyeden düşme sonrası dorsemin hiperfleksiyona gelmesiyle sol el bilek ağrısı ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenede el bilek pasif ve aktif fleksiyonla ağrılı ve minimal ödem tespit edildi. Çekilen iki yönlü el bilek grafisinde volar interkalar segment instabilitesi tespit edildi. (Şekil 1) Kısa kol atel uygulanarak poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

Şekil 2'de VISI ve DISI oluşum görüntüsü mevcuttur.

SONUÇ: El bilek travmaları acil serviste sık karşılaştığımız hasta grubunu oluşturmaktadır. El bileğindeki patolojinin tespit edilebilmesi için karpal kemikler arasındaki normal anatomik ilişkinin iyi bilinmesi gerekir. İki yönlü el bileği grafilerin normal olmasına rağmen ağrılı el bileği durumlarında stres grafileri ile predinamik ve dinamik skafolunat ve lunotriküetral instabilite araştırılmalıdır.

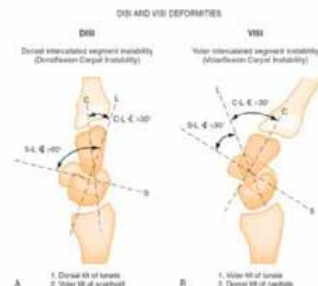
VISI ve DISI Nadir görülen ve atlanmaması gereken instabilite durumlarıdır.

ANAHTAR KELİMELE: DISI, VISI, instabilite

Resim 1



Resim 2



POSTER BİLDİRİLER

PS-0062 Trauma Emergencies

An Uncommon Fracture of Rib: Isolated First Rib Fracture

İrfan Kala¹, Selim İnan², Pınar İskender Uyul¹, Merve Alyamaç¹, İremgöl Güngör¹, Uğur Bal¹, Bedriye Müge Sönmez¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

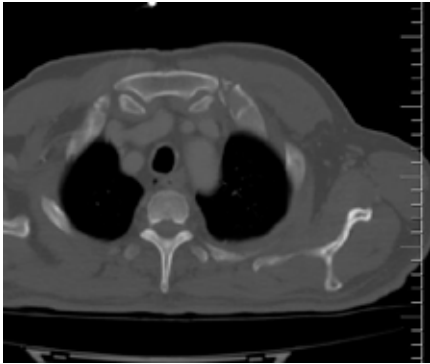
INTRODUCTION: Rib fractures are common following trauma but isolated first rib fracture is rare due to its anatomical position and to be in protected area. Patients with first rib fractures usually have another injury such as pneumothorax, hemothorax, other rib fractures, clavicle fracture or maxillofacial fractures. We want to share our experience here about a patient faced isolated first rib fracture after a fall. Isolated first rib fractures are generally caused by major blunt trauma or a strong muscular pull.

CASE: 62 year old patient presented to emergency department (ED) following a fall from 2 meter height, complaining of pain of left anterior side of his thorax and bleeding from his scalp. He had no previous specific medical history. Vital signs were stable, Glasgow Coma Scale (GCS) was 15. He described that he directly fell onto his left upper thorax and head. We ordered cranial computed tomography (CT) due to Canadian Head CT rule and cervical – thorax CT in addition. Cranial and cervical structure were normal but we found out isolated first left rib fracture without any other pathologies such as pneumothorax, hemothorax or another fracture. Patient was admitted by thorax surgery clinic for follow-up and discharged 3 days later without another complication.

CONCLUSION: Once the first rib fracture is detected, the mechanism of trauma must be presumed as high energy and physicians look for another injury associated with trauma. Pneumothorax, hemothorax, lung contusion are common associated injuries with first rib fracture but this patient had no other concomitant pathology. This case is a rare sample of rib fractures without concomitant injury because first rib is anatomically in a more secured position than other ribs or clavicle.

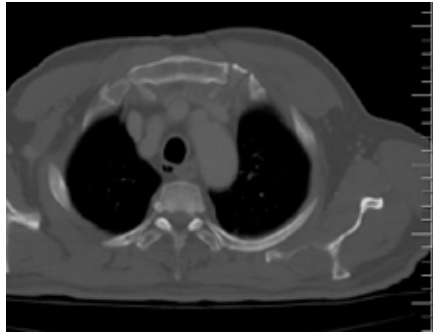
KEYWORDS: isolated first rib fracture, trauma, thorax

Image 1. Isolated Left First Rib Fracture - Layer 1



First layer of isolated left first rib fracture anteriorly.

Image 2. Isolated Left First Rib Fracture - Layer 2



Second layer of isolated Left first rib fracture anteriorly.

Image 3. Plain Film



X-ray shows left anterior fracture of first rib.

PS-0063 Trauma Emergencies

Travmaya bağlı servikal spinal stenoz- Olgu sunumu:

Hanife Bilgili, Altuğ Kanbakan, Yonca Senem Akdeniz, Afşin İpekci

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Spinal stenoz, vertebral kolonun çevre daralması ve spinal korda ve burdan çıkan sinir köklerine baskı oluşturması durumudur. Bazı hastalar asemptomatik olabilirken, bazı hastalarda ağrı, uyuşma-karıncalanma, kas güçsüzlüğü, mesane-barsak fonksiyonlarında bozulma olabilir. Travmaya bağlı olgular çok nadirdir. Biz de ilk başvuruda servikale yönelik görüntüleme yapılmayan, sonrasında nörolojik semptomlar ile acile gelen hastamızı sunmak istedik.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta, HT ve DM ile takipli, her iki elinde güçsüzlük, uyuşma şikayeti ile Acil Servise başvurdu. Hastanın öyküsünde iki gün önce aynı seviyeden düşüp başını çarptığı, dış merkeze başvurduğu, tetkik-takip sonrası nazal fraktür saptanarak atel uygulandığı ve taburcu edildiği öğrenildi. Gelişinde bilinç açık, oryante koopere, vitalleri stabil idi. Sistem muayeneleri doğal idi. Nörolojik muayenede; üst ekstremitelerde kas gücü bilateral el 3/5 önkol 4/5, alt ekstremitelerde kas gücü bilateral 4/5 olarak saptandı. DTR alınmadı. Çekilen lateral servikal grafide C4-C5 vertebral aralarında dislokasyon saptandı. Servikal BT ve MR çekildi; C5 post elemanlarda fraktür, C4-5-6 da spondiloz, C4-5-6 da ağır spinal stenoz ve myelopati saptandı. NRŞ konsültasyonu istendi. Dekompresyon ve stabilizasyon endikasyonu mevcut olan hastaya travmanın üzerinden 2 gün geçtiği için acil ameliyat planlanmadı. Wire-frame boyunluk uygulandı, ani boyun hareketlerinden kaçınması önerildi. Elektif ameliyat planlamak üzere NRŞ servisine yatırışı yapıldı.

SONUÇ: Lateral servikal grafiler majör travma hastalarında rutin tetkikler arasında yer almamalıdır. Travma hastalarında, dikkatli ve ayrıntılı muayene yapılmalı, bazı semptomların sonradan gelişebileceği gözönünde tutularak hasta takip altına alınmalıdır. Geç başvurularda da, şikayetin travma ile ilişkili olabileceği düşünülerek hasta tetkik edilmelidir.

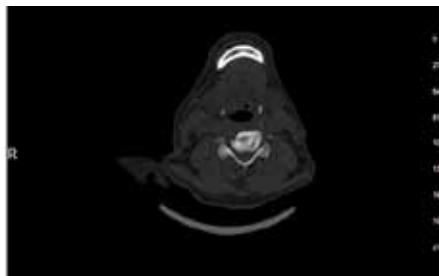
ANAHTAR KELİMELEER: spinal stenoz, servikal grafi, travma

Resim 1



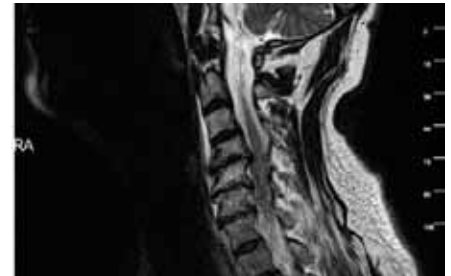
Lateral servikal grafide C4-C5 vertebral aralarında dislokasyon

Resim 2



Servikal BT' de C4-5-6' da ağır spinal stenoz

Resim 3



Servikal MR' da C4-5-6' da ağır spinal stenoz ve myelopati

POSTER PRESENTATIONS

PS-0064 Trauma Emergencies

Olgu sunumu: Spinal Kord Hasarı ve Spinal Şok

Mehmet Necdet Yıldız, Öner Bozan, Hande Akbal Kahraman, Mustafa Varlık, Serkan Emre Eroğlu, Can Özen

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Spinal şok, omurilikte anatomik ya da fizyolojik kesintiye bağlı olarak lezyon altındaki omurilik fonksiyonunun çoğunun ya da tamamının geçici olarak kaybını ifade eden bir terimdir. Spinal kord yaralanmalarından sonra görülür. (1)

Tipik bir spinal şok olgusu akut ya da subakut bir omurilik yaralanması ile ortaya çıkar ve lezyon altında duyu ve motor fonksiyonu yoktur. Bu olguda travma sonrası elde ve ayakta yeni başlayan güçsüzlük şikayeti ile başvuran hastada spinal şoku göz önünde bulundurma gerekliliğini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 29 yaşındaki erkek banyoda ayağı kayıp düşme sonrası elde ayakta uyuşma ve güçsüzlük şikayeti ile başvurduğu dış merkezden takip amacıyla tarafımıza sevk edildi. İlk merkezde çekilen beyin ve tüm spinal bilgisayarlı tomografileri (BT) değerlendirmesinde spinal kord hasarı düşünülmeyişi öğrenilen hastanın şikayetleri ilk değerlendirmemiz sırasında da mevcuttu. Bilinen herhangi bir kronik hastalığı olmayan hastanın acil servisimize gelişinde glasgow koma skoru (GKS) 15, Tansiyon arteriyel 90/50 mm/hg, nabız 55 EKG: sinüs bradikardisi spO2: 99 idi. Servikal bölgede ağrısı ve hassasiyeti olan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral üst ekstremité motor gücü 1/5, bilateral alt ekstremité ise 0/5 ve DTR alınmamaktaydı. Priapizm mevcut hastanın batin ve toraks muayenesinde bir özellik yoktu. Yine, yapılan tetkiklerinde (hemogram, biyokimya ve kardiyak markerları) normal sınırlardaydı. Hastanın çekilen Beyin ve spinal BT' si ve MR diffüzyonun normal olması üzerine ön planda spinal kord yaralanması ve spinal şok düşünülen hastaya Servikal MR çekildi. Çekilen servikal MR' ında C3-C4 seviyesinde santral protrüzyon, spinal kord basısı, C4-C5 seviyesinde diffüz bulging tespit edildi. Hasta nöroşirürji ile konsülte edilerek bu servise yatırıldı.

TARTIŞMA: Spinal yaralanmalar, travma sonrası aklımıza getirmemiz gereken, dikkat edilmesi gereken ve en önemli tanılarının başında gelmelidir. Spinal şok, spinal kord yaralanmasından sonra görülen hayat kalitesini son derece azaltan önemli bir şok çeşitidir. Omurilik yaralanmasından sonra spinal şok meydana gelmesi prognozu kötüleştirilmektedir. Sempatik tonus kaybına bağlı olarak hipotansiyon ve bradikardi görülür. Bizim vakamızda da hipotansiyon ve bradikardi mevcuttu. Bu vakada da travma sonrasında 24 saatten fazla geçmiş olduktan sonra tespit edilebilmiştir. Tanı için ön planda BT olsada özellikle BT' si normal olmasına rağmen nörolojik bulguları olan ve inatçı ağrısı olan hastalarda MR endikedir. Bizim vakamızda da servikal ağrı ve parapleji mevcut olup BT' si normal olan hastanın MR' ında spinal kord hasarı tespit edilmiştir.

SONUÇ: Acil serviste travma sonrası hipotansiyon, bradikardi ve nörolojik semptomlarla gelen hastada spinal şok akla gelmelidir. Acil servis de sıvı resültasyonu, servikal immobilizasyon ve erken nöroşirürji konsültasyonu yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: spinal şok, kord yaralanması, omurilik

Spinal şok 1



PS-0065 Trauma Emergencies

Difficult of Management Following Traffic Accident: Traumatic Aort Rupture

Cihat Cömert¹, İrfan Kala¹, Selim İnan², Berkay Mevlanaoğlu¹, Berkin Karapınarlı¹, Seher Dinçer Şanlı¹, Bedriye Müge Sönmez¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Traumatic aort injury is associated with high mortality rates thus 80% of patients die at the scene and 50% of surviving patients die in 24 hours. 10% of all patients have high mortality rates during follow-up. Diagnosis in timely manner and surgery are required to control the hemorrhage. In this case, we will mention about a patient with traumatic aortic injury which was mortal even though successful vascular repair.

CASE: 50 year old patient was presented to emergency department following a motor vehicle collision with the comatose state of glasgow coma scale: 6. Patient vital sign were: BP: 94/55 mm/Hg, PR: 135/min, BT: 36.8 oC, Sat: 93% without oxygen supply. Initial physical examination was not completely trustable due to patient's inability to cooperate except the notable sign of fracture of right tibia, we didn't note free fluid during bedside FAST-USG. Thus we decided to perform whole body computed tomography (PAN-SCAN CT) with intravenous contrast. We sent blood samples to laboratory which resulted as initial hemoglobin value: 15.2 g/dL, HCT:44%. Other tests was normal. Patient underwent PAN-SCAN CT evaluation and we detected the thoracic aortic rupture and mediastinal hemorrhage. Minimal free intraabdominal fluid was also noted in CT. Patient was accepted as emergent surgery to operation room, aortic repair and intra-aortic stent implantation was obtained. Control hemoglobin and hematocrit value was 11.3 g/dL and 32.8% respectively after 1 hour. We initiated 8 units of erythrocyte suspension and fresh frozen plasma. Control hemoglobin value was 9.0 g/dL post operative and pH was 7.14. Blood pressure of patient was noted not more than 50/30 mm/Hg and pulse rate not less than 140/minutes. Thus cardiopulmonary arrest occurred during follow-up in intensive care unit 2 hours later than surgery and patient was admitted as exitus following CPR.

CONCLUSION: Trauma is the leading mortality etiology before the age 35 and males are the most effected by trauma. Aortic injury is maybe the worst injury following a trauma and patients are usually lost because of the anatomical importance of aorta. In this case, we connect patient's mortality due to loss and leakage of blood into the third space and pH was resulted to be under 7.2 value due to lack of perfusion of tissues. Eventually, mortality occurred in intensive care unit follow-up. We advice early surgical intervention in such cases and fastening the

POSTER BİLDİRİLER

multitrauma protocols in hospitals so patient can undergo early treatment of life-threatening pathology.

KEYWORDS: aortic injury, motor vehicle collision, trauma

Image 1. Aortic Rupture

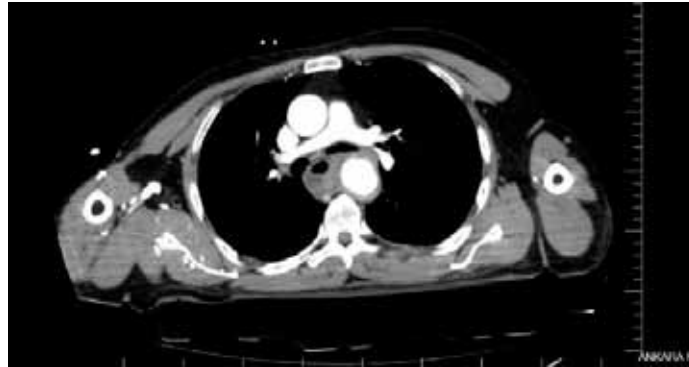


Image showing the irregular wall of thoracic aorta and para-aortic hemorrhage.

PS-0066 Trauma Emergencies

Erişkin Osteogenezis Imperfecta Hastasında Subdural Hemoraji

Murat Tepe, Selim Bozkurt, Cebrail Öztürk, Ali Çarık, Fatih Nazmi Yaman
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Osteogenezis imperfecta kollojen yapım bozukluğu ile seyreden ve kemiklerde kolayca kırılmalara yol açan kalıtsal geçişli bir hastalıktır. Uzun kemik kırıkları sık olarak bildirilmesine rağmen kraniyal kemik kırıkları nadiren bildirilmiştir. Burada minör travma sonucu frontal kemik kırığı ve conturcup subdural kanamanın gözlemlendiği osteogenezis imperfecta bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 35 yaşında erkek, aynı seviyeden düşme nedeniyle 112 acil sağlık hizmetleri ambulansı tarafından acile getirildi. Hasta yürürken ayağı takılıp düştüğünü, başını ve sağ dizini yere çarptığını söyledi. Hastanın hafif baş ağrısı, sağ diz ve sağ ayağında ağrı yakınmaları mevcuttu. Hastanın osteogenezis imperfecta tanısı olduğu, daha önceden uzun kemik kırıkları olduğu öğrenildi. Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere idi. GKS puanı 15 idi. Fizik bakışında sağ dizinde, sağ ayak bileğinde ve sol el bileğinde hassasiyeti mevcut olup, saçlı deride sağ frontal bölgede yaklaşık 1,5-2 cm çapında abrazyonu vardı. Nörolojik muayenesi ve diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Vital bulgular; kan basıncı 123/76 mm hg, nabız 78 atım/dakika, solunum sayısı 14 soluk/dakika ve oksijen saturasyonu %97 idi. Hasta ilk bakıdan sonra radyoloji ve laboratuvar tetkikleri istendi. Çekilen direkt grafilerinde her iki tibia da eski fraktür hatları ve internal fiksasyonlar görüldü. Direkt grafilerinde akut patoloji saptanmadı. Hastanın düz zeminde düşmesi, GKS 15 puan olması, baş ağrısının hafif olması ve nörolojik bulgularının normal olmasına rağmen özgeçmişinde osteogenezis imperfecta hastalığı olması nedeniyle kraniyal CT istendi. Çekilen kraniyal BT de sağ frontal kemikte deplase fraktür hattı ve sol parietal bölgede subdural hemoraji saptandı. Hasta Beyin Cerrahisi ile konsülte edildi. Beyin cerrahi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: osteogenezis imperfecta gibi yapısal kemik defektleri olan hastalarda minör travması olsa bile altta yatan ciddi patolojiler olabileceği düşünülüp görüntüleme geniş tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Minör Travma, Osteogenezis Imperfecta, Subdural Kanama

PS-0067 Trauma Emergencies

Head liner in a head. Penetrating head trauma

Merter Gümüşel, Ömer Faruk Çelik, Serkan Emre Eroğlu, Özge Ecmel Onur, Haldun Akoglu, Arzu Denizbaşı Altınok
Department of Emergency Medicine, Marmara University Pendik Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Head injury in children accounts for a large number of emergency department visits and hospital admissions each year and remains a major cause of death and disability in children over 1 year of age. Falls are the most common type of injury, followed by motor-vehicle-related accidents. Penetrating head injuries constitute only a small part of the total number of traumatic head injuries but belong to the class of most severe traumatic brain injuries. In these cases, communication arises between the intracranial cavity and surrounding environment. Gunshot head wounds are the most frequent and are encountered with increasing frequency. Bihemispheric is the most common injury pattern in these cases. Less frequent are injuries from knife, nails, pencils, chopsticks and scissors. In our case, we present a 3 years old male children whose cranium was suprisingly penterated with a pencil frontotemporally (photo 1)

CASE: A 3 years old male children admitted to our ER with a pencil which penetrated to his head(photo 2). Patient's AVPU scale was 'alert', there were no active bleeding through the lesion and the vitals were stable (table 1): at admittance (20:30) SpO2 %98 RR/min 28 Heart Rate/min 126 Blood Pressure(mmHg) 103/68 Body Temperature(C) 36,7

Patient was administered intravenously 1,5 mg/kg (25 mg) for sedation, 18 mg/kg of phosphophenytoin for seizure prophylaxis and 1 gr of ampicide for antibiiothreapy. Then the patient sent for cranial imaging with CT scan. After CT scan, as the lesion was seen through the imaging(photo 2), patient was consulted with neurosurgery department and operated.

DISCUSSION: In conclusion, a wide variety of damage can be seen in penetrating head injuries. CT and skull X-ray can demonstrate the extent of the damage. Surgery should be performed as soon as possible with debridement and proper wound closure. Complications include CSF leak, diabetes insipidus, seizures, intracerebral abscess and hydrocephalus.

KEYWORDS: head, trauma, penetrating

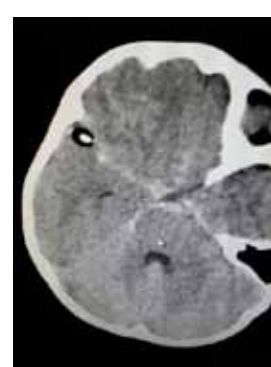
Photo 1



Photo 2



Photo 3



POSTER PRESENTATIONS

Vital Signs

SpO2	%98
RR/min	28
Heart Rate/min	126
Blood Pressure(mmHg)	103/68
Body Temperature(C)	36,7

at admittance(20:30)

PS-0068 Trauma Emergencies

An Uncommon Condition Following Head Trauma: Post-Traumatic Pneumocephalus

İrfan Kala¹, Mehmet Nihat Özüpek¹, Nurullah Tarhan¹, Selim İnan², Esma Kır¹, Bilge Karaca¹, Elif Çelikel¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

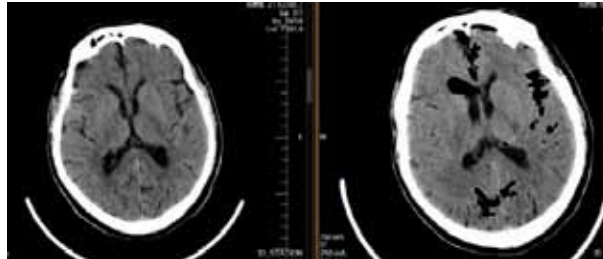
INTRODUCTION: Presence of air in intracranial space is called pneumocephalus. It is generally due to surgery, trauma, meningitis, skull fractures, tumors, sinus fractures. Isolated pneumocephalus can be managed without surgery if there is not associated pathology such as intracranial hemorrhage. Drainage is another treatment option for such cases. Complications of pneumocephalus include elevated intracranial pressure, infections (especially when fracture accompanies) and altered level of consciousness. In this case, we will mention about a patient presenting to emergency department after a fall with an initial normal tomographic evaluation and facing pneumocephalus in control cranial computed tomography (CT).

CASE: 56 year old male patient was admitted to emergency department (ED) following a fall causing isolated head trauma. He had neurosurgery operation history because of arteriovenous malformation in 2009. He denied any other medical history. Initial vital signs were normal. Glasgow coma scale (GCS) was 15. Physical examination revealed right otorrhagia and patient complained about headache, nausea and vomiting. Mental status remained normal. We decided to perform cranial and temporal CT due to presence of otorrhagia. Fracture of bones which creates the middle ear and intratemporal hemorrhage was noted in cranial CT. We consulted patient to otolaryngology and neurosurgery clinics. Patient was admitted for follow-up in ED for 4 hours and underwent a second cranial CT in the purpose of control. Eventually, it was seen that intracranial free air (pneumocephalus) occurred during follow-up. We decided to accept patient's status as in-patient and hospitalised in neurosurgery clinic. Antibiotics and lumbar drainage were obtained. Patient was discharged with a normal CT findings after 10 days of hospitalisation. Control cranial CT was found normal 1 month later.

CONCLUSION: Pneumocephalus is a rare condition in ED following a trauma. Vast majority of pneumocephalus is seen after neurosurgery. The gas in atmosphere generally creates the intracranial air. Antibiotics and close monitoring of patient must be obtained. In this case, we emphasize the importance of control CT in ED thus diagnosing the developing pathologies may change the treatment options, decrease the morbidity and mortality. Actually, this patient could be followed up without lumbar drainage but we also want to point out that the lumbar drainage is seen to be successful due to control cranial CT 1 month later.

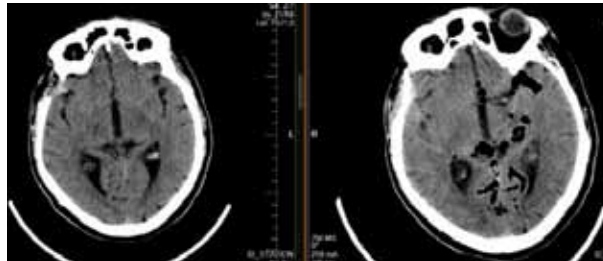
KEYWORDS: head trauma, pneumocephalus, skull fracture.

Image 1. Initial and Control Cranial CT



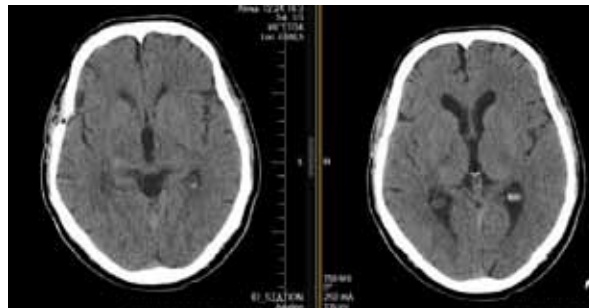
Initial cranial CT shows the absence of pneumocephalus on the left. The image on the right points out the pneumocephalus.

Image 2. Second Sample of Patient



Initial cranial CT shows the absence of pneumocephalus on the left. The image on the right points out the pneumocephalus.

Image 3. Control CT 30 Days Later



The CT 30 days later shows normal intracranial spaces and parenchyma.

POSTER BİLDİRİLER

PS-0069 Trauma Emergencies

Isolated Pneumomediastinum Associated with Knife Stab

İrfan Kala¹, Selim İnan², İsmail Ağı¹, Pınar İskender Uysal¹, Merve Alyamaç¹, İremgöl Güngör¹, Tamer Durdu¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Presence of air in mediastinal cavity of thorax is called pneumomediastinum. Pneumomediastinum is associated with 10% of major blunt trauma. 85% of traumatic pneumomediastinum is caused by blunt trauma, 15% of patients are injured by penetrating trauma. The source of pneumomediastinum vary such as trachea, esophagus, larynx, bronchus. Sudden onset of intrathoracic pressure may also lead to pneumomediastinum due to perforation of alveolar rupture. Thoracic stab wound injuries are generally associated with pneumothorax or hemothorax. Isolated pneumomediastinum is a rare outcome of stab wounds.

CASE: 21 year old patient was accepted to emergency department (ED) following a penetrating injury by knife 4 hours ago, on his right subclavicular region next to manubrium sterni. Initial vital signs were stable. Patient was complaining about dyspnea and chest pain. He denied any other blunt or penetrating trauma. Physical examination showed normal lung sounds bilaterally. Patient was evaluated with bedside ultrasound for pneumothorax supported by M mode and for pericardial fluid. The test was also normal. We obtained postero-anterior (PA) chest x-ray which also had normal findings. Patient was decided to undergo thorax computed tomography due to insistent symptoms of chest pain. We detected free air inside of superior mediastinum at the anterior of brachiocephalic vein. Mediastinal vascular structures was noted normally. Patient was hospitalised by thoracic surgery clinic and followed up for 4 days without complication. Symptoms of patients resolved, antibiotics were also initiated for prophylaxis.

CONCLUSION: Insistent symptoms after penetrating wounds especially which may be associated with major vascular structures (aorta, brachiocephalic arteries or veins etc) should alert physicians about underlying disorder. The diagnosis of pneumomediastinum can be obtained by thorax CT and PA chest x-rays are generally useless. We emphasize in this case the importance of thorax CT which must be performed before discharging patients especially with symptoms suggesting pneumomediastinum such as chest pain, dyspnea like how we faced in this case.

KEYWORDS: pneumomediastinum, stab wound, thorax ct.

Image 1. Normal Chest X-ray of Patient



Image 2. Pneumomediastinum

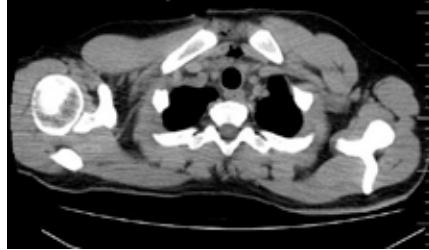


Image 3. Pneumomediastinum



Pneumomediastinum anterior of brachiocephalic vein and posterior of trachea and misty sign in pneumomediastinum

PS-0070 Trauma Emergencies

Çocuk Travma Sunumu

Pınar Koptur¹, Hıdır Yılmaz¹, Cem Akman¹, Ahmetali Sezer¹, Mustafa Karakuş¹, Havva Şahin Kavaklı¹

¹Yıldırım Beyazıt Ün. Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Çocuk Hakları Sözleşme

Madde 1: Bu sözleşme uyarınca, çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, 18 yaşına kadar her birey çocuk sayılır Dünya Sağlık Örgütü 0-18 yaş grubundaki çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini, psiko-sosyal gelişimini olumsuz etkileyen; bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek veya bilmeyerek çocuğa karşı gerçekleştirilen her türlü harekete maruz kalması çocuk istismarı ve ihmalidir.

OLGU: 15 yaşında erkek hasta şuur kapalı olarak acile getirildi. Tansiyon arteryel 150-80mm/hg, nabız 67 /dk, saturasyon O2 %92 idi. Genel vücut muayenesinde vücutta darp izi yoktu. Pupiller anizokorik, sol pupil miyotik, ağrılı uyarana ekstremitelere yanıt ekstensördü. Solunumu yüzyeydi. Hasta entübe edildi. Hasta entübe edildi. Alınan kan örneklerinde glukoz 269 mg/dl, üre 34 mg/dl, kreatinin 1 mg/dl, AST 28U/L, ALT15 U/L, GGT13 U/L, sodyum 144 mmol/l, potasyum 3.96 mmol/l, beyaz küre 30,94, hemoglobin 16,3 platelet 390, INR 1.23 sn, PTZ 14.9 sn olarak saptandı. Beyin tomografisinde solda daha belirgin her iki serebral hemisferde ödeme sekonder sulkuslarda silinme, sol parietalde en geniş çapı 27 mm ye ulaşan epidural kanama, sol lateral ventriküle baskı ve sağa hafif shift, bilateral temporo oksipital bölgede subaraknoid kanama, sol temporal kemikte lineer fraktür vardı. Toraks ve abdominal tomografilerde patoloji yoktu. Hasta beyin cerrahi bölümüne danışıldı ve acil ameliyata alındı.

SONUÇ: İntraserebral kanamalar, genellikle hipertansif bir kişide ani baş ağrısı, kusma ve hızla gelişen hemipleji (tek yanlı felç) gibi nörolojik belirtilerle seyrederek komaya kadar gidebilen ağır bir klinik tablodur. Acile getirilen hasta gruplarından birisi olan şuur kapalı yada konfüze hastalarda intoksikasyonlar ve diğer dahili patolojilerden önce darp yada düşme gibi adli durumlar muhakkak sorgulanmalıdır. Şahsın fiziksel saldırıya maruz kaldığı klinik bulgular ve çekilen film sonuçlara dayanılarak saptanmıştır. Hastanın bize getiriliş nedenine muhakkak bizim tıbbi kanaatlerimiz eklenmeli ve adli bir durum olabileceği her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle bu tip çocuk vakalarda çocuk istismar ve ihmal muhakkak düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: ANAHTAR KELİMELE: Darp, Çocuk İstismarı, İntra serebral Kanamalar

PS-0071 Trauma Emergencies

Toraks Travması

Pınar Koptur¹, Havva Şahin Kavaklı¹, Ülkü Arslan¹, Mustafa Karakuş¹, Ahmetali Sezer¹, Cem Akman¹

¹Yıldırım Beyazıt Ün. Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Hemoptizi akciğer veya bronş kaynaklı kan tükürme olarak tanımlanır. Klinik pratikte hemoptizi yakından takip edilmesi gereken yaygın bir semptomdur. Hemoptizi hastalarının çoğunluğu minimal iken, %5 den azı hayatı tehlikeye neden olan ve acil müdahale gerektirecek kadar şiddetli olan masif hemoptiziye sahiptir. Hemoptizinin öncelikli olarak akut ve kronik bronşit, pnömoni, tüberküloz ve akciğer kanseri gibi yaygın sebepleri vardır. Travma, akciğer kontüzyonu/laserasyonu, bronşial rüptür diğer nedenler arasındadır.

OLGU: Yirmisekiz yaşında erke hasta yüksekten düşme nedeniyle acile getirildi. Tansiyon arteryel 140/80mm hg, saturasyon O2 %95, nabız 87/dk idi. Düşme sonrası 150 cc kadar hemoptizi şikayeti olan hastanın bilinci açık koopere oryanteydi. Muayenede göğüs ön arka duvarında abrazyon, laserasyon ekimoz vardı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde glukoz 95 mg/dl, üre 40 mg/dl, kreatinin 0.81 mg/dl, AST 36 U/L, ALT 32U/L sodyum 136mmol/l, potasyum 5.2 mmol/l, amilaz 59 U/l, lipaz 21 U/L, beyaz küre 7.35, hemoglobin 15.7, hematokrit 48.3, platelet 267 idi. Travmaya yönelik olarak çekilen beyin, abdomen, servikal ve torakal vertebra incelemelerinde patolojik bulgu yoktu. Tors tomografi incelemesinde sağ akciğer özofagial reses düzeyinde periferik yerleşimli bül, ve komşuluğunda yaklaşık 4 cm çapında nodüler konsolide alan (malignensi ?) lezyon saptandı. Göğüs cerrahi

POSTER PRESENTATIONS

bölümüne konsülte edilen hasta yatırılarak takip edildi.

SONUÇ: Toraks travmalarında masif hemoptiziye kadar uzayan ağır klinik tablo tablo görülmektedir. Travma nedeniyle gelen bu hasta da ise sağ akciğer apekte malignensi saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: ANAHTAR KELİMELEER: Hemoptizi, Toraks travması, Malignensi

PS-0072 Trauma Emergencies

Her Kafa Travması Gerçekte Travma mıdır?

Handan Çiftçi, Elnare Günel, Gülşen Çığır, Murat Özdemir
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

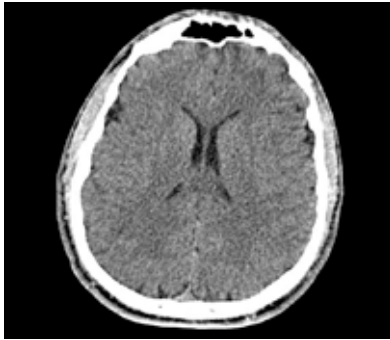
GİRİŞ: Nonkonvulsif Status Epileptikus (NKSE) tanı konulması halinde tedavi edilebilen nörolojik acil bir durumdur ancak klinik özelliklerinin belirsizliği tanıyı güçleştirmektedir (1). NKSE düşündürülen bulgular; uzamış postiktal dönem, akut başlangıçlı bilinç bulanıklığı, bilinçte dalgalanmalar, fasial kaslarda myoklonus, nistagmusla birlikte olan bozulmuş bilinç durumu ya da bozulmuş mental durum, epizotik boş gözlerle bakma, yapısal bozukluk olmadan afazi varlığı, otomatizm ve davranışlardaki akut değişikliklerdir (2). Vakamızda kafa travması geçiren ve buna bağlı bilinç bulanıklığı olduğu düşünülen ancak travma bulgusu olmayan; muayene bulguları ve görüntüleme sonuçlarına göre akut iskemiyeye bağlı NKSE tanısı alan hasta tartışılmıştır.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta acil servise kafa travması şüphesi ile 112 tarafından getirildi. Arkadaşları halı saha futbol maçında aktif olarak oynadığını, birkaç defa kafasıyla topa vurduğunu maçın 10. dakikasında saha kenarına giderek olduğu yere yığıldığını belirttiler. Hastanın şuurunun bulanık olduğunu ve yüzünün sağ tarafında bir asimetri gördüklerini belirten yakınları vücudunda kasılma olmadığını söylediler. Hasta kafa travması şüphesi olarak acil servise kabul edildi. Hastanın vitalleri stabildi. Muayenesinde: bilinci konfüze, somnolans eğilimi mevcut, oryante ve koopere değildi, GKS:13 (E4M6V3), sağ santral fasial paralizisi tespit edildi. Acil kliniğinde Bilgisayarlı Tomografi(BT) ile yapılan beyin görüntülemesinde akut patolojiye rastlanmadı; ancak hastanın bilinç bozukluğu devam ettiği için hastanın NKSE ön tanısı ile yatışı planlandı. Bu esnada çekilen Beyin MRG'de sol talamusta kapsula internayı da içine alan akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlaması görüldü. Hasta nöroloji servisine genç inme hastası olarak antikoagülan ve antiödem tedavisi için yatırıldı.

SONUÇ: Sonuç olarak acil kliniğine getirilen her travma hastası öykü ve muayenelerinde travma gibi düşünülse de altta yatan organik başka sebepler unutulmamalı ve acil hekimi tarafından erken dönemde nörolojik muayene yapılmalı, MRG ile değerlendirilmelidir. Olgumuzdaki gibi genç inme hastalarının acil serviste erken tanı almasını sağlayacak ve tedavideki olacak gecikme süresini azaltacaktır.

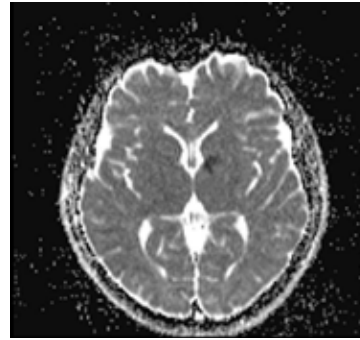
ANAHTAR KELİMELEER: Kafa travması, nonkonvulsif status epileptikus, inme

Beyin BT



Normal sınırlarda beyin BT

Difüzyon MRG ADC Sekansı



Sol Talamusta difüzyon kısıtlaması

PS-0073 Trauma Emergencies

Basit Bir Sendeleminin Sonucu Bu Kadar Ağır Olabilir mi?

Handan Çiftçi, Gülşen Çığır, Elnare Günel, Murat Özdemir
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

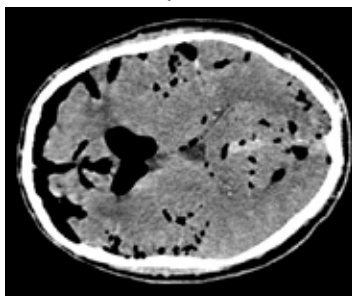
GİRİŞ: Pnömoşefali kranial kavite içinde subdural ya da intraventriküler alanda hava bulunması olarak tanımlanır. En sık sebebi kafa travmalarıdır. Kafa travmalarının %0.5-1 'inde görülür. Hava kranium içine paranasal sinüs, orta kulak boşluğu ya da daha nadiren kafa tabanı kırıkları ile ulaşabilir. Pnömoşefali epidural, subdural, subaraknoid, ventriküler, intraserebral veya vasküler kompartmanda bulunabilir. Nadiren de birden fazla kompartmanda hava bulunabilir. Bizde kafa travmasına bağlı birden fazla kompartmanda pnömoşefali mevcut olan olguyu sunmayı hedefledik.

OLGU: 66 yaşında erkek hasta, kafa travması ile 112 tarafından acil servisimize getirildi. Hastanın şiddetli baş ağrısı şikayeti mevcuttu. Yakınlarından alınan öyküde hastanın geçici bilinç kaybı gelişerek düştüğü öğrenildi. Muayenesinde uykuya meyilli, nörolojik defisiti yok, GKS: 13(E3M6V4), TA: 160/100 mmHg, Nb: 85/dk, ateş:37.5C, SPO2:91; fizik muayenesinde sol frontalde 5 cm çapında dermabrazyon, sol kulak sayvanında 2 cm yüzeysel kesisi ve rinore mevcuttu. Acil bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sol presentral sulkusda subaraknoid kanama (SAK) ile uyumlu hiperdens görünüm ile ventriküler sistemde bazal sisternalarda ve anterior frontal alanda daha belirgin olmak üzere kortikal sulkuslarda pnömoşefali ile uyumlu yaygın hava dansite-leri izlendi; ayrıca frontal kemikte sinüs sol kamara posteriorunda iç tabulada nondeplase fraktür olarak değerlendirilen devamlılık kaybı tespit edildi. Servikal ve torakal vertebra bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde de subaraknoid mesafede spinal kanal boyunca birkaç adet milimetrik hava dansitesitesi izlendi. Anestezi yoğun bakıma yatırılan hasta ve monitörlü şuur ve hemodinamik takibe alınıp bir hafta sonra beyin cerrahisi servisine alındı. Kontrol beyin tomografi görüntülemesinde pnömoşefali frontal bölgede devam etmekteydi ve Fuji Dağı görüntüsü mevcuttu. Pnömoşefalinin rezorbe olmaması üzerine hasta onikinci gün opere edildi ve burr hole açılarak dren yerleştirildi.

SONUÇ: Senkop sonrası ileri yaş hastalarda basit düşmelerde bile ciddi major travmalar olabileceği akıld tutulmalı ve senkopla gelen tüm yaşlı hastalar travma yönünden değerlendirilmelidir.

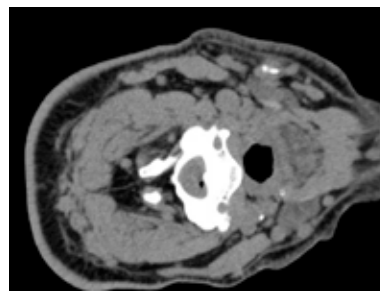
ANAHTAR KELİMELEER: Senkop, pnömoşefali, basit düşme

Beyin BT



Fuji dağı görüntüsü, yaygın pnömoşefali

Vertebra BT



Vertebral Kanalda pnömoşefali

POSTER BİLDİRİLER

PS-0074 Trauma Emergencies

Acil Serviste İzole Medial Kuneiform Fraktürü

Savaş Sezik¹, Serkan Barbaros¹, Yahya Coşar², Ali Tosun³

¹Ödemiş Devlet Hastanesi-Acil Servis-İzmir

²Ödemiş Devlet Hastanesi-Ortopedi Servisi-İzmir

³Ödemiş Devlet Hastanesi-Radyoloji Bölümü-İzmir

GİRİŞ: Ayak Chopart ve Lisfranc eklemleri ile ön-orta-arka olmak üzere üç kısma ayrılır. Orta kısım kuneiformlar, navikuler ve kuboid kemikleri kapsar. Kuneiform yaralanmaları tek başlarına oldukça nadirdir. Literatür incelendiğinde izole medial kuneiform kırıklarının çok az sayıda olduğu ve genellikle yüksek enerjili trafik kazaları ve spor yaralanmaları olduğu dikkati çekmektedir. Özellikle yüksek enerjili travmalarda kuneiform kırıkları ayağın diğer kırıkları ile birlikte görülebilir.

OLGU: Ayağında şişlik ve ağrı nedeniyle acil servise başvuran 30 yaşındaki bayan hastamız öyküsünde evde yaklaşık 40-50 cm'lik koltuktan yere zıpladığını ve ayağının burkulduğunu belirtti. Fizik muayenesinde ayak dorsal kısmında ekimoz, şişlik ve hassasiyet tespit edildi. Distal nabızları açık ve eşit olarak tespit edilen hastanın duyu ve motor muayenesi olağan fakat ağrılıydı. Hastaya iki yönlü ayak grafisi istendi. Direkt grafi incelemesinde bariz olarak bir fraktür ve dislokasyon saptanmadı. Hasta ekstremité elevasyonu, ağrı kesici ilaç ve buz uygulaması önerilerek ortopedi hekimimize yönlendirildi. Hastamıza ayak ve ayak bileğine yönelik kemik yapıların değerlendirilmesi amaçlı bilgisayarlı tomografi çekildi ve medial kuneiform kemik distalinde lineer fraktür hatları izlendi.

TARTIŞMA: Ayağın orta kısım yaralanmaları bireyin ayakta durma ve yürümeyi de içeren günlük fonksiyonlarını önemli ölçüde etkileme potansiyeline sahiptir. Kuneiform kırıklarında travma mekanizması genellikle axial planda doğrudan yüklenme ve direk crush yaralanmalardır. İzole kuneiform kırıkları son derece nadirdir ve ilk başvuruda acil serviste gözden kaçabilir çünkü direkt grafilerde travmanın şiddeti göz ardı edildiği için kabaca değerlendirilmektedir. Radyografik çalışmalar en az yük verilerek anteroposterior, lateral ve 30 derece oblik ayak görüntülemelerini kapsamalıdır. Tanıda belirsizlik varsa bilgisayarlı tomografi çekilmelidir. Kuneiform kırıkları ayak orta kısmında ağırlığı taşıyan kısımda ağrı, dorsumda ekimoz ve orta ayakta palpasyonda hassasiyet ile kendini gösterir. Kuneiform kırıklarına sıklıkla metatars yaralanmaları eşlik edebileceği için gözden kaçırılmamalıdır. Non deplase medial kuneiform fraktürlerinin acil serviste tanısı zordur ve kolaylıkla gözden kaçabilir. Ayak yaralanmalarında özellikle ayak orta kısmı ilgilendiren yaralanmalarda direkt grafiler normal olarak değerlendirilse bile hastanın klinik bulgularına da dikkat ederek ileri inceleme düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: İzole medial kuneiform kırığı, acil serviste ayak yaralanmasına yaklaşım, direkt grafi değerlendirme

Resim 1: Hastanın Direkt Grafisi (oblik pozisyonda)



Resim 2: Hastanın BT Görüntüsü



medial kuneiform distalinde lineer fraktür hatları izlenmektedir.

PS-0075 Trauma Emergencies

Traumatic subclavian artery dissection

Abdullah Sadık Girişgin, Hasan Babadostu, Halil İbrahim Kaçar, Abdulaziz Doğan
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

INTRODUCTION: Subclavian artery dissection is generally due to penetrant injuries and the major physical examination finding is the absence of ipsilateral radial pulse. If the lesion is localized proximal to the vertebral artery, the subclavian steal syndrome can be seen. In these cases, brachial plexus injury and neurological deficits are common. Arteriography is the best choice for the definitive diagnosis.

CASE: 15-year-old male patient was referred to our emergency department from another medical center after motorcycle accident. In physical examination, he was conscious, there was tenderness and swelling on his right shoulder and right anterior part of chest. There was deformity in his right arm and neurological deficit in right upper extremity consisted with total brachial plexus injury. Peripheral pulses of right upper extremity could not be palpated. X-ray radiography revealed right humerus body fracture. Computed tomography scan revealed that there were multiple fractures of scapula, T6 to 8 vertebrae, dislocation of sternoclavicular joint, 9 cm hematoma on anterior chest wall, and extravasation of contrast agent from right subclavian artery. He was transferred to the operational room from emergency department. The subclavian artery grafting was performed. Then, the patient was followed up in Reanimation intensive care unit.

CONCLUSION: Blunt trauma, especially with high energy mechanism, is one of the leading causes of arterial dissection. Injuries of abdominal, pelvic, lower extremity arteries are common while neck and upper extremity arterial injuries are seen rarely. In blunt thoracic trauma, subclavian artery and vein injury should be considered if there is a concomitant injury of 1st rib, sternum, or scapula. Early diagnosis and early therapeutic interventions are essential for survival in patients with traumatic subclavian artery dissection.

KEYWORDS: blunt trauma, subclavian artery injury, motorcycle

PS-0076 Trauma Emergencies

Frostbite

Mücahit Emet, Fatma Tortum, Sibel Güçlü, Ayça Çalbay
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

INTRODUCTION: Frostbite is injury of the tissue that occurs as a result of inadequate blood flow to the tissue exposed to extreme cold and coagulation of blood in the exposed area. Ice crystals form under the skin. In some serious cases tissue necrosis develops and may result as the loss of the affected organ. Frostbites are graded like burns. First degree frostbites present

POSTER PRESENTATIONS

with paleness and sensation of cold. The patient may experience numbness, redness and pricking. The patient is usually conscious however he or she might have neurological symptoms like; tremors, difficulty with speaking and slip of the tongue. When sensation of tension in the exposed area, edema, swelling, pain, bullae filled with fluid develop the frostbite has advanced to the second degree. The third degree frostbites are characterized with tissue necrosis, the necrotic tissue could be differentiated from the healthy tissue with clear borders. If the blood flow to the tissue is restricted in cases like malnutrition, infection, diabetes, arthritis, vascular diseases, smoking, alcohol; the risk for frostbite increases. Since the apical points of the body such as nose tip, fingertips, auricle affect from the preventive vasoconstriction more than other parts of the body, these areas are affected from the frostbite faster. First step of the treatment is stopping the exposure to the cold and reheating of the tissue in first and second degree frostbites and medical treatment to increase the blood flow to the affected tissue.

CASE: A 22 years old male patient was admitted to the emergency department with complaints of pain and numbness in both auricles following a day of skiing. According to the history of the patient, he was exposed to cold for about 3-4 hours without any protective equipment. The physical examination of the patient revealed edema and hyperemia at both auricles (photo 1a-1b). Both auricles were tender with palpation. The systemic examination and vital signs of the patient were within normal limits and stable. The patient was consulted to the Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery. The patient was started on acetylsalicylic acid, low molecule weight heparine, antibiotherapy and steroids. Dry heating bandage was applied to his auricle. The treatment protocol of the patient was planned and the patient was advised to come for control at outpatient clinic. Complaints of patient were getting better.

RESULT: First aid and emergency aid is important for preventing morbidity and mortality in frostbite cases.

KEYWORDS: Frostbite, froozen, injury,

PS-0077 Trauma Emergencies

Cervical Fracture After Neck Clicking

Yusuf Can Yurt, Hızır Ufuk Akdemir, Latif Duran, Metin Şah, Fatih Çalışkan
Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: Cervical fractures occur due to motor vehicle accidents, falls, sport related injuries and rarely penetrant injuries. Cervical fractures cause mortality and neurologic deficits. In cervical fractures due to trauma, it is easy to diagnose using current advanced imaging methods. Cervical fractures are challenges for emergency physician in non-traumatic conditions. In the crowded environment of the emergency service, cervical fractures and spinal injuries should be kept in mind as differential diagnosis in patients with neck pain without neurologic deficit or trauma history. We presented a case had complaint of acute onset neck pain after sudden neck movement (neck click) and diagnosed with C1 (atlas) fracture without severe trauma.

CASE: A 71 years old, male patient admitted to our emergency service with complaint of acute onset neck pain after sudden and serial neck movements (neck clicking) ["boyun kılaltma"]. There was no severe trauma without neck clicking in his detailed history. He had no neurologic complaint (weakness, numbness in extremities) without neck pain. In physical examination, there was only tenderness in posterior midline area of neck with palpation. Cervical collar was mounted to the patient had severe neck pain during neck movements. After cervical immobilization, bilateral cervical X-ray was taken. In his X-ray, C1 (atlas) fracture was suspected (Figure 1-2). Cervical computerized tomography showed non-displaced fracture in right anterior and posterior arcus of C1 (atlas) cervical vertebra (Figure 3-4). Patient consulted to neurosurgeon. After examination, neck MRI was planned. In his MRI, there was no spinal injury related to fracture (Figure 5-6). He was hospitalized to neurosurgery service and surgical procedure was planned.

CONCLUSION: In presence of trauma, emergency physician should be careful in patients admitted to emergency service with complaint of neck pain. Even in non-traumatic or minor traumatic patients, physical examination should be made carefully and exhaustively. If there is abnormal findings in physical examination, cervical imaging is necessary. Patient should be informed about neck clicking can cause cervical injuries that is commonly habit in our country. Cervical injury should be kept in mind by emergency physician as a prodagnosis, especially in patients admitted to emergency service with complaint of neck pain after neck clicking.

KEYWORDS: Atlas, neck clicking, cervical injury

Figure 1



Figure 3

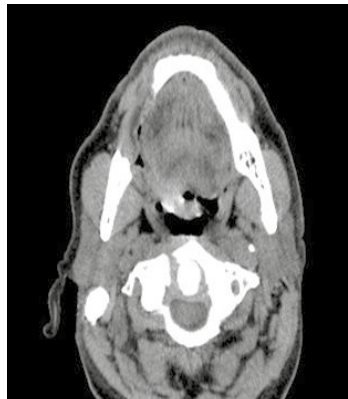


Figure 5



Figure 2



Figure 4

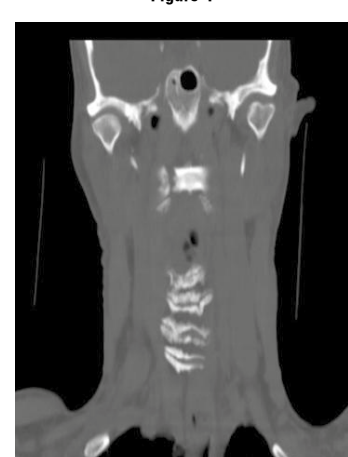


Figure 6



POSTER BİLDİRİLER

PS-0078 Trauma Emergencies

Emergency department management following the Sultanahmet Square suicide bombing in Istanbul: One hospital's experience

Asım Kalkan, Özgür Söğüt

Department of Emergency Medicine, Haseki Training and Research Hospital Istanbul, Turkey

BACKGROUND: The number of suicide bombings is increasing worldwide. One such suicide bombing, in Sultanahmet Square, Istanbul, on January 12, 2016, killed 10 people and injured 14. Some of the injured were brought to the Istanbul Haseki Education and Research Hospital, one of the hospital closest to the scene of the explosion. Here, we describe our procedures and review what should happen before and after hospital arrival in the event of such tragedies.

CASES: The first of the three patients brought to our hospital was a 75-year-old man in cardiorespiratory arrest. Resuscitation had been started in the ambulance, and this was continued. The physical examination revealed burned hair and an approximately 2-cm wound in the left upper abdominal quadrant. When the patient was intubated, fluid and hemorrhagic foam emerged from the intubation tube. Resuscitation was continued for 30 minutes with no response. Bedside ultrasonography showed diffuse fluid present inside the abdomen. We attributed our patient's abdominal injury to such shrapnel and suspected that the burnt hair was due to his close proximity to the blast. We attributed the hemorrhagic fluid from the lungs to the pressure effect occurring secondary to the explosion. Our second patient was a 60-year-old woman with a Glasgow coma score of 7. A heart beat was present, but her respirations were shallow, and she was intubated. The left eye was perforated. No wounds were found in the body, but her hair was also burned. Bedside ultrasonography was normal. Computed tomography of the brain revealed a subdural hematoma extending approximately 3 cm in the left parietal lobe. The patient was immediately taken for surgery. Postoperatively, treatment continued in intensive care.

Our third patient was a 35-year-old woman. Her general condition was good, and she was conscious. Physical examination revealed a tissue loss injury on the left thigh 3-4 cm in diameter. Otherwise, the systems examination and peripheral pulses were normal. Direct radiography revealed a metal foreign body in the proximal lateral thigh. She was hospitalized for monitoring. The metal object was removed, and the patient was discharged on the second day.

CONCLUSION: With the increasing numbers of suicide bombings, we believe that emergency departments, especially those in large cities, must make thorough pre- and in-hospital preparations and that all emergency department personnel must receive regular training.

KEYWORDS: Emergency department, management, suicide bombing, Sultanahmet square

PS-0079 Trauma Emergencies

Bilateral adrenal hemorrhage

Mücahit Emet¹, Abdullah Osman Koçak¹, Adem Karaman², Habib Bilen³, İsa Özbey⁴, İlker Akbaş¹

¹Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

²Department of Radiology, Ataturk University, Erzurum, Turkey

³Department of Endocrinology, Ataturk University, Erzurum, Turkey

⁴Department of Urology, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Traumatic injury of the adrenal gland is rare, because of being deep-seated and retroperitoneal region, surrounded by soft tissues and small glands. Adrenal injury is reported only 0.15-4% of blunt abdominal trauma patients. It is closely related to the severity of the injury and patient mortality. Damage is unilateral in 75-90% of patients and right adrenal gland is often affected. It may not be specific signs and symptoms. Primary adrenal insufficiency may occur if 90% or more of bilateral adrenal gland is damaged,

CASE: A 39-year-old male patient while working in the building under construction, he was injured by electric current and fell from the third floor. He was admitted to other hospital and stabilized. After that, he was transferred to our hospital for intensive care needs. The patient was intubated and sedated when he was transferred to our emergency department. On physical examination, chest tube was placed the right hemithorax. He had 25% visible total body surface area burns that consisted of first and second degree. He had electrical entry wound at his right hand and electrical exit wound at his left foot. Because of high-energy trauma, brain tomography and contrast-enhanced abdominal CT was performed. On his contrast-enhanced abdominal CT scan; fluid in right perirenal area and hypodense fluid collection consistent with hemorrhage at in the lateral crus of left adrenal gland was shown. He was hospitalized at intensive care unit for 5 days and burn units for 18 days. The patient was discharged without complications. After 6 months later, he was evaluated by endocrinology clinic, but adrenal insufficiency could not be determined.

CONCLUSION: Bilateral adrenal hemorrhage is a life-threatening clinical situation. It can lead to acute adrenal insufficiency. Physicians should be aware of the complications. Patients who has bilateral adrenal hemorrhage should be followed up, because it may develop primer adrenal sufficiency.

KEYWORDS: traumatic adrenal gland injury, acute adrenal insufficiency, CT scan

PS-0080 Trauma Emergencies

Is it broken or normal?

İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak, Mustafa Uzkeser

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Bipartite patella is a normal anatomic variant of the patella. Babies are born with a patella of soft cartilage which begins to ossify into bone at about three years of age and continues until first 9-10 years of life. In the patella, there is a central ossification center. This condition is sometimes accompanied by secondary ossification center (23%). Secondary centers make fusion with central ossification center in adolescence. Instead of fusing together in early childhood, the bones of the patella remain separated and this condition is called bipartite patella. The condition occurs in approximately 1-2% of the population and bilateral bipartite patella is seen in 30-40% of cases. About 2% of cases become symptomatic. Type I (5%) is located at the inferior pole of patella, type II (20%) is located on the lateral margin and type III (75%) at the superolateral pole.

CASE: A 29-year-old male patient was admitted to hospital with bilateral knee pain after motorcycle accident. He has dermabrasion and tenderness in both knees. Other systems examinations were normal. At his radiographs were shown bilateral bipartite patella. The diagnosis of bipartite patella was confirmed knee CT scan. The patient was informed about the bipartite patella and he was discharged with analgesic.

CONCLUSION: Bipartite patella usually diagnosed incidentally by imaging methods. It is an anatomic variation that is difficult to distinguish the patella fracture. If the anatomical variations aren't well known, clinicians make mistakes in the diagnosis of acute or chronic conditions. We want to emphasize the importance for the diagnosis to distinguish it from the pathological process of normal anatomic variations.

KEYWORDS: anatomic variant, bipartite patella, ossification center

PS-0081 Trauma Emergencies

Künt Travmaya Bağlı Aort Disseksiyonu

Veysi Eryiğit¹, Yoldaş Demirtaş², Melih Yüksel³, Ulaş Karaaslan¹, Özgür Önder Karadeniz¹, Arif Kadri Balcı¹, Yasin Mahsanlar⁴, Mehmet Can Girgin⁵

¹Balıkesir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Balıkesir

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Balıkesir

⁴Mersin Devlet Hastanesi, Acil Servis, Mersin

⁵İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Travmaya bağlı gelişen künt torasik aort yaralanması yüksek mortalite ile seyretmekte olup travma hastalarında intrakranial hemorajilerden sonra ikinci en sık ölüm sebebi olarak bilinmektedir.

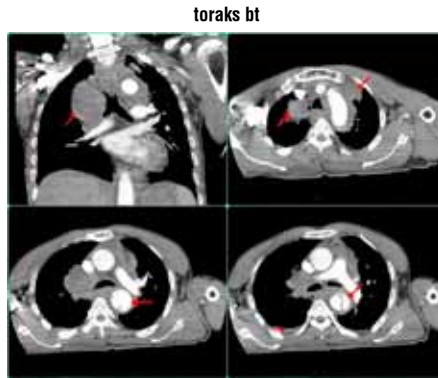
OLGU: 53 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle 112 ambulansı ile hastanemiz acil servisine getirildi. Genel durumu orta olan hastanın, bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyonu kısıtlı idi. TA:125/75mmHg, nbz:95 v/dk, SS:24/dk idi. Göğüs ön bölgesinde yaygın ekimoz ve hassasiyet, sternum ve sağ kotlarda palpasyonla şiddetli ağrı ve frontal bölgede dermoabrazyonları vardı. Batında defans ve rebound yoktu, kardiyovasküler muayenesi olağandı. Hastaya çekilen tomografilerde; beyin bt'de frontal bölgede kontüzyon, toraks bt'de sağ 7,8,9.kotlarda

POSTER PRESENTATIONS

fraktür, sağ akciğerde hafif hemotoraks, sağ paramediastinal bölgeden aşağıya doğru sağ hilusa uzanan yaklaşık 55 mm çapında hipodens koleksiyon (hematom) tespit edildi. Mediastinuma ve paraaortik alanda hipodens hematoma ait görünüm ve descenden aorta proksimal kısmında genişleme (en geniş çapı 38 mm) tespit edildi. Bu bölgede diseksiyona ait görünüm izlenmektedir (tip 3 diseksiyon). Hasta, kalp damar cerrahi, beyin cerrahi ve göğüs cerrahi ile konsülte edildi. Hasta, kalp damar cerrahi dr'u tarafından aort cerrahisinin yapılabileceği bir üst merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Yüksek enerjili travmalarda, travmatik aort diseksiyonu gibi ölümcül yaralanmaların olabileceği unutulmamalıdır. Bu yüzden; tüm travmalarda, travma mekanizmasının sorgulanması ve bu yönde hastanın tetkik edilmesi hayat kurtarıcı olabilir.

ANAHTAR KELİMELER: aort diseksiyonu, künt travma, trafik kazası



aksiyel ve koronal kesitlerde aort diseksiyonu, paramediastinal ve parahiler hematoma ve minimal hemotoraks

PS-0082 Trauma Emergencies

Hoffa Fracture in an Elderly Patient

Seda Dağar¹, Savaş Sezik², Yalçın Gölçük³, Mustafa Sever⁴

¹Department of Emergency Medicine, Keçioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Emergency Department, Ödemiş State Hospital, Izmir, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Celal Bayar University, Manisa, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Tepecik Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

Introduction: Intraarticular, unicondylar fractures of the femur are all named Hoffa fractures. They are uncommon injuries and most often affect the lateral condyle.

Here we report an elderly patient with Hoffa fracture, occurred after a fall.

CASE: A 68-year-old male presented to emergency department with pain on his left knee and inability to walk. He had fallen in the bathroom and hit his left knee to closet one hour ago. Vital signs were normal. His knee was a little swollen and tender to palpation. The movement of the knee joint was limited because of pain. Also, there was no hemarthrosis. Peripheral pulses were all palpable and neurological deficit was not noted on his left lower extremity. Other system examinations were all normal.

The initial left anteroposterior and lateral knee radiographs seemed to be normal. Computerized tomography of the knee (CT) was ordered due to the complaint of inability to walk. It showed non-separated linear, isolated femur lateral epicondyl fracture. Fracture was considered stable by orthopedist. Extremity stabilization was performed with long-leg circular cast. Patient was discharged with polyclinic control advice.

DISCUSSION: The Hoffa fracture is similar to the capitulum fracture of the elbow. In discordance with our case, the injury generally occurs in young adults as a result of severe trauma. The mechanism of the fracture has been explained as the impact is transmitted through the tibial plateau. Consequently, axial compression on a flexed knee concentrates the force in the posterior half of the femoral condyles. In flexion, the lateral condyle is the leading part of the knee to receive the impact. In the presented case, we think that the fracture occurs from direct trauma to the flexed knee, possibly in abduction position.

Coronal plane fractures of femoral condyles can be easily missed on routine radiography. Physical examination is important in suspicion of fracture. Further imaging with the CT scan confirms the fracture and its pattern. For better long-term prognosis in unstable fractures, open reduction and internal fixation and early mobilization are mandatory.

Emergency physicians should remember the importance of physical examination and further imaging options in the knee injuries for rare conditions as Hoffa fracture.

KEYWORDS: elderly trauma, emergency department, Hoffa fracture

PS-0083 Trauma Emergencies

A rare type of spinal injury: post-traumatic cervical disc herniation

Yasin Bilgin, İlker Akbaş, Alpaslan Ünlü, Kenan Ataç, Mühahit Emet

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Cervical spinal traumas after motor vehicle accidents; are common injuries in the emergency departments. The injuries may occur anywhere in the cervical column but some levels are affected more often. The rate of trauma on C1 is 6%, while the rate on the C2 or C6 is 27%. 20% of cases have multiple vertebrae damages. 50% of injuries is seen in the vertebral arch, 30% in the corpus, 16% in posterior ligaments, 14% in dens, 12% in facet joint and 2% in the anterior ligaments. 29% of patients have injuries associated with intervertebral disc.

CASE: A 43-year-old female patient was admitted to emergency room after a motor vehicle accident. She complained neck and chest pain, weakness at both arms. She was driver of the car and hadn't wear the seatbelt and hit her chest to the steering wheel. Vital signs were normal, except for tachypnea (17/min). On her physical examination; there was tenderness on cervical vertebrae, crepitus in the neck and the chest wall and decreased lung sounds at right hemithorax. Neck movements were restricted. She had paresthesia in her both upper extremities. CTs was revealed pneumomediastinum, hemothorax in the right lung, subcutaneous emphysema at the skin of thorax and neck, fracture at lamina of 5th cervical vertebrae. In order to evaluate relations between the patient's fractures with the spinal cord and explanation for paresthesia in the arms; cervical spinal MRI was planned. Spinal MRI was shown bulging at C3-4, C4-5, C5-6, C6-7 and C7-T1; intervertebral disc compression of the dural sac. Right paracentral disc protrusion at C6-7, central posterior disc protrusion at C7-T1 was present. Patient hadn't any complaints of cervical disk herniation previously. She was diagnosed with post-traumatic cervical disk herniation and consulted neurosurgery clinic and hospitalized.

CONCLUSION: In the literature, there is a few publications about post-traumatic cervical disk herniation. In high-energy accidents, trauma unrelated parts of the body can be damaged. Emergency physicians should be careful about it, should definitely consider developing new complaints.

KEYWORDS: cervical injury, motor vehicle accident, traumatic dick herniation

POSTER BİLDİRİLER

PS-0084 Trauma Emergencies

Özellikli Bir Kırık: {Bennett}

Ömer Faruk Gemiş, Ayça Çalbay, Ayşe Şenyurt, Mücahit Emet
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Metakarp kırıkları arasında en sık 4. ve 5. Metakarp kırıkları görülür. Birinci metakarp kırıkları başparmağın özel anatomisi nedeniyle ayrıca incelenmesi gereken bir konudur. Bennett kırığı olarak bilinen patoloji aslında baş- parmak kaidesinin kırıklı-subluksasyonunu tanımlar. Bununla beraber, kırık metakarpal cismi, abductor pollicis longus ve tenar intrinsek kaslar ile proksimale ve laterale deplase olur. Bu tip kırıklı-çıkıklar kaymaya eğilimlidir ve kararlı değildir; bu yüzden daha agresif tedavi edilmelidir. Yetersiz yerleştirme ve yerine koyma, posttravmatik artrite ve sakatlığa neden olabilir.

VAKA: 52 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acil servise başvurdu. Vital bulguları normal sınırlardaydı. Yapılan fizik muayenede her iki patella alt tarafında dermabrazyonlar ve sağ el 1. metakarp boyun kısmında hassasiyet mevcuttu. Çekilen direk grafilerde sağ 1. metakarp baş kısmında kırıklı-çıkık tespit edildi. Hasta Bennett kırığı tanısı ile ortopedi kliniğine devredildi.

SONUÇ: Metakarpal kemik kırıkları arasında en sık 4. ve 5. metakarp kırığı beklenmektedir. Özellikle yüksek enerjili travma ile gelen hastalarda etkili fizik muayene beklenmeyen minimal deformasyonları tanımlama önemlidir. Bu yüzden nadiren görülen ve sonrasında hasta konforunu etkileyecek olan Bennett kırığı gibi durumlar akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Bennett, Kırık, Kırıklı Çıkık, Metakarpal kemik

PS-0085 Trauma Emergencies

Isolated Renal Laceration

Ayşe Şenyurt, Fatma Tortum, Sibel Güçlü, Ömer Faruk Gemiş
Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Renal injuries include 10% of patients with abdominal traumas. In 80% of them, additional organ and skeletal injuries are seen. Isolated renal laceration is a rare condition. In renal lacerations, microscopic hematuria, ilium, stomach-ache and hemodynamic deterioration in serious injuries are seen. Renal lacerations are separated into five phases. 4th and 5th stages are generally the ones including surgical treatment. In other stages, conservative treatment is applied. Life-threatening hemorrhage, pulsatile and non-self-limited hematoma, and ruptured kidney injuries are certain surgical indications.

CASE: 52 year-old male patient was brought due to an in-vehicle traffic accident. Vital signs of the patient were TA:132/85mmHg, pulse:68/min. There was no characteristic in his physical examination. There was no ecchymosis and open wound in the body of patient. There was no characteristic in blood and urine analysis of the patient in laboratory. When the patient described a continuous pain in his left side, an abdominal computed tomography was taken with pre-diagnosis of transverse process and solid organ injury. Isolated left renal laceration was determined in the patient without additional skeletal and organ injuries. The patient was transferred to urology service for the purpose of treatment and follow-up.

CONCLUSION: As emergency service doctors, we have a great role for each patient. We must approach to the patients with the awareness of existence of a patient, not an illness. Even though there was no characteristic in our examination and analysis, we acted according to the complaint of the patient. Since kidney is a retroperitoneal organ, it may not give a positive finding in our examination. We should be careful in this respect.

KEYWORDS: Renal Laceration, Trauma, Retroperitoneal

PS-0086 Trauma Emergencies

Slipped Capital Femoral Epiphysis

Ayşe Şenyurt, Ayça Çalbay, Orhan Tanrıverdi, Sibel Güçlü
Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Slipped Capital Femoral Epiphysis (SCFE) is seen often in the age group of 1-16 years when epiphyseal growth is experienced fastest. Obesity is considered as the greatest risk. The increased weight can cause SCFE with an increase in shears affecting growth plate. Hypothyroidism, growth hormone disorders, and hypogonadism are seen more often. If SCFE is seen under the age of 10 or over the age of 16, examination of endocrine should absolutely be implemented. SCFE is 8-13/100.000. It is seen more often in black race and Hispanic people. Male / Female ratio is 2.4. It is observed more often on left side. In 20-40% of the cases, bilateral involvement is observed. Patients apply frequently with complaint of sudden hip pain. Limping and eversion are determined during walking examination. Decreased hip flexion, increased hip extension, decreased hip inner rotation, and 1-2 cm shortness are frequent physical examination findings. Its treatment is usually its determination by using cannulated screw.

CASE: 19 year-old female patient applied to emergency department by walking with the complaint of right-side hip pain as a result of low energy in-vehicle traffic accident. It was understood that there was no convulsion during the traffic accident. In her physical examination, there were minimal sensitivity in right hip and limping in right hip while walking and a slight decrease in its flexion. In the direct graphy, there was a decrease in the length of right femur neck. She was hospitalized in the orthopedics department.

CONCLUSION: In overweight adolescent patients who came with sudden hip pain, slipped femoral epiphysis should always be kept in mind. Because in patients whose epiphyseal closure is close, slipped epiphysis may not be seen in anterior posterior direct graphs. In such cases, oblique graphy should be had on patients. Also, since the fact that our patient is a 19-year-old girl increases the possibility of incidence of an endocrine disease, the patient and her relative were informed and referred to related departments. It was understood that our patient did not come to her follow-up examinations. But since our patient has hirsutism and a height of 145 cm and a weight of 90 kilos, we noticed that she had an endocrine disorder.

KEYWORDS: Slipped, Capital Femoral Epiphysis, Endocrine

PS-0087 Trauma Emergencies

Traumatic isolated cardiac contusion: Case presentation

Ramazan Köylü¹, Ahmet Çağlar¹, Öznur Köylü², Can Gökyay Yıldız¹, Nazire Belgin Akıllı¹, Burak Polat¹

¹Department of Emergency, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Biochemistry, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Blunt thoracic traumas may injure the thoracic wall, trachea, lungs, mediastinal vessels, structures such as the heart and diaphragm and may even lead to serious life-threatening spinal canal injuries. Among these injuries, pathologies such as pneumothorax, hemothorax, and airway obstruction are easily diagnosed, but conditions such as cardiac or pulmonary contusion may be overlooked and a thorough second inspection and examination may be required. CASE: The 36-year-old male patient was brought to the emergency service by ambulance after a traffic accident outside a car. In the first evaluation of the patient the vital findings were stable, respiratory sounds were normal; heart beats were rhythmic, and no additional sounds or murmurs were heard. On abdominal examination diffuse tenderness was present, no rebound or defense was noted. A 3 centimeters long cut was present on the medial side of the right forearm. All of the imaging studies performed were evaluated as normal. The right upper extremity arterial-venous Doppler USG, the whole abdominal USG, the brain CT and direct X-rays were all evaluated as normal. However, the patient was complaining of severe chest pain. In the meanwhile, the patient's hematologic and biochemical tests were also evaluated. The cardiac enzymes were significantly high (troponin: 5.72 ng/ml, CK 587 U/L CK-MB: 56). There was a sinus rhythm on the 12-lead ECG. The cardiology department was consulted, and the patient was admitted to the coronary intensive care unit with the diagnosis of cardiac contusion. During the monitorization of the patient, the troponin levels rose up to 22.38 ng/dl then gradually decreased. The patient's complaints also regressed, and the patient was discharged with health. RESULT: Suspicion and thorough physical examination comprise the first line approach to the diagnosis of cardiac contusion after blunt thoracic trauma and electrocardiography. Cardiac enzyme monitoring, echocardiography, scintigraphy and radionuclide imaging are also rather useful methods. However, electrocardiography and cardiac enzyme monitoring should be prioritized as they both can be performed at all levels of healthcare.

KEYWORDS: trauma, cardiac contusion, cardiac monitorization

POSTER PRESENTATIONS

PS-0088 Trauma Emergencies

A serious complication of a sports injury

Ramazan Köylü¹, Ahmet Çağlar¹, Demet Acar¹, Can Gökay Yıldız¹, Yahya Kemal Günaydın², Kemal Biçer¹

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education And Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Patellar dislocations and supracondylar fractures mostly occur after high-energy traumas (motor vehicle accidents) or acceleration injuries such as falling from a height. Popliteal artery injuries accompany 20 to 60% of patellar dislocations. **CASE:** The 15-year-old healthy and physically active male patient with no previously known disease experienced pain in his right knee while wrestling with his brother and was unable to walk. He was immediately brought to the emergency service with a disfiguration in the knee region. The physical examination performed revealed pain, tenderness and a deformity distal to the right femur. The peripheral pulses of the right lower extremity were palpable. The vital findings and examination of other systems were normal. The results of the laboratory tests were also within normal limits. Radiological images were obtained. The knee X-ray showed patellar dislocation and a supracondylar fracture. The patient was consulted with orthopedics, closed reduction of the lower end of the right femur was performed, and a hip spica cast was made. Preoperative tests and preparations were performed under emergency circumstances, and the patient was transferred to the operation room for emergency surgery. **RESULT:** As seen in this patient, we may encounter serious injuries even after sports injuries although they are more common after high-energy traumas such as car accidents or falls from heights. When patients present with a serious deformity in the knee, even if there is no history of severe trauma, imaging and reduction must be performed early, surgery should be performed if required and it must be considered that vascular injuries may also develop.

KEYWORDS: trauma, sports injury, patellar dislocation

PS-0089 Trauma Emergencies

A Rare Case: Sternoclavicular Joint Dislocation

Fatih Çalışkan¹, Ahmet Baydın¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Hasan Göçer², Ahmet Yılmaz¹, Mustafa Uras¹

¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

²Department of Orthopedics, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: Sternoclavicular joint dislocation is rarely seen. It can be easily missed or misdiagnosed. Sternoclavicular joint injuries may cause severe and fatal injuries due to the close proximity of sternum and the clavicle to the vital structures of the neck and chest and the high energetic trauma mechanisms such as motor vehicle crash. We presented a case with sternoclavicular joint dislocation after minor trauma.

CASE: A 39-year-old female patient was brought to emergency service due to pain on the proximal of right clavicle after shoulder movements. She has fallen suddenly down to the floor in that morning when she was crying in the hospital room beside the bed of her patient-mother. After that his husband pulled up her right arm suddenly to stand up. After pulling up the arm, her pain has started in acute onset on her sternoclavicular joint. In her physical examination, there were minimal swelling on the right sternoclavicular joint and pain with shoulder movements (Figure 1). Peripheric pulses were normal in right arm. Systemic examination was normal for trauma. Vital signs were normal. In posteroanterior chest x-ray, sternoclavicular joint dislocation was suspected (Figure 2). Thorax computed tomography (CT) was requested. In her CT and three dimensional (3D) CT, sternoclavicular joint dislocation was detected (Figure 3). She was consulted to orthopedist and thoracic surgeon. After examination, conservative treatment was recommended. There was no additional recommend by thoracic surgeon. After 3 days, due to no healing on the severe pain, she admitted to our service again. After the second examination by orthopedist, surgical procedure was planned.

CONCLUSION: Acute posterior dislocations are more serious injury because of their potential association with other injuries, with symptoms of mediastinal compression present. The alternative treatments for posterior dislocations are closed reduction and open reduction (1). In immobil and elderly patients, conservative treatment should be recommended. In the presence of trauma, even minor trauma; sternoclavicular joint dislocation should be kept in mind by emergency physician as a differential diagnosis in complaint of chest pain related to trauma.

KEYWORDS: Sternoclavicular, dislocation, minor, trauma, emergency

Figure 1



Figure 1. Pain with palpation and minimal swelling but no redness on the sternoclavicular joint

Figure 2



Figure 2. Minimal elevation in right clavicle in chest radiography

Figure 3



Figure 3. Sternoclavicular joint dislocation in 3D dimensional thorax CT

PS-0090 Trauma Emergencies

Dislocation of multiple joints

Ramazan Köylü¹, Ahmet Çağlar¹, Can Gökay Yıldız¹, İlker Kaçer¹, Yahya Kemal Günaydın², Kemal Biçer¹

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education And Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Sports injuries can result from direct trauma (crashing, hitting) or from repetitive strain. When recovery is not sufficient to return to sports, frequent injuries lead to sports disability. We are presenting this case as it is an interesting case of simultaneous multiple joint dislocations.

CASE: The third, fourth and fifth fingers of the 44-year-old male patient with no previously known disease became disfigured after being hit by a ball while playing a sport. He presented to the emergency service with this complaint. On physical examination, the movements of the third, fourth and fifth fingers were restricted, and lateral angulation was present. The examinations of the other systems were unremarkable. The patient was in severe pain. The direct X-ray performed after pain management showed that the proximal interphalangeal joints of the third, fourth and fifth fingers of the right hand were dislocated. No fracture line was observed. The patient was taken to the orthopedic intervention room; fracture reduction was performed, and the hand

POSTER BİLDİRİLER

was placed in a hand splint. No distal circulatory disorders were identified on the same extremity. The patient's treatment was planned, and he was called for a follow-up at the orthopedics polyclinic and was discharged with instructions.

RESULT: To avoid permanent injuries splints or bandages should be applied to protect the injured region. Following cold application and elevation, patients must seek aid at appropriate centers for a full diagnostic work-up and recovery. Checking distal pulses and early detection of restricted movements are the most important factors that affect the therapeutic and rehabilitative processes in the follow-up of sports injuries.

KEYWORDS: Dislocation, Sports injuries, crashing trauma

PS-0091 Trauma Emergencies

A difficult diagnosis: Diffuse axonal injury

Ramazan Köylü¹, Burak Polat, Ceren Şen Tanrıkulu, Mustafa Bilal Ceylan, Ahmet Çağlar, Abidin Baran
Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Diffuse axonal injury runs its course with unconsciousness in the absence of massive lesions such as epidural, subdural, and intracerebral hematomas. These injuries are acceleration-deceleration injuries caused by the forces of angulation and rotation. Axonal injuries may not be visualized in the initial CT scans obtained after the trauma. Even in MRI images findings may appear days after. Therefore, it is difficult to diagnose. In our study, we aim to present a case of diffuse axonal injury with atypical localization and presentation. **CASE:** The 41-year-old male patient brought to the emergency service after an in-vehicle car accident had no significant complaint except head and neck pain and his vitals were stable in the first examination performed. On physical examination, an ecchymosis with a diameter of 2 centimeters was noted, and multiple small cuts caused by glass were present on the facial and cervical areas. There was no movement restriction, weakness or findings of lateralization in any of the four extremities. The examinations of the other systems were also unremarkable. The only pathological finding on the brain CT was a subgaleal hematoma in the left frontal region. The direct x-rays were normal. The patient was admitted to the observation room. Two hours later the patient described blurred vision; they ground examination did not show papilledema. Following this, a diffusion MRI scan was performed. The MRI revealed restricted areas on the diffusion-weighted slices in the right cerebellar hemisphere, the parasagittal area of the right parietal lobe, the posterior portions of both side occipital lobes and the splenium portions of the corpus callosum. The patient was admitted. The patient's complaints recovered with antiedematous therapy and he was discharged with instructions. **RESULT:** After trauma, particularly in pediatric patients, normal radiographic images do not rule out the presence of a severe underlying progressive disease. Diffuse axonal injury should be considered in the differential diagnosis of all patients with neurological symptoms, and it is mostly observed in the deep areas of the brain such as the basal ganglia, the pons, and the corpus callosum. Radiologically, ischemia induced by diffuse axonal injury can be shown on CT 24 hours after the incident, and after 8 hours on regular MRI, while this duration can be shortened to minutes using diffusion MRI. Diffusion MRI scans should be performed to identify cerebral perfusion disorders in these areas as early as possible.

KEYWORDS: difficult diagnosis, Diffuse axonal injury, Trauma

PS-0092 Trauma Emergencies

Vocal cord paralysis; Two cases

Ramazan Köylü¹, İsmail Aktaş¹, Ozan Özelbaykal¹, Ceren Şen Tanrıkulu¹, Nazire Belgin Akıllı¹, Yahya Kemal Günaydın²

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey.

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education And Research Hospital, Ankara, Turkey.

INTRODUCTION: Vocal cord paralysis (VCP) is a very rare condition and recurrent laryngeal nerve injury is the most common cause of it. There are other mediastinal diseases in etiology like neoplasia, inflammation, trauma and vascular problems. In vocal cord paralysis, %40 of patients are asymptomatic but it can presents with hoarseness, dyspnea and swallowing difficulties. In this study we aimed to present two vocal cord paralysis cases. One of these cases were caused by a blunt trauma and the other one was caused by a penetrant trauma. But both of them had insignificant symptoms.

CASE 1: 10 years old male admitted to emergency service with hoarseness caused by a neck trauma after falling. On his physical examination there was no significant findings except hoarseness. In cervical CT, his right vocal cord was thinner and right rosenmuller fossa was smaller compared to symmetric one. In laryngeal MRI, left aryepiglottic fold thickness was normal. Right aryepiglottic fold thickness was 6mm and it was constricting air column asymmetrically. Patient consulted to otolaryngologist. In patient's examination with fiberoptic laryngoscope his right vocal cord was motionless and it was fixed to the midline.

CASE 2: 65 year old male admitted to emergency service after traffic accident. On his physical examination, there were 2cm size open wound and crepitation on the right side of anterior cervical area. His vitals were stable and he had no dyspnea. In cervical CT, there was comminuted fracture line on the right side thyroid cartilaginous tissue and beside there were millimetric emphysematous air images. His right vocal cord was motionless and it was fixed to the midline. Two patients were discharged without any problem after 48 hours.

RESULT: Traumatic laryngeal nerve injury and vocal cord paralysis is a rare condition and especially in unilateral cases it can be asymptomatic or can have insignificant symptoms. Because of this in traumatic neck injuries, after ruling out major airway and vascular problems, laryngotracheal system should control with detailed physical examination and visualization methods.

KEYWORDS: Trauma, Vocal cord paralysis, neck injuries

PS-0093 Trauma Emergencies

An Extremely Unusual Presentation of Shotgun Injury: Pellet Migration to Thorax from Buttock

İrfan Kala¹, Binnur Eşferi¹, Selim İnan², Uğur Bal¹, Erineç Müderris¹, Metin Özdemir¹, Elif Çelikel¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Thoracic penetrating trauma (e.g. knife stab, gunshot wound) is a major surgical injury and incidence generally increases in war zones. The gunshot wounds are generally not life threatening injuries but mortality increases as the distance decreases. Removal of pellets doesn't require removal in emergency department but prophylaxis of infection is necessary. The migration of gunshot bullet pellet is an unusual condition after injury and this disorder is associated with the moving of the pellet through blood stream from the entry site to other organs. Smaller gunshot pellets are more likely to migrate. Patients with pellet migration may have arterial embolism and clinical symptoms may occur. However conservative management is appropriate especially in asymptomatic patients.

CASE: 36 year old male patient was transferred to our emergency department after being shot by a gunshot from his back, buttocks. He denied other blunt or penetrating trauma. Vital signs were: BP:133/80 mm/Hg, PR:85/min, BT:36.9 oC, Sat:96%. He had no medical history of disease. We undressed patient completely and seen open wound created by entries of bullet pellets on buttocks. No major arterial bleeding was noted. Examination of patient showed loss of sensorium of right lower extremity, noticeable peripheral pulses and circulation, absence of bony crepitation. Systematic examination of head – neck – thorax – abdomen and other extremities was normal. We ordered complete blood count (CBC), doppler ultrasound and plain extremity x-rays and chest x-ray for possibility of surgical necessity. CBC study revealed mild leukocytosis (WBC:15200, NEU:50.7%). Doppler ultrasound had normal findings. Hundreds of pellets was noted on pelvic X-Ray. However we also noted the density of four foreign bodies fitting on the region of right atrium. Computed tomography revealed the metallic objects in mediastinum which was decided to be wound pellets. Echocardiography didn't reveal pericardial effusion. Patient was hospitalised by orthopedics clinic and observed without surgery.

CONCLUSION: Clinical signs and symptoms of pellet migration is generally not evident, not well studied in literature due to its rarity. Some case reports indicated that prevalence of foreign body migration accounts 0.3% of all gunshot injuries. In this case, we connect intrathoracic pellets with the migration of pellets into venous bloodstream which carried into right atrium. Venous obstruction, arrhythmias, endocarditis, myocardial irritability require further clinical intervention. Asymptomatic patients need follow-up thus patient was managed conservatively and discharged for outpatient follow-up. However, clinicians should keep in mind that delayed migration may cause clinical symptoms and require treatment.

KEYWORDS: cardiac foreign body, gunshot injury, pellet migration.

POSTER PRESENTATIONS

Image 1. Primary Entry Site of Gunshot Pellets



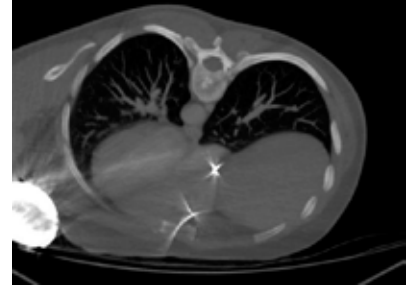
Image showing the primary entry site, tens of pellets on buttock area.

Image 2. Thoracic Pellets



Image showing foreign bodies fitting on the right atrial area in the absence of external thoracic injury.

Image 3. Thoracic CT



Thoracic CT image showing the metallic objects (pellets) and their artifact.

PS-0094 Trauma Emergencies

Künt Batın Travmasına Sekonder Jejunum Perforasyonu

Filiz Hasasu Oktay, Burhan Aydın, Gürkan Akman, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, İsmail Tayfur, Mehmet Koşargelir, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İnce bağırsak ve kolon yaralanmalarında en sık neden penetran yaralanmalardır. İçi boş organ yaralanmalarında kan kaybı, peritoneal kontaminasyona bağlı gelişen peritonit bulgusu gibi semptomlar görülebilir. İltihaplı peritonit ince veya kalın bağırsak perforasyonu sonrası 6 ila 8 saat arasında gelişebilir.

Künt karın travmalarında izole jejunum perforasyonu nadir görülür ve en sık neden trafik kazalarıdır. Trafik kazalarında emniyet kemerinin bağlı olmasının ince barsak perforasyonuna neden olabileceği belirtilmektedir. Karın ön duvarından gelen kuvvete maruz kalan jejunumun arkadan vertebra ile arada sıkışması sonucu antimezenterik taraftan jejunal perforasyon gelişebilmektedir.

VAKA: 20 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası ile acilimize 112 tarafından getirildi. Gelişinde bilinç açık, oryante, koopereydi. Hastanın vital bulguları stabildi. GKS:15, fizik muayenede batında yaygın hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound yoktu. Lomber vertebral hassasiyet vardı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde biyokimya normal olup 2 saat ara ile alınan hemogramında BK:13.9/19.7/16.5, Hgb:15.6/15.9/13.9, Hct:46.1/46.3/41 idi. Hastanın çekilen kontrastlı tüm batın tomografisinde batın içinde patoloji saptanmadı. Hastanın ara ara yapılan fizik muayenesinde batın hassasiyetinin arttığı ve rebound geliştiği görüldü. Rektal tuşede ampulla boş ve minimal normal gayta bulaşı vardı. Hastanın bir defa hematemezi oldu. Hastaya çekilen ikinci kontrol tüm batın tomografisinde batın içi serbest hava ve karaciğer komşuluğunda serbest sıvı görüldü. Hasta genel cerrahi tarafından operasyona alındı.

Hastanemiz acil servisine başvuran hastanın ilk geliş muayenesinde batında yaygın hassasiyet mevcut olup, takibinde rebound, tahta karın gelişmiş, hemogramında hemoglobin ve hematokrit değerlerinde düşme görülmüştür. Genel cerrahi tarafından opere edilen hastada jejunal perforasyon saptanmıştır. Künt travma sonrası ince bağırsak perforasyonu 3. sıklıkta olup jejunal perforasyon bunların için de en nadir görülenidir. İlk perforasyon sonrası muayene bulgusu spesifik olmayıp, erken görüntüleme de perforasyon görülmemiştir.

SONUÇ: Jejunal perforasyonlar künt batın travmalarında nadir olup ilk geliş görüntülemeleri normal olan ama semptomatik olan hastalarda akla gelmelidir. Bu hastalarda perforasyonun

ANAHTAR KELİMELE: künt travma, jejunum, perforasyon,

PS-0095 Trauma Emergencies

Travmatik fasyal paralizi, bir Olgu sunumu:

Ethem Acar¹, Ahmet Demir², Mustafa Kule³, Kemal Gökçek¹, Halil Beydilli¹, Ömer Doğan Alataş¹, Birdal Yıldırım¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

²TC. Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Anatomik olarak supranükleer, nükleer ve infranükleer (Pontoserebellar köşe, meatus akustikus internus, labirentin, timpanik, mastoid ve ekstrakraniyal segmentler) olmak üzere üç ana kısımdan oluşan fasyal sinirde paralizi, konjenital bazı sendromlardan, idiyopatik durumlara kadar çok değişik sebeplere bağlı olarak gelişir, idiyopatik olanlar dışında periferik fasyal paralizilerin bir diğer nedeni ise travmatik nedenli paralizilerdir. Fasyal sinir travması herhangi bir kazaya (ateşli silah yaralanması ya da temporal kemik fraktürleriyle sonuçlanan kapalı kafa travmaları gibi) veya sinire komşu sahalardeki cerrahi yaklaşımlar esnasında oluşan iyatrojenik sebeplere bağlı olarak ortaya çıkabilir

Biz bu olgu sunumu ile travmatik fasyal sinir yaralanmasının ilginç bir sebebinin- araç içi trafik kazası sırasında çam parçası kesisi- sunarak bu konuya dikkati çekmeyi amaçladık

OLGU: 30 yaşında bayan hasta acil servisimize araç içi trafik kazası nedeniyle getirildi. Fizik muayenesinde GKS 15 olan hastanın patolojik olarak sol Fronto-temporal ve periorbital bölgelerinde ödem ve periferik fasyal paralizi hariç patoloji saptanmadı. Ödem olan bölgelerde yüzeysel kesiler mevcut olup büyük bir kesisi de tespit edilmemesi üzerine fasyal paralizinin sebebinin maksillo faial kemik fraktürü olabileceği düşünülerek maksillo fasyal BT istendi. BT " Sol periorbital yumuşak dokuda belirgin ödem görünümü ve cilt içerisinde hava dansiteleri izlenmiştir. Glob anteriorda yumuşak doku içerisine 4 mm çaplı yüksek dansiteli yabancı cisim görünümü mevcuttur. Sol frontotemporal bölgede cilt altında ödemli görünüm ve yer yer hava dansiteleri izlenmiştir. Temporal bölgede cilt altında en büyüklü 8 mm çapında yabancı cisim ile uyumlu olabilecek yüksek dansiteli milimetrik görünüm mevcuttur." (Resim 1,2,3) olarak yorumlanmasi üzerine KBB konsültasyonu istenen hasta KBB tarafından ameliyata alındı.

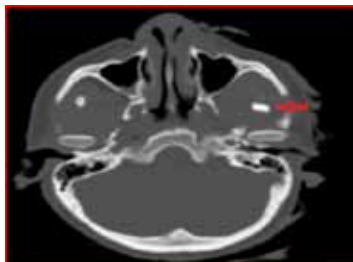
SONUÇ: Travmatik fasyal yaralanma, travma hastalarında dikkatli muayene edilmedikçe atlanabilir bir durumdur ve hastada ilerleyen kozmetik, psikolojik problemlere yol açabilir. Acil Serviste hastayı gören hekimin dikkati ile tanı kolayca konulup tedavisi yapılabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Travma, Fasyal sinir paralizisi, Maksillo Fasyal Travma, yabancı cisim

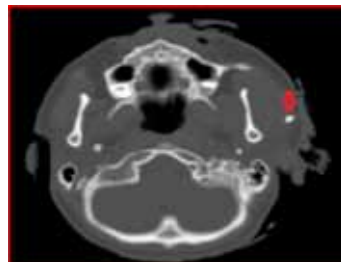
Resim 1



Resim 2



Resim 3



POSTER BİLDİRİLER

PS-0096 Trauma Emergencies

Göçük altında kalma olgusu

Ali Karakuş¹, Türkan Parlar¹, Orhan Delice², İffet Yaşaran¹, Eylem Gümüş¹, Nuran Şahin³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay

²Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi- Erzurum

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı- Hatay

GİRİŞ: Ezilme(crush) yaralanma; vücudun bir parçasının iki cisim arasında sıkışması sonrası iskeleti ve kas yaralanmasının olduğu, potasyum, miyogloblin ve kreatin kinaz artışıyla karakterize bir durumdur. Vücudun ezilen kısmının durumuna göre farklı klinik tablolar gelişebilir. Sadece ekstremiteler yaralanmaları sonrası kompartman sendromu gelişebileceği gibi hastalar metabolik bozukluk veya santral nedenler sonrası koma ve şok tablosunda olabilir. Klinikte hipovolemi, miyogloblinüri, hipokalsemi, hiperkalemi, kreatin kinaz artışı, aritmiler, toksik şok, metabolik asidoz ve dissemine intravasküler koagülasyon görülebilir. Böbrek yetmezliği en ciddi komplikasyondur. Klinik tablonun ilerlememesi için hastaların göçük altında iken tedavileri başlamalıdır. Boşta uygun bir ekstremitede mevcutsa 1-2 lt serum fizyolojik ile sıvı tedavisi hemen başlanmalıdır. Hasta göçük altında uzun süre kalmışsa NaHCO₃ 1 ampul/saat ve analjezik verilebilir. Aritmi ve ani ölüm riski açısından hasta potasyum takibine alınmalıdır. İdrar çıkışı saatte 200 ml, 24 saatte ortalama 6 lt olmalıdır. İdrar pH'sı 6 dan büyük olacak şekilde alkali idrar sağlanmalı. Serum fizyolojik-0.045 NaCl ve %5dekstroz ile sıvı tedavisi devam etmelidir. %20 lik mannitol 1gr/kg/4 saat olacak şekilde başlanmalıdır. Hemodiyaliz; anüri, hiperpotasemi ve volüm yüklenmesi durumunda düşünülmelidir.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta Suriye'deki patlama sonrası göçük altında 2 saat kadar kalma sonrası acil servise getirildi. Hastanın genel durumu kötü şuuru kapalı glaskow koma skalası: 6, tansiyon arteriyel: 100/60mmHg, nabızı 122/dk, spontan solunumu yok, entübe mekanik ventilatörde takip edilmekte. Hastanın idrar çıkışı mevcuttu. Fizik muayenesinde batin sol kadranda cilt altı hematoma, alt ekstremitelerde yüzeysel abrazyonlar ve cilt altı ekimotik lezyonları mevcuttu. Hastanın ilk hemogram ve biyokimyasal değerleri normaldi. Çekilen tomografilerinde, servikal 5-6 düzeyinde fraktür, batında serbest hava tespit edildi. Hasta crush zedelenme ve komplikasyonları açısından sıkı takibe alındı. Sıvı tedavisi olarak serum fizyolojik 2 litre, %5dekstroz içine 2 ampul NaHCO₃/saat, %20lik mannitol 50cc/saat tedavisi başlandı. Acil serviste 6 saat gözlenen, saatte 200 ml idrar çıkışı sağlanan hasta takip ve tedavi amaçlı yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Ezilme sendromu düşünülen olgulara zamanında ve doğru şekilde yapılacak müdahalelerle oluşabilecek komplikasyonlar önlenabilir.

ANAHTAR KELİMELE: ezilme sendromu, komplikasyon, akut böbrek yetmezliği

PS-0097 Trauma Emergencies

An Unusual Presentation of Traumatic Brain Injury in ED: Case Report:

Nurullah Tarhan¹, İrfan Kala¹, Selim İnan², Metin Özdemir¹, Fevzi Bircan Özkan¹, İsmail Ağı¹, Muhittin Serkan Yılmaz²

¹Department of Emergency, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

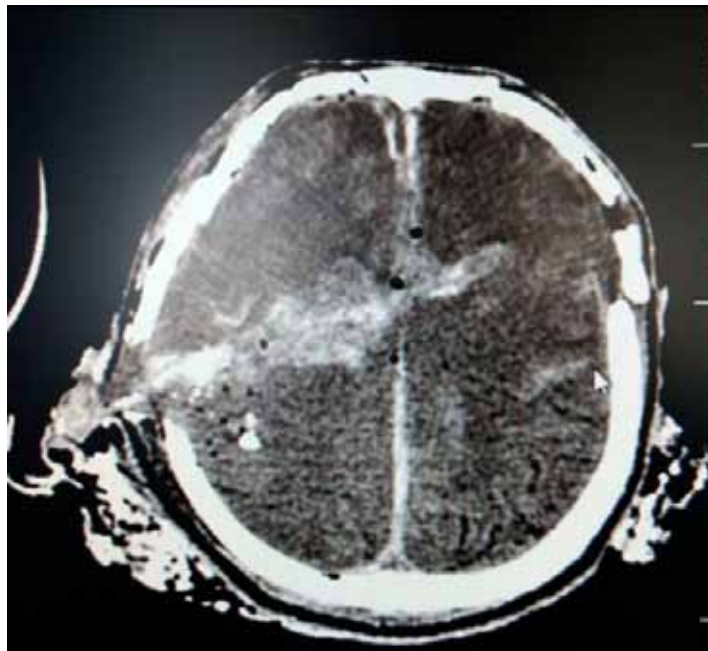
INTRODUCTION: Disorders of brain functions following mechanical traumas is called traumatic brain injury (TBI). The loss of functions may be either temporary or persistent and may result as a change in construction of brain. Clinical symptoms of TBI are various from mild confusion to severe comatose status. Weapon bullet associated TBI generally creates injury four times greater than the bullet's dimension. The injury of weapon bullet is associated with the transfer of kinetical energy into the brain tissue. The prognosis of TBI can be estimated with Glasgow Coma Scale (GCS) in the absence of suspicion for toxicologic conditions. The mortality is almost 100% when GCS is below 5. However, GCS score greater than 8 with reactive pupils has 25% rate of mortality. Penetrating brain tissue injury always requires intubation and initiating of antibiotics. We discussed a patient who had TBI associated with weapon bullet in this case report.

CASE: 46 year old patient was transferred to our emergency department by 112 medical staff following a cranial injury with weapon. Vital signs were; BP: 120/60 mm/Hg, PR:60/min, Sat: 90%, BT: 37,1 oC. GCS was 7 (E:1 V:2 M:4). Endotracheal intubation was provided in the purpose of securing airway. Bullets possible entry was on left parietal and the exit source of it was on right temporal region. Pupils were anisocoric, Babinski sign were positive. After primary survey and stabilisation of patient, we undressed him and didn't reveal any other trauma sign. Thus, we transferred to patient radiology unit of emergency department where we detected the route of bullet in brain tissue on cranial computed tomography. We consulted patient to neurosurgery clinic. IV antibiotics was initiated and patient was underwent surgical treatment. Unfortunately, patient was lost during operation.

CONCLUSION: Patients injured because of weapon bullets are frequent in emergency departments. Low GCS and insecure airway should always encourage physicians for early intubation. Early surgical intervention without delay may reduce mortality. Secondary infections should be prevented with antibiotics. Mortality was expected in this patient due to existence of GCS score 7 and size of brain tissue injury.

KEYWORDS: neurosurgery, traumatic brain injury, weapon bullet.

Image 1. The entrance, route in brain tissue and exit of weapon bullet



POSTER PRESENTATIONS

PS-0098 Trauma Emergencies

Child Abuse Or Not?

Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, Ahmet Özbek, Gürkan Akman, İsmail Tayfur, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak
Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Skull fractures result from direct impact to the calvarium and are important because of their association with intracranial injury, the leading cause of traumatic death in childhood. Every year, more than 600,000 children visit emergency departments in the United States for blunt head trauma; approximately 95,000 of them have intracranial injuries, and 5700 die as a result of those injuries. The morbidity and mortality from head injuries is increased when associated extracranial injuries are present.

CASE: 4 month old baby boy. Baby was brought hastily by the family. 3-year-old brother of the house, said the press baby's head with his foot. No vomiting in babies, said it was good appetite. They wanted me to examine. I told him that we must make tomographic scan. Wanting to go to the hospital insisted that parents were convinced. Identified computerized tomography results parietal fracture patients admitted to hospital by neurosurgeons. It did not occur in intracranial hemorrhage follow. Due to the persistent movement of the parents were also contacted by the police.

CONCLUSION: When the clinician is faced with an infant with a skull fracture and there is no history of injury, or the history is provided only by a caretaker, the available data would indicate that a simple linear parietal skull fracture without any accompanying neurologic injury is possible from a fall of at least three feet onto a hard surface. Any more serious, multiple or complex injuries should be treated as suspect and investigated by social services and law enforcement. The clinician should refrain from making any dogmatic statements about what may or may not have occurred. We simply do not have the data to say anything further. It is up to social services and the legal system to investigate and decide if child abuse has occurred.

KEYWORDS: child abuse, parietal fracture, abuse or not

PS-0099 Trauma Emergencies

The Excision of Bullet from Hand Tissue in Emergency Department

Nurullah Tarhan¹, İrfan Kala¹, Selim İnan², Selçuk Akoğlu¹, Uğur Bal¹, Berkin Karapınarlı¹, Miray Baba¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Foreign bodies inside of tissues may cause clinical complications such as severe inflammatory response (e.g. wood, thorn, fishbone), chronic local pain (glass, metal, plastic) and local toxic reactines (sea products). Unremoved foreign bodies frequently lead to infection which is usually resistant to antibiotic treatment. The mechanism of injury, the size and compound of the injuring object generally determines the difficulty of excision of foreign body. The wounds more than 5 mm are associated with high rate failure of foreign body excision. Patient with foreign bodies generally present emergency departments (ED) with chronic pain and infections. In this case, we discussed a patient acutely injured by bullet and removal of bullet in ED.

CASE: 17 year old male patient was transferred to ED after being shot from his hand incidentally while sitting in his balcony. Vital signs were stable and another trauma sign was not noted. Physical examination revealed the 5 mm of possible entrance of bullet on the region of 2nd and 3rd metacarpophalangeal joints. Motor, sensory and circulation of hand and fingers were normal. The bullet was removed with the help of blunt dissection. Antibiotic was initiated and patient was discharged from hospital for plastic surgery follow-up.

DISCUSSION: Patients with foreign body suspicion or detected on x-ray should not be tried to remove foreign bodies unless the wound is clear to evaluate thus iatrogenic injuries will be avoided. If it is not possible for excision in ED, patient should be followed up for delayed removal of foreign body. Splinting of forearm and hand required after removal. Prophylaxis of tetanus and antibiotics are also necessary for complete treatment for especially dirty wounds.

KEYWORDS: bullet wound, emergency department, foreign body excision.

Image 1. The wound before excision.



Image 3. View after blunt dissection



Image 5. Bullet after removal



Image 2. Blunt dissection



Image 4. Removal of bullet



PS-0100 Trauma Emergencies

İleri Yaş Subakut-Kronik Subdural Hematom Vakası

Hidir Yılmaz, Pınar Koçtur, Havva Şahin Kavaklı, Mustafa Karakuş, Ülkü Arslan, Cem Akman
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Subdural hematoma dura ile araknoid arasındaki köprü venlerin yırtılması sonucu oluşan kanamalıdır. Ciddi kafa travmalarında görülme oranı sıktır. Yaşlı, alkolik ve antikoagülan

POSTER BİLDİRİLER

alanlarda spontan subdural hematoma gelişebilir.

OLGU: 88 yaşında erkek hasta. Genel durum bozukluğu nedeniyle acil servise getirilen hastanın bilinen tanı konmuş hastası yoktu. Hasta yaklaşık 10 gündür yeme – içmesi azalmış. Zamanla yürüyememe ve konuşma güçlüğü başlamış. Hastanın ilk muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık ve vital bulguları stabil idi. İstenen laboratuvar tahlillerinde bir özellik yoktu. Anamnezi derinleştirdiğimizde hastanın 10 gün önce banyoda düştüğünü ve kafasını çarptığını öğrendik. Hastanın çekilen beyin tomografisinde solda subakut subdural hematoma tesbit edildi. Hasta operasyona alınmak üzere beyin cerrahisi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Kronik subdural hematomlar genel olarak yaşlılarda görülür. Travma öyküsü olguların %50'sinden daha azında belirlenir. Hastalar baş ağrısı veya geçici iskemik atak benzeri belirtiler (kelime bulma güçlüğü veya konuşma durması) ile başvurabilirler.

ANAHTAR KELİMELE: ileri yaş, subdural hematoma, travma

PS-0101 Trauma Emergencies

Bilateral Perforating Eye Injury during Mole Hunting

Tarık Ocak¹, Arif Duran¹, Mesut Erdurmuş², Ümit Yaşar Tekelioğlu³, Mehmet Şakir Maltaş¹

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Eye Diseases, Bolu / Turkey

³Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation, Bolu / Turkey

AIM: Trauma of eye can cause significant morbidity and effects on human life. Perforating eye injuries due to trauma are almost always unilateral. In this case report, bilateral eye perforation is caused by a primitive tool, a mole gun.

CASE: A 63-year-old male patient applied to the emergency service after the mole gun, a pistol used to trap moles, accidentally discharged and caused eye injury. He was conscious, cooperative and his vital signs were stable. On examination, both eyelids were edematous. Several buckshot inlet holes and gunshot residue were present on his face and eyelids. Serious subconjunctival edema (chemosis) and subconjunctival hemorrhage findings were determined. The operations which the patient underwent were correction of the perforation of the right eye, posterior vitrectomy and removal of the intraocular foreign object. The left eye wasn't operated because, there was no any expectation for vision.

CONCLUSION: Bilateral eye perforation, which has a very low incidence, may lead to serious morbidity. Increasing work safety and refinement of training programmes about consciousness-raising will reduce a considerable part of eye traumas.

KEYWORDS: Bilateral Eye Perforation, emergency medicine, Mole Gun

PS-0102 Trauma Emergencies

Diyarbakır Çınar İlçesi Bombalı Saldırısı

Yılmaz Zengin, Mustafa İcer, Hasan Mansur Durgun, Recep Dursun, Murat Orak, Mehmet Üstündağ, Cahfer Güloğlu

Dicle Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Patlayıcı maddeler teröristler tarafından uzun yıllardır kullanılmaktadır. Günümüzde yalnızca bir bölge ile sınırlı kalmayan ve tüm dünyaya yayılan bu saldırılar sonucunda ortaya çıkan hasarlar; sadece fiziksel yaralanma ve ölüm ile kalmayıp, toplumun psikolojik, sosyal ve ekonomik temellerini de sarsmaktadır. Patlama sonrası birincil (blast dalgası nedeniyle timpanik membran rüptürü ve blast akciğeri yaralanması), ikincil (doğrudan parçacıklarla olan genelde penetran yaralanmalar), üçüncül (çevre yapıları ve kurbanı yerinden eden genelde künt yaralanmalar) ve dördüncül (yanık, toksin, inhalasyon ve radyasyon kontaminasyonu) olmak üzere dört farklı yaralanma meydana gelebilir. Bu çalışmada Diyarbakır Çınar ilçesinde meydana gelen bombalı saldırı sonrasında hastanemize transfer edilen hastaların analizi sunulmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM: Diyarbakır Dicle Üniversitesi Hastanesi acil servisine 13 Ocak 2016 tarihinde saat 23:45 de Diyarbakır Çınar ilçesinde meydana gelen bombalı saldırı sonrası gelen hastalar retrospektif incelendi ve acil servis yönetimi analiz edildi. Tüm hastalar acil serviste görüldü ve ATLS (Advanced Trauma Life Support) programına göre resüsite edildi. Mevcut protokollere göre tanı ve tedavi işlemleri yapıldı.

Yaş, cinsiyet, ilk baki ve resüsitasyon alanlarında bakılan hastalar, sistem yaralanmaları, hipotansiyon, kan transfüzyonu, entübasyon yoğun bakıma yatış, cerrahi tedavi, amputasyon ve hasta sonlanımı araştırıldı. Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanıldı.

BULGULAR: Diyarbakır Çınar ilçesinde 13 Ocak 2016 tarihinde saat 23:45 de meydana gelen bombalı saldırı sonrası 6 kişi öldü, 39 kişi de yaralandı. Dicle Üniversitesi Hastanesi acil servisine bu patlamadan 25 yaralı getirildi. Yaralıların 10'u erkek, 15'i kadındı. Yaralıların yaş ortalaması 19,72 idi. Hemodinamisi stabil olan yaralılar acil ilk bakıda, anstabil olanlar acil resüsitasyon odasında değerlendirildi. Gelen yaralıların 4'ü acil ilk bakıda, 21'i acil resüsitasyon odasında değerlendirildi. Yaralıların 24'ü yaşadı, 1'i öldü. Organ yaralanmaları incelendiğinde 15 kafa, 2 göğüs, 5 üst ekstremité ve 3 alt ekstremité yaralanması vardı. Hastaların 2' sinde birincil yaralanma, 20' sinde ikincil yaralanma ve 3' ünde ise dördüncül yaralanma mevcuttu. Yaralıların 10' una yoğun bakımda tedavi, 11' ine sutureasyon, 1' ine göğüs tüpü uygulaması ve 1' sine entübasyon işlemi yapıldı.

SONUÇ: Hastalarımızın büyük çoğunluğunda ikincil yaralanma mevcuttu. Bir bombalı saldırı sonrası olay yerinde başlayan ve acil servislere de devam eden hızlı ve etkili bir triaj sistemi uygulanmalı, ATLS programına göre yaralıların resüsite edilip, tanı ve tedavi işlemleri yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: bombalı saldırı, patlama, yaralanma

PS-0103 Trauma Emergencies

Çoklu Travmanın Nadir Bir Nedeni: Aort Diseksiyonu

Mustafa İcer, Yılmaz Zengin, Hasan Mansur Durgun, Recep Dursun

Dicle Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Aort diseksiyonu aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu aortun tunika mediasının ayrılması ve kanın aort duvarının içine dolması olarak tanımlanır. Acil serviste, tanı ve tedavi için hızlı davranılması gereken yüksek mortalite ile seyreden hastalıklardan birisidir. Akut aort diseksiyonu predispozan faktörleri arasında hipertansiyon, konnektif doku hastalıkları, ateroskleroz, gebelik, iyatrojenik ve travmatik faktörler, inflamatuvar ve infektif hastalıklar yer almaktadır. Tüm yaş gruplarında görülebilmekle birlikte, olguların %75'i 40-70 yaş arasında ve sıklıkla erkeklerden oluşmaktadır. Yırtılma ya da parçalanma şeklindeki şiddetli göğüs ağrısı aort diseksiyonunun tipik klinik tablosudur. Diğer semptomlar arasında 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. Fakat aort diseksiyonlu hastalar klasik semptomlar dışındaki nonspesifik semptomlarla hastaneye başvurabilirler ve bu durumda tanı gecikmelere ve mortalite oranlarında artışlara sebep olmaktadır. Bundan dolayı tanıda klinik şüphe çok önemli rol bir role sahip olup noninvaziv görüntüleme yöntemleriyle kolaylıkla tanı konulabilmektedir. Bu olguda merdivenlerden düşme sonucu çoklu travma ile acil servise başvuran ve aort diseksiyonu tanısı konulan bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Acil servise 89 yaş erkek hasta merdivenden düşme şikayeti ile 112 ambulansı ile getirildi. Hastanın öyküsünde sabah saat 04:00 de merdivenlerden düşme sonucu ilçe devlet hastanesine götürüldüğü, oradaki ilk müdahalesi yapıldıktan sonra sevk edildiği öğrenildi. Fizik muayenede genel durum kötü, bilinç konfüze, nonkoopere ve nonoryante idi. Sol göz çevresi ve yanağında ekimoz ve ödem, solunum sistemi muayenesinde sol tarafta sonum sesleri azalmış ve göğüs duvarında hassasiyet mevcuttu. Çekilen grafilerinde sol radius ve tibia da fraktür, tomografilerinde ise sol orbita lateral duvarında fraktür, bilateral mandibula fraktürü, torakal 12 vertebrada fraktür, sol taraf 2., 3. ve 4. kosta da fraktür ve aynı tarafta pnömotoraks, infra renal seviyede kısa segmentli aort diseksiyonu mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre 17.51 K/uL, hemoglobin 11.0mg/dL, hematokrit % 35 idi. Diğer laboratuvar tetkiklerinde anlamlı patolojik bir değer saptanmadı. Hasta kalp damar cerrahi, göğüs cerrahi, plastik cerrahi ve ortopedi bölümleri ile konsülte edildi. Aort diseksiyonu açısından hastanın ileri yaşı ve yüksek risk nedeniyle cerrahi girişim düşünülmedi. Pnömotoraks nedeniyle göğüs tüpü takıldı. Ayrıca hastaya uzun sol kol ateli ve uzun sol bacak ateli yapıldı. Hasta yakın takip ve tedavi amacıyla yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Acil servise çoklu travma ile başvuran hastalar ayrıntılı alınan bir hikaye, dikkatli yapılan bir fizik muayene ve uygun tetkikler ile değerlendirilmelidir. Ayrıca çoklu travmanın altında yatan nedeninin aort diseksiyonu olabileceği akıldan tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Aort diseksiyonu, çoklu travma, mortalite

POSTER PRESENTATIONS

PS-0104 Trauma Emergencies

It is Not a Vertebral Fracture but Limbus Vertebra

Kenan Ataç, Ahmet Toksoy, Alpaslan Ünlü, Mücahit Emet
Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Limbus vertebra, also known as apophyseal ring fracture, is a rarely diagnosed clinical condition commonly seen at the adolescent age and young adults. Limbus vertebra is a consequence of a remote injury in an immature skeleton, thought to result from herniation of the nucleus pulposus through the ring apophysis prior to fusion, separating a small segment from the vertebral rim. Back pain and lower limb pain might mimic the clinical condition of the lumbar disc hernia. Several cases might present without symptoms and the radiologic appearance might be confused with fractures. With this case, we aimed to present a case with incidentally diagnosed vertebral limbus who was admitted to the emergency room with fall from a height.

CASE: Forty-five years old male patient was admitted to the emergency room with falling from a mobile ladder to the erect construction site iron 1,5 meters below. His vital signs were within normal limits and stable. Physical examination revealed open wound measuring 3x2 cm located at the medial side of left gluteus maximus and pelvic tenderness with palpation. Examinations of other systems were unremarkable. Obtained abdominal and pelvic computerized tomography (CT) reported; fracture lines at S2 vertebra, hematoma prolonging to posterior pre-sacral region measuring 8x3,5 cm and limbus vertebra appearance at anterior superior end plate of L4 vertebra. With these findings the patient was consulted to the orthopedics clinic and admitted to the same clinic for the treatment and monitorization.

DISCUSSION: Limbus vertebra which is diagnosed incidentally when a symptom such as pain is not present, does not require any treatment. With or without the history of trauma, limbus vertebra must be considered in patients who are admitted with back pain.

KEYWORDS: limbus vertebra, apophyseal ring fracture, spinal trauma

PS-0105 Trauma Emergencies

Evaluation of the factors affecting morbidity and mortality in elderly trauma patients according to age groups

Burcu Türköz¹, Latif Duran²

¹SAMSUN EDUCATIONAL RESEARCH HOSPITAL, EMERGENCY SERVICE, SAMSUN

²ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF EMERGENCY, SAMSUN, TURKEY

OBJECTIVES: The population; 65 years and over that is named elderly is growing day by day and correspondingly the geriatric trauma incidence increases. In this study we aimed to emphasize the importance of the geriatric trauma and find out how the elderly trauma patient's condition before and after the trauma is and the factors affecting the morbidity and mortality who is aged 65 and over.

MATERIALS-METHODS: This is a retrospective study which was done at a tertiary

Emergency Department (ED) between January 2009 and December 2011. The patients who were subjected to any kind of trauma and aged 65 and over were included in this study. Patients demographics according to their age - group I (65 – 74), group II (75 – 84) ve group III (>84) - groups, causes of the trauma, regions of the trauma, trauma strength, trauma mechanisms, comorbidities and medications, GCS and RTS, hospital length of stay, morbidity and mortality causes and their conclusions were recorded in a data registration form.

RESULTS: The study included 565 patients, men being predominant (n= 312, 55.2 %). Mean age of all patients was 74.8±6.6 (65 – 99). For both genders; the most seen comorbidity was hypertension and the most common injury course was ground level falls in the house. The distribution of the age groups onto trauma courses were not similar to each other. Most common injury sites of the dead patients were thorax (50.9 %). For the survivors; the most affected sites were extremities (52.4 %). 55 patients were dead (9.7%). GCS and systolic blood pressure were the independent risk factors on mortality.

CONCLUSIONS: Elderly patients could be affected badly even after simple trauma mechanisms when compared to their younger counterparts. The mortality rate is increased 3 times more in the geriatric trauma patients than in the younger patients when objected to similar trauma patterns. Decrease in the physiologic reserve and the deterioration in the elderly's adaptation mechanisms due to trauma; make them another group of patients like pediatrics. The trauma management of this group must be more aggressive and multidisciplinary than the younger groups. To understand this group better and to achieve better results; more further researches are needed.

KEYWORDS: Trauma, Geriatric patients, Emergency Department, RTS, GCS

PS-0106 Trauma Emergencies

Penetrant Maksilla Travması Sonrası Gelişen Pnömoşefalus Olgusu

Mustafa Çiçek, Vildan Özer, Ömer Bekar, Aynur Şahin

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Pnömoşefalus kranial kavite içerisinde hava olmasıdır. Genellikle kafatası fraktürleri ile ilişkili patolojiler sonrasında açığa çıkar. Buna ek olarak tümörler, cerrahi sonrası, tüplü dalış sonrası ve nadiren spontan olarak görülebilmektedir. Pnömoşefalus sebeplerinden fasial travmalar ve penetre transorbital yaralanmalar nadir görülmektedir. Mevcut olguda penetrant maksiller travma sonrası gelişen pnömoşefalus olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: On sekiz yaşında erkek hasta acil servise kavga sırasında sol maksilla üzerine bıçak darbesi alması sonrası sol gözde kızarıklık, ödem ve baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol göz konjonktivasının hiperemik ve ödemli olduğu, sol gözde aşağı bakış kısıtlılığı saptandı. Maksillofasial yaralanma olması ve baş ağrısı şikayeti nedeniyle yapılan beyin bilgisayarlı tomografi (BBT) görüntülemesinde maksilla ve orbita duvarlarında fraktür görüldü. Frontal lob etrafında yaygın pnömoşefalus tespit edildi. Hasta tetkik ve tedavisi için göz hastalıkları bölümüne devredildi.

SONUÇ: Penetre maksillofasial yaralanmalarda detaylı oküler ve nörolojik muayene, mümkünse BBT görüntüleme yapılmalıdır. Olası erken veya geç komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: pnömoşefalus, maksillofasial travma, görme bozukluğu

PS-0107 Trauma Emergencies

Yabancı Cisim Bağlı Göz Perforasyonu: Bir Olgusu sunumu

Hüseyin Gündüz, Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Hasan Mansur Durgun, Recep Dursun

Dicle Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Göz travmaları, insan hayatını etkileyen ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Baş bölgesine yabancı cisimle oluşan penetrant yaralanmalar bazen sekelsiz ya da geride hafif sekeller bırakarak iyileşirken, bazen de ciddi boyutlarda sakatlıklarla veya ölüm ile sonuçlanabilir. Penetrant yabancı cisimlere bağlı yaralanmalarda birçok komplikasyon görülebilir. Bu komplikasyonlar arasında intraserebral hematoma, serebral kontüzyon, intraventriküler hemoraji, pnömoşefali, beyin sapı hasarı ve karotikokavernöz sinüs fistülü sayılabilir. Bu olgu ile 57 yaşında bayan hasta torunu tarafından sol göze makas saplanması nedeniyle oluşan göz perforasyonu ve sol orbita posteriordan bazal ganglionlara kadar ulaşan intraserebral hematoma sunulmuştur.

OLGU: Elli yedi yaşında bayan hasta göz yaralanması nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın hikayesinde evde beş yaşındaki torunun severken torunu tarafından sol göze makas saplanması ile oluşan yaralanma mevcuttu. Fizik muayenesinde; genel durum kötü, şuuru kapalı, non oryante ve non koopere, Glasgow koma skalası 6 (E=1, V=1, M=4), vital bulguları normal sınırlarda, sol göz kapağı ödemli ve kesici delici alet yaralanmasına sekonder kesi, sol gözde ağır subkonjonktival ödem (kemozis) ve subkonjonktival hemoraji mevcut idi. Sol göz perforan yabancı cisim yaralanmasına bağlı olarak fizik (normalden küçük olan) görünümde ve sol pupil deformitesi mevcut olup ışık refleksi alınamadı. Ayrıca sağ üst ve alt ekstremitelerde 4/5 kas gücü kaybı saptandı. Hastanın ilk değerlendirilmesinin ardından hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) sol orbita da perforasyon ve sol orbitadan bazal ganglionlara kadar ulaşan 50x35 mm intraserebral hematoma karşı tarafa 2mm şift olup, 4. ventriküle kan değerleri, perimezenşefalik subaraknoid kanama ve pnömoşefalus mevcut idi. Bu bulgularla hasta beyin cerrahi tarafından acil operasyona alındı ve hematoma boşaltıldıktan sonra göz perforasyonu için göz kliniği operasyona devam etti. Hasta daha sonra yoğun bakıma

POSTER BİLDİRİLER

yatırıldı.

SONUÇ: Son derece nadir görülen kesici delici alet yaralanmasına sekonder göz perforasyonu ve intraserebral hematoma ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Bu nedenle kesici delici aletleri çocuklardan uzak tutmalıyız.

ANAHTAR KELİMELE: göz perforasyonu, intraserebral hematoma, makas

PS-0108 Trauma Emergencies

Epileptik Nöbetlerin Nadir Bir Komplikasyonu: Sıcak Su Yanığı

Hüseyin Gürbüz, Yılmaz Zengin, Recep Dursun, Mustafa İçer, Hasan Mansur Durgun
Dicle Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ:

Dünyada her yıl ortalama 2,5 milyon insan yanıkta etkilenmektedir. Bunların yarısına yakını çocuklar teşkil etmektedir. Epilepsi, dünya nüfusunun %1'ini etkileyen, oldukça yaygın, nörolojik bir sağlık problemidir. Epilepsi beyin içinde bulunan sinir hücrelerinin dışarısına bağlı olarak ortaya çıkan nörolojik semptomlardır. Yanıkların oluş nedenleri arasında epileptik atak esnasında kazayla oluşan yanık %0,3 civarındadır. Bu olgu ile epileptik atak esnasında yanık meydana gelen bir hastası sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Yirmidört yaşında erkek hasta acil servise sıcak su yanığı ile başvurdu. Hastanın hikayesinde daha önce epilepsi tanısı ile antiepileptik kullanan hasta banyo yaparken epileptik atak geçirip hasırlanma tarzında yanık nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hastanın toplamda %40 civarında her iki üst ekstremitesinde ve gövdede 2. derecede yanıkları vardı. Hastanın genel durumu kötü şuur kapalı GKS: 12 idi. Hastaya yanık tedavisine ilaveten kullandığı antiepileptik ilacı olan karbamazepin yüklenmesi yapıldı. Hasta 4 gün anestezi ve reanimasyon bölümünde takip edildikten sonra plastik ve rekonstrüktif cerrahisine transfer oldu. Yatışının 12. gününde şifa ile taburcu oldu. Hastaya nöroloji görüşü doğrultusunda antiepileptik dozu ayarlandı.

SONUÇ: Epileptik atığa bağlı yanık oluşma durumunda yanık tedavisine ilaveten epileptik atak nedeni araştırılmalıdır. Epilepsi hastaları tehlikeli ve riskli işlerde veya aktivitelerde yalnız bırakılmamalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: epileptik nöbet, komplikasyon, yanık

PS-0109 Trauma Emergencies

Multiple Kot Fraktürlü Hastaların Analjezisinde İnterkostal Blokaj ile Transdermal Opioid Tedavisinin Karşılaştırılması

Kadir Burak Özer¹, Recep Demirhan¹, Semih Korkut², Ekin Ezgi Cesur¹, Hatice Eryiğit¹, Atilla Özdemir¹, Kerem Dost Bilmmez²

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Toraks travmaları, travma kaynaklı ölümlerin %25'ine sebep olmaktadır. Mortalitesi bu denli yüksek olan toraks travmalarının oluşturduğu morbidite de ciddi sorunlara yol açmaktadır. Toraks travmaları sonucu karşılaşılan en sık bulgu kaburga kırıklarıdır. Kaburga kırıklarına; pnömotoraks, hemotoraks, akciğer kontüzyonu gibi patolojiler de eşlik ederek morbiditeyi arttırmaktadır. Kaburga kırıkları sonucu oluşan ağrıya bağlı gelişen yetersiz ventilasyon ve mukus atılımının yapılamaması beraberinde pnömoni ve hipoksi gibi komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu çalışmamızda multiple kot fraktürlü olan hastalarda analjezide kullanılan geleneksel yöntemlere (intravenöz - intramusküler tedaviler) ek olarak interkostal sinir blokajı ile transdermal opioid tedavisinin ağrı pulsasyonu üzerine etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

Eylül 2011 - Aralık 2015 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği ve Acil Tıp Kliniği'nde görülüp, tanısı konulan 200 multiple kot fraktürlü hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastalar eşit iki gruba ayrıldı. Bir gruba (N1:100 hasta) parasetamol (3000mg/gün) ve deksketoprofen trometamol (100mg/gün) geleneksel tedavisine ek olarak fraktür bölgesine üç seviyede interkostal blokaj (%0.5 bupivakain - 5ml) uygulandı. Diğer gruba (N2:100 hasta) geleneksel tedavi yöntemlerine ek olarak transdermal fentanil (50mcg) uygulandı. Hastaların tedavileri sonrası 72 saat boyunca ek analjezi ihtiyacı ve görsel analog ağrı skalasına (GAS) göre istirahat ve öksürükte hasta memnuniyeti karşılaştırıldı.

İki grup arasında istirahat GAS değerleri açısından anlamlı fark bulunmadı (p<0.05). Öksürükte transdermal opioid kullanan grubun memnuniyeti (GAS değerlerine göre) yüksek, ek analjezi ihtiyacı diğer gruba göre daha az olarak bulundu (p>0.05). Transdermal kullanan 8 hastada geçici bir süre bulantı, kusma yan etkisi görüldü.

Sonuç olarak; multiple kot fraktürlü hastalarda özellikle ilk 72 saatte hareketle artan ağrının kontrolünde ve ek analjezi isteğinin azalması, transdermal opioid tedavisinin interkostal blokaj tedavisine oranla daha etkin ve daha güvenilir bir

non-invasif yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Kot Fraktürü, interkostal blokaj, transdermal opioid

PS-0110 Trauma Emergencies

A C1-C2 Dislocation and Dens Axis Fracture

Nazire Belgin Akıllı¹, Ramazan Köylü¹, İsmail Aktaş¹, Yahya Kemal Günaydın², Ceren Şen Tanrıkulu¹, Öznur Köylü³

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Biochemistry, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: There are many different causes of C1-C2 dislocations and dens fractures, and these may present with a variety of symptoms. Patients may only complain about neck pain, but the clinical spectrum also includes paraplegia. In this case report, we are presenting a patient with C1-C2 dislocation and a dens axis fracture caused by a fall from one meter. CASE: The 69-year-old patient presented to the emergency service as an outpatient after falling on his back at home. The examination of the patient only revealed pain in the cervical region and tenderness in the left knee. The neurological examination of the patient was normal. When the fall of the patient was questioned further, it was learned that his head was at hyperextension for a short period. A cervical collar was put on, and a cervical CT scan was performed. The CT scan revealed a fracture on the C2 lamina, dens axis fracture and C1-C2 dislocation. The patient was consulted with brain surgery and was then referred to an external medical center for surgery.

RESULT: C1-C2 instability can cause sudden death due to spinal cord compression. Apart from trauma, it can be caused by transverse ligament rupture, autoimmune and rheumatologic diseases and tumors. Depending on the severity, cervical traumas can present with many different symptoms and findings. Our case presented to the emergency service walking and had a normal neurological examination. Therefore, especially in trauma patients, the neck must be immobilized, regardless of the trauma and clinical presentation of the patient.

KEYWORDS: C1, C2, Dislocation, Fracture

PS-0111 Trauma Emergencies

Perikardiyal Tamponada Yol Açan Havalı Tüfek Sağma Yaralanması

Ahmet Çifçi¹, Selim Bozkurt¹, Erdi Eroğlu², Fatih Nazmi Yaman¹, Erkam Caymaz², Murat Tepe¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Penetral kalp yaralanması, ateşli silahla veya delici-kesici aletle meydana gelen hayatı tehdit eden yaralanmalardır. Penetral kalp yaralanmaları hastaneye getirilirken yüksek mortalite riski olan yaralanmalardır. Hastaların kısa sürede hastaneye taşınması, erken teşhis ve gerekli resüsitasyonu takiben cerrahi girişimin kısa sürede yapılması hayat kurtarıcıdır. Havalı tüfek sağma yaralanması sonucu kalp tamponadı literatürde nadir bildirilen bir durumdur. Bu çalışmada havalı tüfek sağma yaralanmasına bağlı kardiyak tamponad gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 30 yaşında erkek hasta 112 tarafından ateşli silahla yaralanma şikayetiyle acil servisimize getirildi. Yaklaşık 1 saat önce yeğeni tarafından yanlışlıkla havalı tüfekte göğsünden yaralandığı söylendi. Hastamızın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik bakıda genel durumu kötü, şuur konfüze, kooperasyon ve oryantasyon zayıf, GKS 13 idi. Vital Bulgular: Kan basıncı alınamıyor, Nabız 120 atım/dakika, Solunum sayısı 16 soluk/dakika, Oksijen Satürasyonu %98 idi. Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, kalp sesleri derinden geliyordu, nabızlar

POSTER PRESENTATIONS

filiformdu. Sol parasternal 4. İnterkostal aralıkta 0,3 cm çapında muhtemel saçma giriş deliği vardı. Hastaya bolus serum fizyolojik ve pozitif inotrop desteği başlandı. Hastanın kan basıncı bolus mayı sonunda 80/50 mm/Hg oldu.

Laboratuvar tetkikleri WBC 10.150, Hb 17,5 gr/dl, Hct %52,8 plt 196.000 glukoz 293 mg/dl, BUN 16 mg/dl, kreatinin 1,3 mg/dl, ph 7,29, cHCO₃ 12 mmol/L, pCO₂ 50 mmHg idi. Elektrokardi-yogram sinüs ritminde taşikardikti. Kardiyoloji ile görüşüldü ve hastaya EKO yapıldı. EKO'da kalbi çepeçevre saran yaklaşık 1 cm lik efüzyon, sağ ventrikül üzerinde yabancı cisim izlendi. Hasta Kalp Damar cerrahi ile konsülte edildi. Kontraslı toraks CT çekildi. Hasta acil ameliyata alındı. Perikardiyotomi yapıldı. Hemotomlar boşaltıldı. Perikardi delip sağ ventrikül ön duvarında penetre halde havali tüfek saçması gözlemlendi. Saçma çıkartıldı. Saçmanın yol açtığı miyokard hasarı 4/0 prolenle stüre edilerek kapatıldı. Sol akciğerdeki minimal yaralanmada 5/0 prolenle suture edilerek kapatıldı. Mediastene ve sol toraksa birer göğüs tüpü konuldu. Hemostazı takiben katlar usulüne uygun olarak kapatıldı. Hasta operasyonu takip eden 4. günde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Hastanın kalp seslerinin derinden gelmesi ve hipotansiyonu olması, bizi kalp tamponadından şüphelendirdi. Göğüs travması olan hastalarda tamponad gelişebileceği unutulmamalıdır. Havali tüfeklerin düşünülenden daha ciddi yaralanmalar meydana getirebileceği bilinmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Havali tüfek, Kardiyak tamponad, Yaralanma

PS-0112 Trauma Emergencies

Devastating Traumatic Brain Injury: Report of Two Cases

Nurullah Tarhan¹, İrfan Kala¹, Selçuk Akoğlu¹, Metin Özdemir¹, Fevzi Bircan Özkan¹, Selim İnan², Miray Baba¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Head trauma is the alteration of brain function caused by mechanical force. Symptoms of brain injury are various, ranged such as mild headache to unconsciousness state. Epidural hematoma is the collection of blood between the skull and dura mater. The primary mechanism of epidural hematoma is the disruption of arteria meningeal media and possible skull fracture of temporal or temporoparietal region. Togetherness of skull fracture and scalp wound is called open fracture. Open skull fracture requires surgical repair with scalp and bone fragments should be removed gently during surgery. Antibiotics (1 gr of Vancomisin, 2 gr of seftriaxone) should be started intravenously. In this paper, we will report of two cases with traumatic brain injury and skull fracture.

CASE A: 56 year old female patient was transferred to our ED following a pedestrian injury. Vital signs were; BP: 130/80, PR: 80/min and Glasgow Coma Scale (GCS) was 14. She was seen to be injured by isolated head trauma. Patient could answer our questions, motor and sensory examinations were normal during neurological evaluation but in a couple of minutes she was forgetting the questions we had recently asked. She also had amnesia thus didn't remember the injury. Patient had 5 cm of open wound on her right forehead. We performed cranial computed tomography which revealed the displaced skull fracture of one tabula with minimal subarachnoid hemorrhage and cotusion. Patient was underwent emergent surgery by neurosurgery clinic.

CASE B: 20 year old male patient presented to ED after a fall from 4 meter of height onto his head. Vital signs were; BP: 125/75 mm/Hg, PR: 60/min, GCS was 14. Patient's vital signs were stable. We undressed patient completely. FAST usg didn't show free fluid. Scalp hematoma and tenderness on anterior ribs were noted on right frontal region. Neurological exam revealed 3/5 of muscle strength on left extremities. Agitation status was also noteable during examination. We performed cranial CT and Thoracic CT which showed epidural hematoma and skull fracture. Patient was transferred to operation room for emergent surgery by neurosurgery clinic.

CONCLUSION: Antibiotics should be initiated to patients with open skull fracture. Fractured part of bone should not be palpated before surgery not to cause further brain tissue injury. Sudden loss of consciousness is the sign of expansion of epidural hematoma thus this clinical asymptomatic period is called lucid interval. Early consultation of neurosurgery will reduce mortality and morbidity.

KEYWORDS: epidural hematoma, open skull fracture, traumatic brain injury.

Image 1. Appearance of Case A



Open wound of skin.

Image 2. Cranial CT of Case A



Fracture, contusion and SAH noted.

Image 3. Cranial CT of Case B

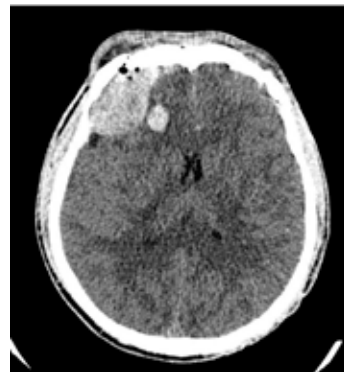
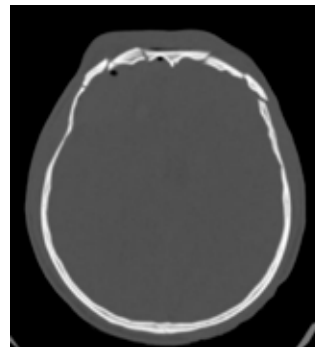


Image showing epidural hematoma.

Image 4. Cranial CT of Case B



Bone window image showing fracture

POSTER BİLDİRİLER

PS-0113 Trauma Emergencies

Clinical And Demographic Characteristics Of Patients Presenting To The Emergency Department With Hand And Wrist Injury

Mahmut Yaman¹, Recep Dursun¹, Hasan Mansur Durgun¹, Mustafa İçer¹, Yılmaz Zengin¹, Serkan Erbatur², Mehmet Gem³, Mehmet Üstündağ¹, Murat Orak¹, Cahfer Güloğlu¹

¹Dicle Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Plastik Cerrahi ve Rekonstrüksiyon Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

INTRODUCTION: Upper extremity trauma are common cases which apply emergency department and particularly hand and wrist mostly effected. Such injuries are responsible for 10-30% of the cases which are applied emergency department. Usually male patients between 15-30 years of age apply emergency services for such as injuries and because of that their daily activities affected. Although rare, it may be associated with other systems of trauma in these cases are. We investigated clinical and demographic characteristics of patients presenting to the emergency department with hand and wrist injury.

METHODS: In this study, records of hospitalized patients at ortopedics and traumatology service and plastic and reconstructive surgery services and the emergency services files of the patients who are admitted because of hand and wrist trauma to Dicle University, Faculty of Medicine, Emergency Department between 1 January 2014 - 31 December 2014 were reviewed. Clinical and demographic characteristics of the patients were retrospectively also operational requirements and results had studied.

Firstly the register of emergency department are scanned and outpatient protocols of the patients who admitted to emergency department because of hand and wrist trauma were examined. By using the name and protocol number, emergency services patient examine cards are taken from archive and appropriate patients were included in the study.

RESULTS: In a 12 month study period a total of 600 patients were included. Patients with additional organ injury, major trauma were excluded from study. Isolated hand and wrist trauma, 474 cases were investigated. 128 were male, 346 female cases. The average age of our patients was 21.8 ± 17.8 . The mean age of 22.6 ± 16.6 , while men's average age of women was 19.5 ± 20.5 .

CONCLUSION: Consequently, a major part of the patients that admitted to emergency department with a hand injury was consisted of working, young men. Majority of the injuries observed in the patients examined were the injuries due to inadvertency and lack of education, which can be prevented by taking simple but necessary measures and by disseminating the vocational training programs.

KEYWORDS: Hand trauma, Emergency services, Demographic characteristics, Work accident.

PS-0114 Trauma Emergencies

Dinner Fork Deformity of the Wrist

Seda Dağar, Halit Aytar, Yunsur Çevik, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Distal radius fractures are the most common fractures observed in pediatric population. Colles fracture, one of the distal radius fractures, is usually caused by a fall onto an outstretched hand and has a typical sign, caused by dorsal displacement of the distal fracture fragment and called 'dinner fork deformity'.

Here we present a child with dinner fork deformity after falling off slide.

CASE: A 9-year-old boy presented to emergency department with a left forearm injury. The injury occurred during a fall onto an outstretched hand from a high slide. His vital signs were within normal range. There was a dinner fork deformity in the left forearm. The other system examinations were all normal. Pneumatic splint was immediately performed to injured forearm and then, plain radiographs were obtained. On radiographs, displaced fractures of the distal radius and ulna were revealed. The patient was assessed by an orthopedic physician and the injury reduced. After closed reduction, a circular cast was performed and the patient was discharged with recommendation to come for control examination a week later.

DISCUSSION: The wrist is the most frequently injured anatomic region of the upper extremities. Most of the fractures are caused by a fall on the outstretched hand with the wrist in dorsiflexion. Mechanism of injury, the accompanying injuries and appropriate radiographic evaluation should be utilized during primary assessment. Radiographic imaging is important in diagnosis, classification, treatment and follow-up. The routine radiographic imaging for distal radius fractures must include two views; a postero-anterior (PA) view and a lateral view. Computed tomography may be useful in evaluation of complex or occult fractures. Many distal radius fractures can be treated nonoperatively. The basic principle of the treatment is to obtain accurate fracture reduction and then to use a method of immobilization that will maintain that reduction. In the pediatric population, due to significant bone turnover; it is possible to get excellent results with low complication rates without anatomic reduction. Open reduction and internal fixation (ORIF) is considered when the fracture is unstable, and/or unsatisfactory closed reduction is achieved.

KEYWORDS: Colles fracture, dinner fork deformity, distal radius fracture

PS-0115 Trauma Emergencies

Rupture of Newly Diagnosed Giant Ovarian Cyst Following Low Energy Trauma

Nurullah Tarhan¹, Nazlı Aksoy Kala², İrfan Kala¹, Berkay Mevlanaoğlu¹, Uğur Bal¹, Metin Özdemir¹, Muhittin Serkan Yılmaz¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Obstetrics and Gynaecology, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Ovarian cysts are benign ovarian structures and generally asymptomatic in patients in postmenopausal period. Ovarian torsion or cyst rupture associated peritonitis may cause clinical symptoms such as pain or hemorrhage. Ovarian torsion or spontaneous rupture should be considered in patients with known ovarian cyst and presenting with sudden onset of pelvic pain. The expanding mass affect of ovarian cysts may also discomfort patient.

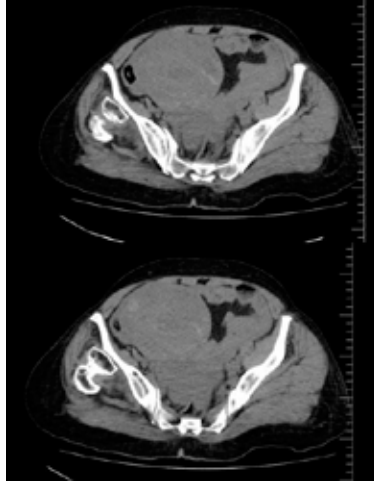
CASE: 60 year old female patient is transferred to emergency department (ED) complaining severe pelvic pain following a fall from the same level. She denied any previous medical history or any other trauma caused by fall. Vital signs were: BP: 80/50 mm/Hg, PR: 115/min, BT: 36.9 oC, Sat: 95%. Intravenous fluid was initiated and erythrocyte suspension was ordered. Physical examination showed abdominal tenderness in all quadrants. Bedside FAST ultrasound showed pelvic free fluid. External genitalia was in normal appearance, hematuria was also not noted after intravesical Foley catheter placement. Laboratory tests revealed decreased hemoglobin and hematocrit levels, 8.8 mg/dL and 26.7% respectively. We stabilized patient and abdominal computed tomography (CT) was performed prior to surgery due to stabilization of blood pressure. Abdominal CT showed the pelvic hemorrhage and rupture of 10x10 cm ruptured ovarian cyst in which also hemorrhage was noted. Patient was admitted to operation room. Right ovary with cyst was excised and bleeding control was provided. Post-operative hemoglobin and hematocrit level was 8.3 mg/dL and 25.1% respectively.

CONCLUSION: Hypotension resistant to fluid is determined as unstable condition and unstable traumatic patients with intraabdominal free fluid should be evaluated surgically. In this case, medical history of patient was not considered to cause intraabdominal hemorrhage easily following a low energy trauma. However, computed tomography revealed the exact diagnosis and patient fortunately survived. On the other hand, we suggest post menopausal follow-up of women.

KEYWORDS: ovarian cyst rupture, pelvic hemorrhage, surgery.

POSTER PRESENTATIONS

Image 1. Ovarian Cyst Rupture and Hemorrhage



CT slides showing 10x10cm of right ovarian cyst, hemorrhage inside of cyst and pelvic free fluid.

PS-0116 Trauma Emergencies

Acil servise başvuran geriatrik kafa travmalı hastalarda prognoz ve mortaliteyi etkileyen faktörler

Mustafa İçer, Abdullah Şen, Yılmaz Zengin, Hasan Mansur Durgun, Recep Dursun, Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı Diyarbakır

GİRİŞ: Yaşlılık insan yaşamının geri dönüşümsüz bir süreci olarak kabul edilmektedir. Yaşlılıkla birlikte kas gücünde, kemik kitlesinde ve solunum kapasitesinde azalma, bağışıklık sisteminde zayıflama, beslenme bozuklukları, kanser baskılayıcı genlerin çalışmasında azalma, kan basıncı değişiklikleri ve bazı hormonal değişiklikler olur. Buna bağlı travmaya karşı cevap yetenekleri değişmekte buda travmaya bağlı morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır.

AMAÇ: Geriatrik yaş grubundaki kafa travmalı hastalarda prognoza ve mortaliteye etki eden faktörleri tespit etmeyi amaçladık.

YÖNTEM VE METOD: 1 Ocak 2012 ile 31 Aralık 2014 tarihleri arasındaki 3 yıllık süreçte Diyarbakır Dicle Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine kafa travması sebebiyle başvurmuş olan 65 yaş ve üstü 1060 hasta incelendi. Hasta verileri hazırlanan standart forma kaydedildi. Bu formda bulunan parametreler hastaların adı-soyadı, protokol numarası, cinsiyeti, başvuru tarihi, yaşı, travmanın oluş şekli, Glasgow Koma Skalası değeri, Revize Travma Skoru değeri, kronik hastalık mevcudiyeti, kronik ilaç kullanım varlığı, travmanın mevsimi, başvuru anındaki hematokrit ve platelet değerleri, başvuru tansiyonu, kraniyal fizik muayene bulguları, kafa kemiklerindeki kırık lokalizasyonu, kraniyal patoloji, ek organ yaralanması, hastanede yatış durumu, hastanın yatırıldığı klinikler ve vefat durumu idi. Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 11.5.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi ve p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 1060 geriatrik kafa travmalı hastanın 500'ü (%47) erkek, 560'ı (%53) bayandı. Hastaların 1005 (%94.8)'i yaşadı. Hastaların 55'i (%5.20) öldü. Ölen hastaların 37'si (%67.3) erkek, 18'i (%32.7) kadındı. En çok başvuru toplamda 533 hasta ile 65-75 yaş olarak tanımlanan erken yaşlılık grubundaydı. Travma oluş sebeplerine göre ensik basit düşme vardı. 65 yaş ve üzeri tüm hasta gruplarında erkek cinsiyette olmanın mortalite için bir risk faktörü olduğu görüldü. Bilgisayarlı tomografi görüntülerine göre intrakraniyal kanama, kontüzyon, subaraknoid hemoraji(SAH), epidural hematoma, subdural hematoma ve intrakraniyal ödem mortaliteyi arttıran bulguları. Başvuru anında normotansiyon değerlerine sahip olmanın sağ kalım üzerine anlamlıydı. Ek sistem yaralanmalarına göre en çok alt ekstremitre travmaları nedeniyle yatırıldı. Hastalarımızın büyük çoğunluğu hafif kafa travmasına sahipti.

SONUÇ: Geriatrik kafa travmasında cinsiyetin erkek olması, kraniyal patolojilerden intrakraniyal kanama, kontüzyon, subaraknoid hemoraji(SAH), epidural hematoma, subdural hematoma ve intrakraniyal ödem olması mortalite ile ilişkilidir.

ANAHTAR KELİMELE: geriatrik kafa travması, mortalite, acil servis.

PS-0117 Trauma Emergencies

Liver laceration caused by iron bar

Mehmet Ünalı¹, Didem Ay¹, Tuçe Düzkel¹, Ersen Gündüz¹, Onur İncealtın¹, Kurtuluş Açıkarsı¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Liver is most frequently injured in the abdomen. Injury of liver is most common cause of mortality that occurs after severe abdominal trauma. We present in this case that a victim suffered liver laceration causing fall from tree to iron bar.

A 12-year-old boy was brought to the ED because of fall from tree. Vital signs were normal. In physical examination 2x3 cm skin and subcutaneous incision on the right flank was available. Thorax CT revealed right 11th rib fracture and minimal right pleural effusion. Abdominal CT showed laceration of the right lobe of the liver and perihapatic fluid liquid. He was interned to pediatric surgery and was followed with conservative treatment.

30% of liver penetrating injuries (In 40% of these no significant pathology) can be nonoperative treated.

KEYWORDS: iron bar, laceration, liver,

Abdomen CT showing laceration on right liver lobe



POSTER BİLDİRİLER

PS-0118 Trauma Emergencies

Travmada kusma nedeni: Renal laserasyon

Metin Ateşçelik, Mehmet Çağrı Göktekin, Mustafa Yılmaz, İbrahim Halil Yasak, Fethi Ahmet Atılgan

Department of Emergency Medicine, Firat University, Elazığ, Turkey

GİRİŞ: Böbrek eksternal bir kuvvete bağlı yaralanma ihtimali en yüksek genito-üriner organdır. Renal travma, tüm travmaların yaklaşık %1-5'inde görülmektedir. Renal hasarların mekanizması künt ya da penetran olarak sınıflandırılmaktadır. Künt travmalar genellikle trafik kazaları, yüksekten düşmeler, yakın sporlar ve darp olaylarına bağlı olmaktadır. Renal travmaların % 92'si kontüzyon, %5'i laserasyon, %2'si pedikül yaralanması, %1'i de renal rüptürdür. Renal travma akut şekilde yaşamı tehdit edebilir. Bununla birlikte, renal hasarların büyük kısmı hafiftir ve konservatif olarak tedavi edilebilir.

OLGU: Yirmi altı yaşında erkek hasta yaklaşık 4 metre yüksekten düşme nedeni ile acil kliniğimize başvurdu. Baş, boyun, yüz ve sağ sırt bölgesinde ağrı, bulantı ve bir kez kusma şikayeti vardı. Vital bulguları: arteriyel kan basıncı 170/90 mmHg, nabız 90/dk ve saturasyonu %96 idi. Fizik muayene bulguları: Bilinc açık, koopere, oriyente, GKS 15 idi. Sağ frontal bölgede yaklaşık 4x3 cm'lik cilt altı ödem ve nazal krepatasyonu vardı. Sağ hemitoraks posterolateralde yaklaşık 15x10 cm'lik abrazyon ve posterior 6 ile 9. kot aralığında palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Batında hassasiyet, defans ve rebaund yoktu. Laboratuvar değerlerinde; karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, elektrolitleri ve idrar mikroskopisi normaldi. İlk hemoglobin (Hb) 14.9, hematokrit (Htc) 42.8 idi. Beyin BT, Toraks BT ve Batın USG normal olarak değerlendirildi. Takip amaçlı acil kliniğine yatırıldı. Kontrol tetkiklerde Hb ve Htc değerlerinde düşme görülmedi. Yatışının 2. gününde kusma başladı ve semptomatik tedaviye rağmen yaklaşık dört saatte beş kez kusması oldu. Kontrol fizik muayenede batında sağ üst kadranda ve kostovertebral bölgede hassasiyet olması üzerine batın BT çekildi. Sağ böbrek orta alt kesim medialde 2 cm uzunlukta lineer hiperdens alan (Grade II laserasyon) ve perirenal alanda minimal hematoma izlendi. Hasta üroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Travma hastalarında hastanın takibi sırasında meydana gelen nonspesifik semptomlar ciddi bir hasarın habercisi olabilir. Bu nedenle hastaların şikayetleri sık aralarla sorgulanmalı, tekrarlayan muayene ile değerlendirilmeli ve gerekli görüldüğünde ileri görüntüleme yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Kusma, Renal Laserasyon, Yüksekten düşme

PS-0119 Trauma Emergencies

İzole Kafa Travmasında İkincil Muayene İle Tespit Edilen Yaşlı İstismarı

Mehmet Çağrı Göktekin, Mustafa Yılmaz, Metin Ateşçelik, Fethi Ahmet Atılgan, İbrahim Halil Yasak, İhsan Yiğit

Department of Emergency Medicine, Firat University, Elazığ, Turkey

GİRİŞ: Çoklu travma hastalarında ikincil bakıda önemli olan elbiselerin çıkarılarak tüm vücut değerlendirmesi, izole kafa travmalarında sıklıkla ihmal edilmektedir. Fakat ikincil muayene ile çok kritik bilgilere ulaşılabilmektedir. Bu vakamızda acil servise izole kafa travması şikâyetiyle getirilen ve ikincil muayene sonucunda yaşlı istismarı olduğundan şüphelenilen vakayı sunmayı amaçladık.

VAKA: Bilinen Alzheimer ve Parkinson hastalığı olan, günlük gereksinimlerini güçlüğüle karşılayan, çoğunlukla yatağa bağımlı ve bakıma muhtaç olan 78 yaşında kadın hasta acil servise düşme ve başını çarpma şikâyetiyle yakınları tarafından getirildi. Hastanın 56 yaşında olup kızı ile yaşadığı, yürürken sık sık düştüğü ve kafasını çarptığı bilgisi verildi. Hastanın ilk muayenesinde bilincinin kofü ve GKS 13, her iki göz çevresinde ekimoz olduğu tespit edildi. Hasta ile sözlü iletişim kurulamadı. Yapılan sistemik muayenede vücudunun her iki bacak anterior ve lateral kısımlarda sarı-yeşil ve mor ekimozlarının olduğu tespit edildi. Vücudundaki yaraların düşme ve kronik bası ile açıklanamayacak bölgelerinde olması nedeniyle hasta yaşlı istismarı olarak değerlendirildi ve adli vaka bildirimi yapıldı. Karaciğer, böbrek testleri, elektrolit düzeyleri ve hemogram değerleri normaldi. Bifrontotemporoparietalde yaklaşık 15 mm kronik subdural efüzyon, Sol temporal posteriorunda 9 mm subdural hemoraji ve aynı bölgede hemorajik kontüzyonlar tespit edildi. Hasta 10 gün beyin cerrahisinde medikal tedavi sonrası taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise özellikle yaşlı hastalarda izole kafa travması olgularında elbiselerinin çıkarılması ile yapılan ikincil muayene yaşlı istismarının saptanmasında anahtar rol oynayabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, istismar, yaşlı travma

PS-0120 Trauma Emergencies

Removal of Screw Sticked into Finger in Emergency Department: Case Report:

Nurullah Tarhan, İrfan Kala, Binnur Eşer, Metin Özdemir, Esma Kir, İremgöl Güngör, Miray Baba

Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Foreign bodies inside of body is a frequent complaint in emergency departments. Patient with foreign body should be evaluated as the compound of foreign body (allergic, metallic, acidic), location (gastrointestinal, soft tissue) and the dirtiness of object for tetanus immunoglobulin treatment. Superficial foreign bodies can be removed in emergency departments. In this case, we will share our experience about removal of a screw on finger of a worker in ED.

CASE: 31 year old male patient was presented to emergency department following a screw sticking into his second phalanx. He said that he was a carpenter and this happened during working. He denied other trauma or a disease in his medical history. Physical examination showed a stucked screw into second proximal phalanx. X-ray was ordered and vertical fracture of proximal phalanx noted. Displacement of bone didn't occur. We removed the screw carefully, circulation control was normal. Control x-ray showed a residual foreign body. Patient underwent forehead splinting with mild flexion and discharged with antibiotics. Tetanus prophylaxis was also provided. Hand surgery clinic follow-up was suggested to patient for he remaining millimetric object.

RESULT: Foreign bodies inside of body is a frequent complaint in emergency departments. Decision for removal of foreign body is determined by the potential of infection, toxicity, disability of functional anatomy. This patient required removal for functional anatomy. However, long term physical treatment is also necessary because of the presence of fracture and remaining object inside. Cleaning the open wound, tetanus prophylaxis and antibiotic prescription will reduce morbidity.

KEYWORDS: foreign body, screw, trauma.

Image 1. Appearance of Extensor Side



Image 2. Appearance of Flexor Side



Image 3. X-Ray Before Removal



X-ray showing the screw and fracture of proximal phalanx.

Image 4. X-Ray After Removal



Image showing the remaining millimetric foreign body and the fracture of second proximal phalanx after removal of screw.

POSTER PRESENTATIONS

PS-0121 Trauma Emergencies

Geç Dönemde Bulgu Veren Epidural Hematom

Burcu Doğan, Eren Usul, Fatih Büyükcım

Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

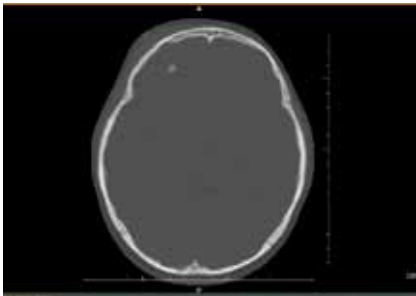
GİRİŞ: Çocuklarda görülen kafa travmaları; genellikle evde, okulda, kreşte ya da benzeri ortamlarda kaza kaynaklı olmaktadır. Çocuklarda kafa travmaları sekelsiz ya da hafif sekel ile iyileşirken, bazen de ciddi sekel veya ölüm ile de sonuçlanabilir. Bu olgu sunumunda düşmeye bağlı kafa travması sonucu geç dönemde semptom veren epidural hematoma ve kranial fraktürü olan bir hasta sunuldu ve tartışıldı.

OLGU: 13 yaşında erkek, acil servise kusma nedeniyle başvurdu. Öyküden 4 gün önce oyun oynarken düşme olduğu ve herhangi bir şikayeti olmadığı için hastaneye başvurmamış olduğu öğrenildi. Hastanın bir kez kusması olması üzerine dördüncü günde acil servisimize getirilmişti. Hastanın fizik muayenesinde GKS 15, koopere ve oryante, nörolojik muayenesi normaldi. Sağ periorbital bölge ekimoz ve ödemli, görme keskinliği normal olmasının yanında sağ göz yukarı bakışta hafif kısıtlılık mevcuttu. Beyin ve maksillofasial BT'de frontal kemikte non-deplase fraktür (Resim 1), sağ orbita üst ve dış duvarda deplase fraktürler (Resim 2), ayrıca sağ frontal lob anterior bölüm komşuluğunda 43*18 mm boyutlu posterior bölümde 7 mm çaplı osseöz fragman lehine değerlendirilen hiperdens görünümü ektra-aksiyel yerleşimli hafif hiperdens görünümü lezyon(epidural hematoma) tespit edildi (Resim 3). Hastaya genel anestezi altında tek burr hole ile 3*3 cm frontal kraniotomi sonrası 30 cc kadar epidural hematoma uyumlu sıvı boşaltıldı. Dura üzerinde 1*0.5 cm'lik kemik spikül çıkarıldı. Hasta operasyon sonrası dördüncü gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Çocuklarda kafa travmaları asemptomatik seyredebileceği gibi bulantı-kusma, baş dönmesi, baş ağrısı, senkop, nöbet gibi farklı semptomlara da neden olabilir. Hastanın semptomları ile travmanın ciddiyeti korrele olmayabilir. Kafa travması sonrası ciddi patolojiler bazen semptom vermeden birkaç gün geçirebilir. Bu nedenle acil servise bulantı kusma şikayeti ile başvuran hastaların yakın dönemde geçirilmiş kafa travması öyküsü olması durumunda kafa içi patolojiler akılda tutulmalı ve beyin BT ile değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: geç, epidural, hematoma

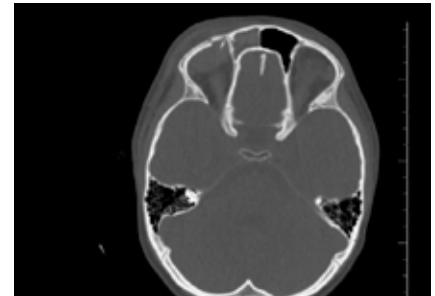
Frontal kemikte non-deplase fraktür



Sağ frontal lob anterior bölüm komşuluğunda 43*18 mm boyutlu epidural hematoma ve posterior bölümde 7 mm çaplı osseöz fragman



Sağ orbita üst ve dış duvarda deplase fraktürler



PS-0122 Trauma Emergencies

Gun wound in the neck region: Pneumothorax and Spinal Cord injury

Mehmet Gül, Fulva Köse, Abdülaziz Doğan, Hakan Güner, Sedat Koçak, Başar Cander

Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Since it involves a lot of anatomic structures that have vital importance, gun wounds covering the head and neck region may result in life threatening clinical issues more than the wounds covering other anatomic areas. Paraplegia or tetraplegia can be seen due to spinal cord injury

CASE: In our case a 48 years old male patient was brought in to the emergency service by an ambulance. The patient's general condition was good. He was conscious and cooperation was well. There were no known diseases or medication in his history. Blood pressure was 90/60, pulse: 56/minute, saturation: 96 and temperature was 36.4.

In his physical examination two holes caused by the bullets were present in the right inferior part of the neck. In addition emphysema in his neck was detected. In occultation respiratory sounds in the right were decreased and numbness under the areola and full loss of strength in the lower extremities were present.

Cervical collar was applied immediately. Brain CT, thorax CT and abdominal CT were done for imaging. There was no pathology determined in his brain ct while in his thorax ct there was lesions compatible with contusion over the right pulmonary apex and posterior segments. In sections covering the upper thoracic segments, there were metallic foreign bodies caused by the gun wound involving the 1st and 3rd posterior ribs and the upper thoracic vertebrate neighborhood. In the same sections foreign bodies causing artifacts in the spinal canal were also present. Fractures were located over the articular level of the transvers processes and 1st and 2nd posterior ribs in the right. In the same section in the left, subcutaneous metallic foreign bodies were present over the posterior scapula region. Again, in the right part of the neck and the entry of the thorax subcutaneous emphysema was present.

The patient was consulted with neurosurgery and thoracic surgery and transferred to the emergency critical care unit.

RESULT: Gun wounds are important injuries that can cause life threatening risks. Especially in injuries that take place over the head and neck region, lungs may be affected as well as the spinal canal. For this reason these patients should be evaluated with a full systematic examination.

KEYWORDS: neck trauma, gun wound, spinal cord injury, pneumothorax

PS-0123 Trauma Emergencies

Cervical Fracture With An Unusual Mechanism: Neck Clicking

Yusuf Can Yurt¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Latif Duran¹, Metin Şah¹, Fatih Çalışkan¹, Enis Kuruoğlu²

¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of Neurosurgery, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: Cervical fractures occur due to motor vehicle accidents, falls, sport related injuries and rarely penetrating injuries. Cervical fractures cause mortality and neurologic deficits. In cervical fractures due to trauma, it is easy to diagnose using current advanced imaging methods. Cervical fractures are challenges for emergency physician in non-traumatic conditions. In the crowded environment of the emergency service, cervical fractures and spinal injuries should be kept in mind as differential diagnosis in patients with neck pain without neurologic deficit or trauma history. We presented a case had complaint of acute onset neck pain after sudden neck movement (neck clicking) and diagnosed with C1 (atlas) fracture without severe trauma.

CASE: A 71-year-old male patient admitted to our emergency service with complaint of acute onset neck pain after sudden and serial neck movements (neck clicking). There was no severe trauma without neck clicking in his detailed history. He had no neurological complaint (weakness, numbness in extremities) without neck pain. In physical examination, there was only tenderness in posterior midline area of neck with palpation. Cervical collar was mounted to the patient had severe neck pain during neck movements. After cervical immobilization, bilateral cervical x-ray was taken. In his x-ray, C1 (atlas) fracture was suspected (Figure 1-2). Cervical computed tomography showed non-depressed fracture in right anterior and posterior arcus of C1 (atlas) cervical vertebra (Figure 3-4). Patient consulted to neurosurgeon. After examination, neck MRI was planned. In his MRI, there was no spinal injury related to fracture (Figure 5-6).

POSTER BİLDİRİLER

He was hospitalized to neurosurgery service and surgical procedure was planned.

CONCLUSION: In presence of trauma, emergency physician should be careful in patients admitted to emergency service with complaint of neck pain. Even in non-traumatic or minor traumatic patients, physical examination should be made carefully and exhaustively. If there is abnormal findings in physical examination, cervical imaging is necessary. Patient should be informed about neck clicking can cause cervical injuries that is commonly habit in our country. Cervical injury should be kept in mind by emergency physician as a pre diagnosis, especially in patients admitted to emergency service with complaint of neck pain after neck clicking.

KEYWORDS: Neck, clicking, cervical, injury, atlas, fracture

Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4

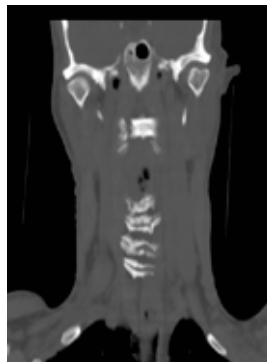


Figure 5



Figure 6



PS-0124 Trauma Emergencies

Maxillofacial traumas: a knife stucked in the parotis

Abdullah Sadık Girişgin, Fulya Köse, Abdülaziz Doğan, Hakan Güner, Sedat Koçak, Başar Cander
Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: In recent years, the migration to cities and the unhealthy urbanization have increased the crime rates and violence. Maxillofacial traumas caused by pounding, gun wounds or stab wounds present vital importance. They cover a clinic from simple medical intervention to mortality. In this point management in the emergency service becomes crucial.

CASE: A patient who got into a fight approached to the emergency service with a knife stabbed in his left parotis site 3 hours ago. The physical examination revealed a sharp foreign body whose sides were ragged and tip was broken, 2 cm below the left jaw anulus. The existing foreign body was stuck in to the parotis gland. Other systemic examinations were fine.

Pre-op workup and blood ethanol levels were sent. Brain and maxillofacial CTs were done. The CT revealed a fracture in the bone structure in the maxillofacial region on the left side caused by a stab wound. Tetanus vaccine and antibiotics were administered to the patient at the hospital that the patient was referred to us. 2 units of ES was prepared and the patient was consulted with ear-neck and throat surgery. Then the patient was transferred to the ear-neck and throat surgery clinic.

RESULT: The maxillofacial region involves many structures that have vital importance. The protection of the air way and controlling the hemorrhage should be the priority and it must be kept in mind that the clinic could get worse suddenly.

KEYWORDS: maxillofacial traumas, knife, parotis

PS-0125 Trauma Emergencies

Re-implantation in cases with trauma

Sedat Koçak, Fulya Köse, Abdülaziz Doğan, Hakan Güner, Başar Cander
Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Traumatic amputation is the partial or total segregation of an organ like extremities, nose or ears from the body afterwards a accident or trauma. Farmers, fabric workers, patients who suffer motor vehicle accidents and civilians or military personals who have a high ratio to encounter with mines or bombs form the high risk group. In these cases the approachment to the trauma patient is putting reimplantation in to the agenda afterwards completing the emergency intervention.

CASE: Our case was a 46 years old male who was brought in to emergency service after a combined harvester injury by an ambulance. The patient's general condition was bad. He was conscious, orientation and co-operation was well. Blood pressure was 80/60, pulse:72/minute, temperature:36,4 and pupils were isochoric. The patient's left lower extremity was near total-subtotal amputated from the femur distal part. Coldness and pallor was present in amputate distal part. There was a metallic foreign body in stuck in the soft tissue over the proximal part of the amputation level. There were multiple lacerations on the medial part of the right foot plantar surface and the dorsal side. There was a 3 cm laceration on the right tibia medial to the midline. There was also a laceration on the scrotum and bilateral testicles were visible. The pulses were palpable.

Left femur shaft fracture was present in the patient's imaging. The patient was then operated by urology, cardiovascular surgery and urology. Re-implantation procedure was done.

RESULT: Trauma is a common and fatal condition in emergency services. By the increase in motor vehicle driving we encounter with trauma cases even more. It is obvious that in such cases, the emergency medical and surgical interventions will increase the patients' quality of life.

KEYWORDS: re-implantation, trauma, emergency

POSTER PRESENTATIONS

PS-0126 Trauma Emergencies

Diyabet ve Osteoporoz

Pınar Koptur¹, Hidir Yılmaz², Havva Şahin Kavaklı¹, Cem Akman¹, Mustafa Karakuş¹, Ahmetali Sezer¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniv. Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ:Diabetes Mellitus (DM) dünya çapında insidansı hızla artan önemli bir metabolik hastalıktır. Yaşlanmayla birlikte görülme sıklığı artan osteoporoz ise ortalama yaşam süresinin giderek artmasıyla ciddi bir sağlık problemi olarak kendini göstermektedir. Her iki hastalık da özellikle orta yaşlı ve yaşlı popülasyonda sonuçları itibarıyla morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Bundan dolayı DM ve osteoporoz ilişkisi ve altta yatan mekanizmalar halen gündemde olan bir konudur. DM'nin kemige olumsuz etkilerinin olası mekanizmaları, negatif kalsiyum dengesine yol açan artmış üriner kalsiyum ekskresyonu ve kalsiyumun azalmış intestinal emilimi, bozulmuş renal fonksiyon, fonksiyonel hipoparatiroidizm, vitamin D metabolizmasındaki değişiklikler, insülin ve insülin benzeri büyüme faktörleri, obezite, artmış ileri glikolizasyon son ürünleri (AGE)'ler, mikroanjyopati dir.

OLGU: Ellibeş yaşında bayan hasta acil servise düşme nedeniyle getirildi. Evde baş dönmesi sonrası yere düştüğünü ifade eden hastanın genel durumu iyi şuuru açıktı. Muayenede sadece lomber bölgede L1-2 hizasında spinal hassasiyet vardı. Yapılan kan tetkiklerinde üre 59 mg/dl, kreatin 1,24 mg/dl, glukoz 324 mg/dl, sodyum 129 mmol/l, potasyum 4,51 mmol/l, beyaz küre 8.73, hemoglobin 12.7, platelet 270, idrar tahlilinde keton pozitif olarak saptandı. Kan gazında pH:7.30, HCO₃:10meQ dı. Hastaya %0.9 SF hızlı infüzyonu ve 0,1Ü/kg/h insülin infüzyonu başlandı. Çekilen lomber tomografide L1 korpus vertebra çökme fraktürü saptandı. Beyin cerrahi mevcut fraktür nedeniyle tarafından çelik balenli ekstensör korse önerildi. Hasta diyabetik ketoasidoz nedeniyle dahiliye bölümü tarafından yatırıldı.

SONUÇ: Diyabetes mellitusun osteoporotik şikayetleri artırması nedeniyle basit düşmelerde bile önemli ve bazen cerrahi gerektirecek fraktürler oluşabilir. Aynı zamanda kan glukoz seviyesinin deki çok düşük yada yüksek değerler de düşme gibi durumlarla sonuçlanabilir. Bu tip hastalar hem travma hem de dahili açıdan iyi tetkik edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: ANAHTAR KELİMELE:Diabetes mellitus, İnsülin, Osteoporoz, Travma

PS-0127 Trauma Emergencies

Like that death but nobody die

Mehmet Gül, Hakan Güner, Halil İbrahim Kaçar, Zerrin Defne Dündar, Başar Cander

Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Firearm injury can cause morbidity and mortality commonly. According to their contact side, some of patients have life-threatening injury and some of them have only minor injuries.

CASE: A 44 years old male patient was referred to our emergency service due to firearm injury. In his admission physical examination, Glasgow coma score was 15, he was conscious and his vital signs were in normal range. There were two major gunshot wounds. One of them was on his neck with irregular tissue defect and 20x5cm in dimension. The other one was on right chest region with 3x3cm entrance wound and 10x5cm outlet wound with large tissue defect. We performed X-ray imaging and computed tomography scanning. There was no pellet in lung parenchyma, cervical vertebra, or around great vessels. The patient was consulted with plastic surgery and cardiovascular surgery. Primary defect closure was performed and he was transferred to plastic surgery ward for follow-up.

CONCLUSION: Firearm injuries have many different results from minor injury to death. In our patient, the physical appearance of injury was very horrible. But by chance, there was no internal organ or bony injuries.

KEYWORDS: firearm injury, thorax traumas, emergency

PS-0128 Trauma Emergencies

Travma sonrası ağrı ile presente olan anjiomyolipom

Hatice Şeyma Akça, Öner Bozan, Sinem Doğruyol, Hande Akbal Kahraman, Serkan Emre Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Anjiomyolipom matür yağ dokusu, düz kas hücreleri ve kalın duvarlı damarlardan oluşan benign mezenkimal bir tümördür.(1,2) En sık böbrekten kaynaklanmakla birlikte daha az oranda karaciğer, akciğer, lenf nodu, retroperitoneal alandan da kaynaklanabilir. Ultrasonografi ve özellikle bilgisayarlı tomografi tanıda yardımcıdır. Popülasyonda %0.3 oranında görülür. Renal tümörlerin yaklaşık %5'ini oluşturur.(3) 4 cm'den küçük lezyonlar çoğunlukla asemptomatiktir.(4) Bu olguda batin travması olan vakalarda, travma kaynaklı herhangi bir patoloji olmaksızın rastlantısal olarak kitle teşhisinin konabileceği gösterilmek istenmiştir.

OLGU: 49 yaşında balıkçılık yapan erkek hasta, tekmeden atladıktan sonra başlayan sağ üst kadranda ağrısıyla başvurdu. Geliş vital bulguları normal olan hastanın muayenesinde batında defans ve rebound mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri ise doğaldı. Yapılan batin usg de sağ üst kadranda hematoma görülen hastaya çekilen kontrastlı batin BT'de; sağ üst kadrana uzanan anjiomyolipom ve retroperitonda minimal sıvı olduğu saptandı; solid organ yaralanması, batin içi serbest sıvı ise görülmedi. Genel Cerrahi ile konsulte edilen hastada acil cerrahi patoloji düşünülmeyen üroloji ile konsültasyonu sonrası ileri tetkik ve tedavi amacıyla interne edildi. Hastanın takipleri sırasında batin muayenesinde defans, rebound saptanmadı, laboratuvar testlerinde anormallik görülmedi. Hastanın mevcut şikayetleri myalji tanısı ile ilişkilendirildi.

SONUÇ: Daha önce anjiomyolipomların, tüberosklerozlu hastalarla birlikteliği ile olan morbidite ve mortalitesi, gebelerde hemoraji ile seyreden anjiomyolipomlar ele alınmıştır (5,6) Çoğunlukla sessiz seyretmekle birlikte, travma sonrası rastlantısal olarak anjiomyolipom teşhisine literatürde rastlanmadık. Travma sonrasında Künt karın travmalarında usg ilk bakıda önemli olsa da, tanı için altın standart olarak kontrastlı batin BT tercih edilmelidir. Acil hasta başvurularında serbest sıvının her zaman solid organ yaralanmasını göstermeyeceği, insidental tümörlerle de karşılaşabileceğimiz unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: travma, anjiomyolipom, karın ağrısı

PS-0129 Toxicology

Fosfin gazı intoksikasyonu: Ölümcül iki vaka deneyimimiz

İsmail Altıntop, Mahmut Firat Kaynak, Aynur Yurtseven

Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

Alüminyum fosfid, depolanmış tahıllara zarar veren haşere ve böceklerle karşı dezenfektan olarak kullanılmaktadır. Katı halde üretilen Alüminyum Fosfit büyük tabletler halinde veya ilaç kutuları gibi plastik kaplamalı malzemelerde küçük tabletler halinde saklanır. Nemle temas etmesi halinde fosfin gazı salınır. Bir defa yutulduğunda bu metal fosfit bileşikleri midedeki hidroklorik asit (HCl) ile zehirli fosfin gazı oluştururlar(AIP + 3 H₂ → AlH₃ + PH₃). Sarı fosfor havai fişeklerde, patlayıcı oyuncaqlarda, gübre yapımında ve kemirgenlere karşı kullanılan inorganik bir maddedir. Çok keskin, sarımsağa benzer bir kokusu vardır. Halk arasında "çatapat" veya "çatpat" adıyla bilinir. Bu yanıcı ve patlayıcı madde, klorat ve sarı fosfor karışımıyla üretilen patlayıcı oyuncak malzemedir. Rengi kahverengi çikolata benzediğinden dolayı sıklıkla küçük çocuklar tarafından yanlışlıkla ağızdan alınması sonucu birçok zehirlenme vakası bildirilmiştir. Fosfin zehirlenmesine bağlı ölüme sonuçlanış iki vaka olarak sunulmuştur.

VAKA 1: Yirmiiki yaşında bayan hasta 6000 mg alüminyum fosfid tabletin alımı sonucu intihar girişimi tanısı ile hastanemize sevk edildi. Hastanın bilinen bir ek hastalığı, ilaç kullanımı, herhangi bir alerji hikayesi yok idi. Hastanın tablet alımından 5 saat sonra hastanemizde yapılan fizik muayenesinde Glasgow koma skoru: 14 ve uykuya meyilliydi. Ancak takibinde kardiyak arrest gelişen hastaya 5 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandıktan sonra sinüs ritmi sağlandı. Yaklaşık bir saati aşkın süre kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanmasına rağmen cevap alamadı. Bu süre boyunca bir kez ventriküler fibrilasyon saptandı ve defibrile edildi fakat asistoli olarak ritim devam etti. Hasta exitus olarak kabul edildi.

VAKA 2: Acil servisimize 112 tarafından getirilen 18 yaşındaki erkek hastamızın annesinden alınan hikayesine göre; hasta patlayan şeker olarak tanımladığı şeyi yaklaşık 4 saat önce yemiştir. Diğer yakınlarından alınan bilgiler sonucunda hastanın çatapat olarak adlandırılan maddeden aşırı miktarda yediği öğrenildi. Hastada ani başlangıçlı bulantı, kusma, görme kaybı, boğaz ağrısı ve solunum güçlüğü meydana geldiği söylendi. Hastada yüksek doz sarı fosfor alımına bağlı kardiyopulmoner arrest gelişti. Acil servisimizdeki müdahalelere rağmen hasta kurtarılamadı.

SONUÇ: Alüminyum fosfid zehirlenmesindeki yüksek mortalitenin önlenmesinde metabolik asidoz, aritmi, ARDS ve şoka yönelik tedbirlerin alınması ve erken dönemde hemodiyaliz uygulanması gerektiği kanaatindeyiz.Yüksek mortalite riskine rağmen halen spesifik bir antidot bulanamamış olması nedeniyle AP intoksikasyon tedavisinde destek tedavisi ana tedavi kalemini

POSTER BİLDİRİLER

oluşturmaktadır. Sarı fosfor lu patlayıcı oyuncak malzemelerin üretimi kesinlikle kontrol altında bulundurulmalıdır. Sadece bu oyuncaklar değil havai fişeklerin ve kemirgenlere karşı kullanılan ilaçların da üretimi kontrol altında olmalıdır. Böyle öldürücü bir madde ile başa çıkmak için en güvenli yol ağızdan alınmasının önlenmesi olacaktır. Acil serviste çalışan hekimler sarı fosfor zehirlenmesi ile ilgili bilgi sahibi olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Aliminyum fosfit, sarı fosfor, fosfin gazı, intoksikasyon

PS-0130 Toxicology

Lansaprazol Kullanımı Sonrası Hipersensitivite Reaksiyonları

Ali Dur¹, Medine İsmailova², Demet Acar¹, Mustafa Gülpempe¹, Emin Fatih Vişneci¹, Medine Akkan Öz¹, Kerem Açıkgoz¹

¹Department of emergency medicine, Konya training and research hospital, Konya, TURKEY

²Department of Internal medicine, Biruni university hospital, İstanbul, TURKEY

Proton pompa inhibitörlerinin (PPI) indüklediği alerjik reaksiyonlar nadir olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada lansaprazol grubu PPI kullanan yedi hastada görülen alerjik reaksiyonu sunarak, sık reçete edilen bu grup ilaçların nadiren ciddi olan bu tür yan etkilerine dikkat çekmek istiyoruz. Çalışmamızdaki gözlemlerimize göre bu ilaçların kullanımına bağlı alerjik reaksiyon gelişen tüm hastalarda klinik belirtiler bir saat içerisinde oluşmuştur. Bir olgu hariç diğerleri kadın hastalar olup orta yaş grubunda olan kişilerdir. Yan etkiler genellikle kısa süreli olup uygun tedavi ile çoğunluğu ilk beş saat içerisinde taburcu edilebilmektedir. Ancak nadiren 24 saati geçen belirtiler ve anjiödem oluşabilmektedir. Literatürde diğer PPI gruplarında da bu tür alerjik reaksiyon gelişebildiği bildirilmiş olduğundan, bu tür ilaçlar reçete edilirken hastaların bilgilendirilmesinin önemini vurgulamak istiyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Lansaprazol, alerji, ilaç

PS-0131 Toxicology

Buprenorfin/Naloksan Tek Dozuna Bağlı Yan Etkiler: Olgu Bildirimi

Keziban ucar karabulut, Alpaslan Kısınma, Saniye Göknil Çalık

Department of Emergency Medicine Baskent University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

Opioid bağımlılığı tüm dünyada pek çok insanı etkileyen kronik, tekrarlayıcı bir durumdur ve yaygınlığı gittikçe artmaktadır. Opioid yoksunluğundan arındırma ve opioid yerine koyma tedavilerinde buprenorfin/naloksan kombinasyonu içeren dilaltı tabletlerin kullanılmaya başlanmıştır. Buprenorfin bir kısmi opioid agonistidir. Bu nedenle normal kişilerde kullanımında başta opioid benzeri etkiler gösterebilir.

OLGU: Otuz yedi yaşında erkek hasta halsizlik, titreme, huzursuzluk ve yerinde duramama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Öz geçmişinde herhangi bir hastalığı olmayan hastanın yaklaşık 2 saat önce baş ağrısı olmuş. Kendisine yanındaki arkadaşı tarafından bir ağrı kesici olduğunu bildiği bir ilaç verilmiş. İlaç aldıktan yaklaşık yarım saat sonra şikayetleri başlamış. Yapılan araştırmada alınan ilacın Buprenorfin/Naloksan kombinasyonu olan opioid bağımlılık tedavisinde kullanılan ilaç olduğu anlaşıldı. Hastaya sıvı tedavisi başlandı. Monitörize edildi. 24 saat takip için hasta servise yatırıldı.

SONUÇ: Bu olguyu sunmamızdaki amaç Morfin, Eroin gibi uyuşturucu maddelerin kullanımının günümüzde artmasıdır. Bu maddelerin ve bağımlılık tedavisinde kullanılan ilaçların ilk doz alınmada karşılaştığımız durumları sorgulamak ve acil serviste yaklaşımı üzerinde durmaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Opioid, bağımlılık, Buprenorfin

PS-0132 Toxicology

Evdeki Canavar Dieffenbachia

Emel Erkuş Sirkeci, Sedanur Bağdigen, Mehmet Ünalı, Ümit Ölmez, Ersen Gündüz

medeniyet üniversitesi göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

Yapraklarının güzelliği için büyütilen bu çiçek Araceae familyasındandır. 200 kadar türü olduğu varsayılrsa da bilimsel olarak bilinen türü 56 tanedir. Çiçek son derece zehirlidir. Yapraklarını kestiğinizde ortaya çıkan özsu yutulduğunda zehirler. Özellikle küçük bebek bulunan evler için uygun bir bitki değildir. Yaprakları yendiğinde dili ve gırtlığı yakar, ağızda geçici felce neden olur. Zehirli mideye ulaşırsa ve kana karışırsa öldürebilir. Yenmediği müddetçe bir zararı olmayan difenbahya bitkisi küçük çocukların bulunduğu ortamdan uzak olmalıdır. Olgumuz bu bitkiyi evinin evini yetiştiren ve bakımını yapan bir kişidir.

70 yaşında bayan hasta acil servise ağız içinde uyuşma şikayetiyle başvurdu. Hastanın anamnezinde kendisinin salonundaki ağaçların yapraklarını kesip topraklarını değiştirdikten sonra yavaş yavaş ağızda uyuşma olduğunu ifade etmektedir. Hastanın vitalleri tansiyonu:130/80mmHg, nabızı 77/dk, saturasyonu %98, ateş 36 C, solunum sayısı 12/dk olup hastanın genel durumu iyi gözükmektedir. Hastanın fizik muayenesinde baş boyun muayenesi doğal olmakla beraber bir yüzünde hafif hiperemisi mevcuttur. Hastanın uvula ödemi de bulunmamaktadır. Hastanın yapılan sistem muayeneleri yapıldıktan sonra da hastanın hemogram ve biyokimya tetkikleri istenmiş ve normal olarak gelmiştir. Hasta acil serviste takibe alınmış ve alerjik reaksiyon ön görülerek hastaya avil ve prednol tedavisi uygulanmıştır. Hastadan evindeki çiçeği getirmesi istenmiş ve çiçeğin difenbahya adında bir bitki olduğu anlaşılmıştır. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde çiçeği kestiğini ve akan sıvıyı ise cildi güzelleşsin diye ellerine sürdüğünü ifade etmiştir. Hastanın acil servis takibinde rahatlamış halde taburcu edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: dieffenbachia, bitki, salon bitkisi

PS-0133 Toxicology

Freon Gazı

Emel Erkuş Sirkeci, Sedanur Bağdigen, Mehmet Ünalı, Fatih Tahmilci, Aykut Yüksel, Onur İncealtın

medeniyet üniversitesi göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

Bir yerin veya bölgenin, serinletme ve ısıtma işlemini yapabilen sistemler olan klimalarda freon gazı kullanılmaktadır. Freon gazı renksizdir, kokusuzdur, zehirsizdir, aşındırıcı ve tutuşucu değildir. Ancak, sigara ateşi veya alevi yakın yerde bulunursa çok zehirleyici olabilmektedir.

Özellikliğini kaybetmeyen ve kendi kendini yenileyebilen bir gazdır. Göze kaçmadıkça tehlikesi olmamaktadır. Ancak inhalasyon sonrası solunum sisteminde spazm yaparak solunum güçlüğüne, taşikardi ve ani kardiyak ölüme sebep olmaktadır.

Olgumuz klima tamir servisinde çalışırken klima gazının patlaması sonrası elde oluşan yanık ile hastanemiz acil servisine başvurmuştur. Hasta 33 yaşında erkek hasta ve bilinen herhangi bir hastalığı yok. Hasta bulunduğu ortamı hemen terk ederek dışarı kaçmış olduğundan herhangi bir kimyasal inhalasyona maruz kalmamıştır. Hastanın vitalleri tansiyonu 120/45 mmHg, nabızı 75/dk, solunum sayısı 15/dk, saturasyonu %98 olarak ölçülmüştür. Hastanın fizik muayenesi doğal olmakla beraber el üzerine temas eden freon gazı sebebiyle el üzerinde ikinci derece 3cm/3cm/5cm ebatlarında yanık meydana gelmiştir. Hastanın çekilen elektrokardiyogramı normal sinüs ritmi olup takiplerinde de aritmi gelişmemiştir. Hastanın istenen kan tahlilleri ve radyolojik tetkiklerinde patoloji saptanmadığından müşahade altında tutulan hasta yanık ünitesine acil müdahalesi yapıp takipleri için yönlendirilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: freon gazı, yanık, klima

POSTER PRESENTATIONS

PS-0134 Toxicology

Yaşlı Hastada Hipotansiyon Tedavisinde Flumazenilin Yeri

Aynur Yurtseven¹, Mehtap Kaynakçı Bayram², Mükerrrem Altuntaş³, Mahmut Fırat Kaynak⁴, Taner Şahin⁵, İsmail Altıntop⁶, Hüseyin Çebiçi⁷

¹Aynur Yurtseven, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

²Mehtap Kaynakçı Bayram, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

³Mükerrrem Altuntaş, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁴Mahmut Fırat Kaynak, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁵Taner Şahin, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁶İsmail Altıntop, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁷Hüseyin Çebiçi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Ortostatik hipotansiyon, nörokardiyojenik hipotansiyon, şok ile bağlantılı şiddetli hipotansiyon en önemli hipotansiyon nedenleridir. Gastrointestinal kanamalar, akut pankreatit, pulmoner emboli, ilaç toksisitesi, aort diseksiyonu, gibi klinik durumlar acil servislerde ilk akla gelen hipotansiyon nedenleri arasındadır. Bu olguda yaşlı hastalarda ani gelişen hipotansiyonun nedenleri arasında hayatı tehdit eden klinik durumların yanı sıra bazen kullandıkları ilaçların over doz alınımına bağlı (suisidal girişim?) yan etki olarak meydana gelen bir komplikasyon olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

OLGU: 74 yaşında bayan hasta acil servise bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Geliş TA:120/70 mmHg, nabız:76 atım/dakika, kan şekeri;126 mg/dL olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde lumbosakral paravertebral bölgede hassasiyeti mevcuttu. Alt ekstremitelerde hareket kısıtlılığı ve nabız defisiti yoktu. Her iki alt ekstremitede doğal olarak değerlendirildi. Hastaya NSAİİ ve kas gevşetici verildi. Hastanın özgeçmişinde kontrol altında olan hipertansiyon, romatoid artrit, koroner arter hastalığı, depresyon ve migren hastalığı olduğu öğrenildi. Yaklaşık 30 dakika sonra hastanın genel durumunda bozulma, EKG: sinüs taşikardisi, TA:60/30 olarak değerlendirildi. Hastanın sol femur proksimalinde renk değişikliği nabız düzeyinde filiform olarak değerlendirildi. Hastaya hızlı bir şekilde çift damar yolu açıldı dopamin infüzyonu başlandı. Dopamin infüzyon tedavisine yanıt vermeyen hastada aort diseksiyon şüphesi ile toraks ve batin BT çekildi, tüm batin ultrasonografi planlandı ve hepsi doğal olarak değerlendirildi. Alt ekstremitelerde tromboz şüphesi ile alt ekstremiteler arter ve venöz sistem doppler ultrasonu planlandı. Herhangi bir akımda azalmaya neden olacak patoloji tespit edilemedi. Subaraknoid kanama şüphesi ile beyin tomografisi planlandı ve doğal olarak değerlendirildi. Hastanın ilaçları arasında xanax bulunması üzerine toksik ilaç düzeyi gönderildi. Kan ilaç düzeyi yüksek tespit edilen hasta overdoz benzodiazepin alımı olarak değerlendirildi. Antidodu olarak flumazenil başlandı. Tansiyonları 90/60 mmHg yükselen ve taşikardisi düzeliş normal sinüs ritmine dönen hasta; 48 saat yoğun bakımda takip edilmek üzere yoğun bakıma devredildi.

SONUÇ: Yaşlı hastalarda hipotansiyon nedenleri arasında hayatı tehdit eden önemli klinik durumların yanı sıra bazen kullandıkları ilaçların over dozuna bağlı yan etki gelişebileceği unutulmamalıdır. Ayrıca bu olguda benzodiazepin kullanımı sonrası; santral sinir sistemi ve solunum depresyonu, letarji, pupil dilatasyonu, av blok yapabileceği ve antidodu olarak flumazenil kullanımının önemi hatırlanmak istendi.

ANAHTAR KELİMELEER: hipotansiyon, benzodiazepin, yaşlı hasta, flumazenil

PS-0135 Toxicology

Ebru Sanatının Toksikolojisi

Emel Erkuş Sirkeci, Ersen Gündüz, Bilginar Kovancı, Özlem Tüzüntürk, Soner Işık, Aykut Yüksel, İsmet Doğan, Cihad Ünsal Karahaliloğlu

medeniyet üniversitesi göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

Kitre Anadolu'da yetişen muhtelif Geven (Astragalus) çeşitlerinin gövdelerinden sızan ve havayla temas edince katılaştıran beyaz veya krem renkli plaka veya şeritler halinde bulunan yapışkanlık özelliği zayıf bir zamlık bitkidir. Ebru sanatında kullanılan sıvı çözümü hazırlamak için kullanılmaktadır. Olgumuz bu sıvıyı kullanmaktadır.

84 yaşında kadın hasta ebru sanatı yapmaktadır. Hasta suisid amaçlı ebru çözümünü hazırladıktan sonra kendi ifadesine göre bir çay bardağının yarısı yaklaşık 50 cc kadar içtiğini ifade ederek acil servise başvurmuştur. Hastanın vitalleri tansiyonu 140/80 mmHg, nabızı 88/dk, solunum sayısı 16/dk olup saturasyonu 98% ölçülmüştür. Hastanın daha önceden bilinen hastalığı ve kullandığı ilaç bulunmamaktadır. Hastanın yapılan fizik muayenesinde özellik saptanmamıştır. Hastaya istenen kan gazı hemogram ve biyokimya da özellik saptanmamış olup hastaya acil endoskopi planlanmış ve hasta gastroenteroloji kliniğine yatırılmıştır. Takiplerinde psikiyatri konsültasyonu önerilmiştir. Hastanın yapılan endoskopisinde midede ülser dışında ek patoloji saptanmamıştır.

Acil servise başvuran toksikoloji vakaları içerisinde ve literatürde kitrenin suisid amaçlı oral alımı bulunamamıştır. Bu nedenle hasta farklı bir toksikoloji vakasıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: ebru, kitle, sanat

PS-0136 Toxicology

Karbomonoksit Zehirlenmesine Bağlı Kardiyak Toksite Olgusu sunumu

Mehmet Ali Topal, Kasım Öztürk, Sevilay Sema Mert, Barış Murat Ayvaci, Bora Çekmen, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Başar Cander, Cuma Cengiz, Bilge Sulatan Kaygılı, Ali Cimem, Celal Güneş, Yusuf Mistik

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

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. CO, hemoglobindeki oksijenin yerine geçerek doku hipoksisi oluşturan, renksiz, kokusuz ve irritan olmayan bir gazdır. CO, hemoglobine oksijenden daha yüksek bir afinite ile bağlanarak dokulara giden oksijen miktarının azalmasına neden olur. Dolayısıyla beyin ve kalp gibi oksijen ihtiyacı daha fazla olan organlarda zehirlenmeye bağlı komplikasyonlar daha sık görülmektedir. CO zehirlenmesinde genellikle nörolojik ve solunumsal semptomlar ön planda olmasına karşın daha nadir olarak kardiyomyopati, anjina atakları, miyokard enfarktüsü, aritmi, kalp yetmezliği, kardiyojenik şok ve ani ölüm gibi kardiyak komplikasyonlar bir çok literatürde bildirilmiştir. Bu olgu sunumumuzda öncesinden kardiyak bir öyküsü bulunmayan hastanın soba dumanı maruziyetine bağlı CO zehirlenmesi sonucu akut miyokard infarktus gelişen bir olgumuzu sunacağız.

OLGU: 59 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan erkek hasta acil servisimize; soba zehirlenmesi sonrası 112 ile acil servisimize kırmızı alana baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvuran hastanın ilk geldiğinde göğüs ağrısı tariflediği ancak takiplerinde yaklaşık yarım saat sonra tipik bir göğüs ağrısının tarifledi. Genel durumu iyi olan hastanın bilinci açık ve glasgow koma skalası 15 idi. Hastanın vital bulguları sırasıyla kan basıncı: 137/85 mmHg, nabız: 83 atım/dk, oksijen saturasyonu: %97, ateş: 36.7 olarak ölçüldü. Transferi boyunca maske ile oksijen alan hastaya acil servisimizde de maske ile 10 lt/dk'dan oksijen verilmesine devam edildi. Yaklaşık 3 saatir oksijen almasına rağmen ölçülen karboksihemoglobin (CoHb) seviyesi %28 olarak saptandı. Hastanın ilk başvurduğu sırada acilimizde çekilen elektrokardiyografisi (EKG) normal sinüs ritmindeydi. Gelişenden yaklaşık yarım saat sonra tipik göğüs ağrısı tarifleyen hastaya tekrar EKG çekildi ve D2, D3 ve AVF de 1 mm ST elevasyonu saptandı (Şekil 1). Mevcut bulgularla CO zehirlenmesinin tetiklediği inferior STEMI düşünüldüğü için hastaya 300 mg asetilsalisilik asit, 180 mg Tikagrelor peroral ve 0,6 cc fraksiptin subkutan yapıldı. Laboratuvar sonuçlarında troponin yüksekliği dışında ek bir patoloji saptanmadı (Troponin T: 0.28 ng/mL Referans aralığı <0.014).

CO zehirlenmesine bağlı kardiyak etkilene olduğu için hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi planlandı. Yapılan primer perkütan anjiyografisinde sağ ana koroner arterde %88 darlık saptanan ve stent yerleştirilen hastanın yoğun bakım takibi sonrasında 6 seanslık HBO tedavisi planlanan hasta koroner arter hastalığı açısından da medikal tedavisi düzenlendikten sonra taburcu edildi.

Sonuç olarak, Bu olgumuzu sunmamızın amacı ülkemizde ve dünyada sık görülen karbonmonoksit zehirlenmesinin akut miyokard infarktüsü başta olmak üzere kardiyak sistemde bozuluklara neden olabileceğine dikkat çekmeyi amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: karbonmonoksit zehirlenmesi, miyokard infarktus, acil servis, hiperbarik

PS-0137 Toxicology

Ebegümeci Zehirlenmesine Bağlı Toksik Hepatit Tablosu

Mehmet Ali Topal, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Merve Ekşioğlu, Barış Murat Ayvaci, Kasım Öztürk, Sevilay Sema Mert, Esra Karaman, Ercan Gürlevik, Bora Çekmen, Hüseyin Sami Şahin,

POSTER BİLDİRİLER

Yusuf Mistik, Ali Cımem

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Tarihin ilk çağlarından günümüze kadar insanlar bitkilerden besinlerini sağlamış ve şifa aramışlardır ve beslenmelerinin yanında önemli hastalıklarında şifalı bitkilerle tedavi edebilmişlerdir. Ancak her bitkinin düşünülmesi kadar yararlı olmadığı ya da yararlı etkilerinin yanında zararlı olabilen başka etkilerinin de olduğu görülmüştür. Ebegümeci çiçeği (Mallow flower) Malva sylvestris veya bu türün çeşitli kültürlerinin parçalanmış yahut bütün haldeki kurutulmuş çiçeklerinden oluşur. Tedavi amacıyla kullanılan bitkilerin sayısı, antik çağlardan beri devamlı artış göstermektedir. Yerel adları "Ebegümeci, Develik, Gaba gömeç ve Kazankarası" olarak bilinir. Geleneksel olarak yaygın bir şekilde tıbbi uygulamaları vücudtaki bir çok sistemi tedavi eder Bu olgu sunumuzu 69 yaşında erkek bir hastanın ebegümeci bitkisinden 3 gün boyunca her gün bir tabak yemesi sonucu yaygın karın ağrısı ve kusma şikayeti acilimize başvuru sonrası yapılan tetkiklerde toksik hepatit tablosu olan bir hastayı sunmayı amaçladık

OLGU: 69 yaşında bir erkek hastanın 3 gün boyunca ebegümeci denilen bir bitkiden hergün bir tabak yemesi sonucu acilimize yaygın karın ağrısı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı ve kronik ilaç kullanımı olmayan hastanın acilimize başvurduğunda bilinç açık koopere GKS:15 tansiyon 160/ 76 mmHg, nabız 88/dk ateş: 36,8 C idi. Karın muayenesinde sol üst kadranda hassasiyeti mevcuttu, defans, rebound yoktu, diğer sistem muayeneleri doğal olan hastanın çekilen EKG normal sinüs ritmi idi. Yapılan biyokimyasal kan tetkiklerinde AST:177(normal referans aralığı:5-34) ALT:101(normal referans aralığı0-41) ALP:74(normal referans aralığı 40-74) GGT:635(normal referans aralığı12-64) LDH: 348(normal referans aralığı 125-220) Lipaz:65(normal referans aralığı 13-60) saptandı. Koagülasyonu düzeyleri normal idi. Çekilen batin USG'de grade 2 steatoz dışında normal saptandı. 4 saat sonraki biyokimyasal parametreleri AST 546 ALT:368 GGT: 635 ALP:74 LDH:639 idi. (tablo 1).viral hepatit açısından ELISA testi alındı Negatif saptanması üzerine hastada ebegümeci alımına bağlı toksik hepatit öntanısı konuldu. Dahiliye konsültasyonu sonrası dahiliye servisine interne edildi.

SONUÇ: Bitkilere bağlı zehirlenme ve yaralanmalar giderek yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle anamnez alırken şifalı olarak zanettiğimiz bitkileri sorgulamakta yarar olduğunu düşünüyoruz

ANAHTAR KELİMELE: ebegümeci, acil servis, toksik hepatit, bitki zehirlenmeleri

PS-0138 Toxicology

Mantar Zehirlenmesi Sonucu Oluşan Akut Böbrek Yetmezliği Tablosu

Mehmet Ali Topal¹, Kasım Öztürk¹, Soukri Katsakoglou², Barış Murat Ayvaci¹, Mehmet Bünyamin Gücüyener¹, Cuma Cengiz¹, Bora Çekmen¹, Yusuf Mistik¹, Hüseyin Sami Yıldırım¹, Ali Çimem¹, Mahmut Arda Çınarlık¹, Celal Güneş¹

¹ Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

² Sağlık Bakanlığı, Kocaeli Devlet Hastanesi, Acil Servis, Kocaeli

GİRİŞ:Doğada yaklaşık 5000 mantar türü bulunmakla birlikte bunların yaklaşık 100 tanesi toksin ihtiva etmektedir. Her bir mantar türü toksik etkilerini farklı yollarla meydana getirir ve belli organ sistemlerini etkiler.Mantar zehirlenmelerinde çoğunlukla hafif gastrointestinal bulgular görülür. Erken dönemde görülen kusma, düşük toksitesi olan mantarları düşündürürken altı saatte sonra kusma olması ölümcül olabilecek mantarlar ile zehirlenmeleri akla getirmelidir. Amanita phalloides'in ürettiği amatoksin ağır karaciğer, böbrek ve beyin zedelenmesi yapar ve ölümlerin %90'ından sorumludur. Erken tedavi özellikle amanita toksini saptanan hastalarda bazen hayat kurtarıcıdır. Bu olgumuzda 45 yaşında bir kadın 4 gün önce dışarda topladığı yabancı mantarlardan yeme sonrası akut böbrek yetmezliği ve toksik hepatit gelişen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 45 yaşında bir kadın hastanın genel durum bozukluğu, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile acil servisimize getirildi.Hastanın hikayesinde yaklaşık 5 gün önce mantar yeme sonrası bulantı,kusma şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş antibiyotik tedavisi ile taburcu edilmiş. Şikayetlerin devam etmesi üzerine taramıza başvurulmuş. Yapılan muayene bilinç bulanık konfuze, ağrılı yarana yanıt var, glaskow koma skalası 14, tansiyon 100/50 mm Hg, nabız 75, ateş 37,8 C, turgor tonusu azalmış, dil kuru, batin muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyeti dışında diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastanın yapılan tetkiklerinde; Üre 160 mg/dl, kreatinin 7,7 mg/dl yüksekliği sodyum 155 mmol/L potasyum 5,4mmol/L, total bilirubin 15,73 mg/dl, direkt bilirubin 10,07 mg/dl, indirekt bilirubin 5,66 mg/dl, SGOT 1117 u/L, SGPT 3785 u/L, GGT 231 u/L, ALP 357 u/L, CPK 625 u/L,INR 4,8, fibrinojen 75,8,0 mg/dl tespit edildi.kan gazı analizde Ph: 7,128 PCO2: 18 HC03:11 olarak ölçüldü.ELISA testi negatif saptandı. Hasta klinik ve laboratuvar bulgularına göre mantar zehirlenmesine bağlı prerenal azotemi ve karaciğer yetmezliği olarak değerlendirildi. Hastanın geç dönemde bulgu vermesi, amatoksinler enterohepatik dolaşıma girmeleri ve renal reabsorbsiyon uğramaları, karaciğer ve böbreğe ait bulguların ön planda olması nedeniyle amanitin düzeyinin ölçülememiş olmasına karşın toksik etkilerinin Amanita phalloideskökenli olduğu düşünüldü. Hasyaya agresif mayı desteği ve Penisillin G gibi konvansiyonel tedaviler uygulandı.hastanın idrar sondasında geleni 500ml idi. Hastaya acil şartlarda erken hemoperfüzyon planlandı. Ancak hemoperfüzyonun gecikmesi üzerine hastaya 4 ünite plazmaferez verildi. Daha sonra hemoperfüzyon için servise yatışı yapıldı. Servis sonrası biyokimyasal parametreleri tamamiyle düzelen hastanın 10. Günde taburculuğu planlandı.

SONUÇ: Mantar zehirlenmesi sonucu geç klinik olarak böbrek yetmezliği görülebilir. Acil servise koma ile getirilen hastalarda mantar zehirlenmesi unutulmamalıdır. Bu hastalar ilk günlerde oluşan şikâyetler sonrası takibi mümkün değilse, olası geç komplikasyonlar yönünden bilgilendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: mantar zehirlenmesi, böbrek yetmezliği, acil servis, hemoperfüzyon

PS-0139 Toxicology

Hamam Otu Tozu Zehirlenmesine Bağlı Toksik Hepatit Olgusu

Mehmet Ali Topal, Kasım Öztürk, Bora Çekmen, Barış Murat Ayvaci, Cuma Cengiz, Hüseyin Sami Şahin, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Ercan Gürlevik, Esra Karaman, Ali Çimem, Celal Güneş, Mehmet Taylan Koçer

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Vücudumuzdaki istenmeyen tüylerden kurtulmak için en sık kullanılan yöntemlerden biri hamam otudur. Hamam otunun asıl adı zırnık otudur fakat halk arasında hamam otu veya hürrem otu olarak da bilinir. Osmanlı döneminde kadınların hamamlarda tüylerinden kurtulmak için denediği bu yöntem, kullanımı kolay ve maliyeti düşük olduğu için çok fazla tercih edilir. Hamam otu genellikle toz şeklinde satılır ve aktarlarda rahatlıkla bulunabilir. Hamam otunun asıl adı zırnıktır. İstenmeyen tüylere karşı kullanılan bitkisel bir üründür. Bitkisel bir ürün olduğu için çoğu kişi zararının olmadığını düşünmektedir. Ancak kullanılacak ürünün kullanım şekli mutlaka çok iyi bilinmelidir. Hamam otu bitkisi ölüme neden olabilecek zehirlenmelere yol açabilir. Bu nedenle de kullanım anında çok dikkatli olunmalıdır. Hamam otu zehirli bir içeriğe sahip olduğu için oldukça tehlikeli bir üründür. Zehirlenme nedeni ile görülebilecek belirtiler; Mide bulantısı,kusma,karın ağrısı,ishal,morarma, Bilinç bulanıklığı,koma güç kaybı,deride tümör,şuur bozukluğu,sinir sistemi bozukluğu,kansızlık,tınaklarda tipik çizgi,solunum ve dolaşım sistemine bağlı olarak koma ya da ölüme sebep olabilir. Nitekim bu vakamız da da literatürde saptanmayan hamam otunun vücudun çeşitli yerlerine sürmesine bağlı olarak ürtiker, döküntü sonrası toksik hepatit gelişen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 22 yaşında bilinen bir öyküsü olmayan erkek hastanın 1 hafta önce hamam otunu vücutta sürmesi sonrası 2-3 gün sonra vucuta ürtiker kaşıntı ve döküntü şikayeti dış merkez hastaneye başvurmuş, orda ürtiker tanısı konularak reçete verilip taburcu edilmiş. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine aynı hastaneye başvuran hasta yapılan tetkikler sonrası AST: 436, ALT:101, İgE:357 saptanması üzerine hastenemiz acil servisine sevk edildi. Hasta bize başvurduğu sırada GKS:15 Tansiyon:130/80 mmHg Nabız:82/dk Solunum Sesleri 16/dk ateş:36,7 C diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın yapılan tetkiklerinde AST:560 U/L, ALT:116 U/L, LDH:1369 U/L, Kreatin Kinaz 47289 U/L saptanması üzerine toksik hepatit düşünüldü. Batin USG sinde bir özellik saptanmadı. Yapılan ELISA testleri negatif saptandı. Hastaya mayı tedavisi başlandı. Dahiliye konsültasyonu istendi. Toksik hepatit tanısı konan hasta dahiliye servisine interne edildi

SONUÇ: Aktarlardan ya da eczanelerden kolaylıkla temin edilebilecek bu gibi bitkilere bağlı zehirlenme ve yaralanmalar giderek yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle anamnez alırken şifalı olarak zanettiğimiz bitkileri sorgulamakta yarar olduğunu düşünüyoruz

ANAHTAR KELİMELE: hamam otu, toksik hepatit, hürrem otu, acil servis, bitkisel zehirlenmeler

PS-0140 Toxicology

Siyanür Zehirlenmesi: Olgu sunumu: Mehmet Mustafa Sunar, Suat Zengin, Cuma Kılıçoğlu, Mehmet Güngör, Süleyman Nogay, Cuma Yıldırım

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Siyanür çağlardan beri bilinen, çabuk etkili, küçük dozlarla bile dakikalar içinde ölüme neden olabilen güçlü bir zehirdir. Doğada şeftali, kayısı, erik ve vişne gibi meyvelerin çekirdek, kök ve yapraklarından bulunurken, endüstriyel olarak da çelik, madencilik, gümüş ve altın arıtma, plastik, boya, naylon üretimi alanlarında kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda; acil servisimize intihar amaçlı sulandırılmış potasyum siyanür içme sonucu getirilen 25 yaşındaki bayan hasta tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Siyanür, Zehirlenme, Antidot

POSTER PRESENTATIONS

PS-0141 Toxicology

Süpervarfarinler ile Olan Zehirlenmeleri Erken Taburcu Etme...!!!

Mehmet Ali Topal, Kasım Öztürk, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Barış Murat Ayvaci, Onur Yücesoy, Hilmi Gönen, İlker Gündüz, Esra Karaman, Bilge Sultan Kaygı, Mahmut Arda Çınarlık, Hüseyin Sami Şahin, Ali Cimem
Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Süpervarfarinler, sık kullanılan rodentisidlerdir. Brodifacoum, bromadiolon bunlardan bazıları olup uzamış antikoagulan etkilerini K vitaminine bağımlı pıhtılaşma faktörlerinin (faktör II, VII, IX, X) karaciğerdeki sentezini inhibe ederek gösterirler. Doruk etki süreleri 24- 60 saattir, bu nedenle intoksikasyonlarında en az 72 saatlik gözlem gereklidir. Bu süreçte protrombin zamanı (PT), parsiyel tromboplastin zamanı (APTT) ve trombosit sayısı gibi laboratuvar testleri oldukça faydalıdır.

Bu olgu sunumunda fare zehiri (brodifacoum) maruziyeti bildirilen bir hastanın klinik ve biyokimyasal tablosunun tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Suicid amaçlı 2 kutu fare zehiri(Brodifacoum) içen 45 yaşında bayan hasta içtikten yaklaşık 4-5 saat sonra acil servismize başvurdu. Anamnezinde psikiyatri tedavisi gören, uyuşukluk,başdönmesi, kendini iyi hissetmeme,bulantı, kusma şikayeti olan hasta acil serviste yapılan muayenesinde bilinç açık koopere Glasgow koma Skalası 15 idi. Tansiyon 130/80 mmHg, nabız 110/dk, ateş 36,8 °C idi. Hastanın yapılan fizik muayene bulguları doğal idi. Hastaneye gec başvuru ve tolere edemediğinden dolayı Nazogastrik Sonda takılmadı. 1 gr aktif kömür verildi. Mayi tedavisi ve bir ampul vitamin K intravenöz puşe yapıldı. Alınan kan tetkiklerinde wbc: 14.000, üre 25 mg/dL kreatinin 0,63 mg/dL, AST:37 U/L,ALT:21 U/L, kalsiyum 10,2 mg/dL idi.Koagülasyon faktörleri ise 1. Saat INR değeri 1,06, 8.saat'e 1,1, 16. Saat'e 1.22 24. Saat'e 2.95 60 saatteki değeri 2,85 (normal referans aralığı 0,8-1,2);APTT değeri ise 35,26- 37- 40-55 -58 saniye (normal referans aralığı 21-37 sn); PTZ değeri ise 12,04-14-12,26—18,06-30,08 (normal referans aralığı 10-14 sn) olup yükselme eğilimindeydi(tablo 1). Klinik olarak koagülasyon takibine alınan hasta fare zehirlenmesi tanısıyla dahili birime yatışı gerçekleştirildi. Serviste takiplerinin 4. Gününde koagülasyon parametreleri tamamen düzelen hasta psikiyatri kliniğine yönlendirilerek taburcu edildi.

Sonuç olarak diğer zehirlenme olgularında olduğu Süpervarfarinler gibi zehirlenme olgularına yaklaşıırken etken maddenin yarılanma ömrünün iyi bilinmesi ve bu zehirlenme olgularında koagülasyon parametrelerin sıkı takibi mortalite ve morbidite açısından önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: fare zehirlenmesi, bradifacoum, koagülasyon, acil servis

PS-0142 Toxicology

Nadir Bir Su Zehirlenmesi Vakası

Murat Ongar¹, Selim İnan¹, Pınar Uysal², Şükrü Yorulmaz¹, Bilge Karaca², İremgül Güngör²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, ANKARA

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, ANKARA

GİRİŞ:su zehirlenmesi; psikojenik kökenli veya susama hissinden ilişkizis normalden fazla miktarda ve kısa bir sürede veya devamlı olarak su alımı sonrası gelişen ağırlıklı olarak nörolojik semptomlara neden olan bir durumdur.

OLGU:31 yaşında bayan hasta acil servise 112 ekipleri tarafından getirildi. Hastanın gelişinde glasgow koma skalası 14 (E4V4M6)puandı. Vital bulguları tansiyon arteriyel 110/70 mmHg, nabız 85/dak, ateş 36,7 °C, solunum sayısı 13/dakika, parmak ucu kan şekeri 97 idi. Anamnezinde hastanın evde bayıldıktan sonra tüm vücutta titremesinin olduğu ve yaklaşık 2 dakika kadar sürdüğü ve idrar kaçırmadığını öğrendi. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Muayenesinde hastanın konfüzyonu dışında başka bir patoloji saptanmadı. Hastanın nöbetine yönelik kraniyal bilgisayarlı tomografi, difüzyon magnetik rezonans ve laboratuvar da tam kan, biyokimya ve kangazı çalışıldı. Yapılan tetkiklerinde sodyum değeri 118 mEq/L olarak saptandı. Hastanın bu duruma yönelik anamnezi derinleştirildiğinde hastanın bugün hastaneye kontrastlı batin bilgisayarlı tomografi (BT) için geleceği ve kendisine gelmeden önce en az 2 litre su içmesi gerektiği fakat hastanın yaklaşık 2 saatlik bir süre içerisinde 6-7 litreye yakın miktarda su tükettiği öğrenildi. Hastaya su kısıtlaması başlandı ve dahiliye servisine konsülte edildi. Hospitalize edilen hasta 2 saatlik aralarla sodyum değerleri kontrol edildi ve su kısıtlamasıyla monitörize takibi yapılan hastanın herhangi bir nörolojik semptomu yaşanmadı. Soydam değerleri normal sınırlara gelen hasta taburcu edildi.

SONUÇ:Su intoksikasyonu kısa sürede veya devamlı açırı su alımı öyküsüne eşlik eden düşük serum sodyum seviyesi ile karakterize bir hiponatremik ensefalopati tablosudur. Su alımı çok hızlı olduğunda ya da aşırı miktarda olduğunda ortaya çıkar. Baş ağrısı, bulanık görme, kas krampları, konfüzyon, laterji, deliryum, nöbet, koma gözlenebilir. Beyin ödemi ve herniasyon gelişebilmesi nedeni ile mortalite riski vardır. Genellikle serum Na seviyesi 125 mmol/L'nin altına inmedikçe ciddi nörolojik semptomlar görülmez. Ancak özellikle hormonal olarak aktif dönemde olan kadınlarda daha yüksek seviyelerde de ensefalopati tablolarının görüldüğü bildirilmektedir. Su intoksikasyonunun tedavisinde çoğu vakada sıvı kısıtlaması yeterli olmaktadır. Bizim sunmuş olduğumuz olguda da sıvı kısıtlaması yeterli olmuştur. Ancak ağır vakalarda acil olarak hipertonic salin solüsyonları verilmesi önerilmektedir. Nöbet geçiren hastaların çok büyük bir bölümü acil servislere başvurmakta ve acil servis doktorlarının nöbet etiyolojisinde yer alan nadir durumları da gözden geçirmesi ve akılda bulundurması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: su zehirlenmesi, primer polidipsi, acil servis, nöbet

PS-0143 Toxicology

Sentetik kannabinoid (bonzai) kullanımı sonrası rabdomyoliz

Ahmet Yunus Hatip, Makpere Delikanlı, Berker Şahin, Furkan Çağrı Oğuzlar, Hamit Hakan Armağan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Sentetik kannabinoidlerden bonzai 15-30 yaş arası gruptaki çocuklarda ve gençlerde bağımlılık oluşturan bir grup uyuşturucudur. Kannabinoidler insanda ve özellikle de beyinde bulunan kannabinoid reseptörlerini uyarak etkilerini gösterirler. Santral sinir sisteminde, kardiyovasküler sistemde, solunum sisteminde, sindirim sistemi üzerinde birçok etkileri mevcuttur. Metabolit bozukluklarına neden olabilir. Nöromusküler sistem üzerindeki etkilerinden biri de rabdomyolizdir.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta yakınlarından yarı baygın halde evde bulunmuş. Acil servise halsizlik, kas güçsüzlüğü, ateş ve bilinç bulanıklığı şikayetleri ile acil servise getirildi. Başvuru anında vitalleri: TA:130/70 mmHg, nabız: 78/dk, ateş 37,6 °C, pulseO2:94, solunum sayısı 18/dk idi. GKS:15 olan hastanın oryantasyon kooperasyon tamdı. Yapılan fizik muayenesinde genel durum orta, ışık refleksi normal, yüz bölgesinde ve ağız çevresinde trismus görünümü mevcuttu. Ense sertliği şüpheli, palpasyonla tüm vücutta hassasiyet tespit edildi. Alt ekstremitelerde bilateral 2/5, üst ekstremitelerde bilateral 3/5 motor güç kaybı vardı. Özellikle alt ekstremitelerde belirgin olmak üzere ekimotik (mor renkli) döküntüler ve yer yer tüm vücutta izlenen peteşiyal (pembe noktasal) döküntüler olduğu görüldü. Hastaya idrar çıkışının takibi amacıyla sonda takıldığında anürik olduğu ve gelen yaklaşık 10 cc idrarında kola renginde olduğu görüldü. Hastanın çalışılan laboratuvar bulgularında anormal olarak lökositoz, Kreatin 4,29, LDH: 8606, ALT: 581 U/L, AST: 2585 U/L, K: 6.29, myoglobin 2339, CK-Mb 2055, Kütle CK-Mb >300 olduğu tespit edildi. Bu bulgularla hastada ön tanı olarak rabdomyoliz buna bağlı olarak akut böbrek yetmezliği(ABY) olduğu düşünüldü. Hasta ayrıntılı sorgulandığında madde kullanım öyküsü mevcuttu. Merkezimiz adli tıpta yapılan idrar çalışmasında opiad ve esrar (+) olarak saptandı. Hastanın sentetik kannabinoid kullanımı sonrası rabdomyoliz ve ABY tanısıyla anestezi yoğun bakıma yatışı yapıldı.

SONUÇ: Rabdomyoliz iskelet kası liflerinin akut nekrozu ve hücre içeriğinin dolaşıma karışmasıyla giden klinik ve biyokimyasal bir sendromdur. Yetişkinlerdeki sebeplerinin ilk sırasında alkol ve keyif verici maddelerin kötüye kullanımı gelmektedir. Rabdomyoliz olgularında madde kullanımı mutlaka akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Akut Böbrek Yetmezliği, Rabdomyoliz, Sentetik Kannabinoid

PS-0144 Toxicology

Organoklorin zehirlenmesi: 5 OLGU: Ali Karakuş¹, Orhan Delice²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay

²Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi- Erzurum

GİRİŞ: Pestisit (tarım ilacı) zararlı organizmaların etkilerini ortada kaldırmak için kullanılan kimyasal, biyolojik ve dezenfektan türü maddelerdir. Pestisitler: İnsektisid (böcek öldürücüler-org anofosfatlar,organoklorinler, karbamatlar), Herbisit (bitki öldürücüler-paraquat) ve Rodensitit (Fare öldürücüler-warfarin türevi ilaçlar) olarak gruplandırılabilir. Genel bilgi olarak tarım ilacı denince ilk akla gelen organofosfatlardır. Ancak bilinmelidir ki her tarım ilacı organofosfat grubu değildir.

Aynı gruptan olup sinir sistemi üzerine etkileri fazla görülen organoklorlu bileşikler (Diklorodifeniletanlar-DDT,metloklor), siklodienler(aldrin,endsülfan) ve sikloheksanlar (heksaklorobenzen,

POSTER BİLDİRİLER

lindan) dir. Etkilerini sinir sistemi üzerinde sodyum-potasyum kanalları üzerinde, nöronal ATPaz inhibisyonu ve GABA antagonizması üzerinden gösterir. Klinikte bulantı, kusma, yürüme bozukluğu, baş ağrısı, letarji ve konvülsiyonlar görülebilir. Kesin tanısı yoktur ancak tanı öykü ile doğrulanmalıdır. Antidot tedavisi olmayıp destekleyici tedavi gerekmektedir. Konvülsiyonları durdurmak amaçlı diazepam, fenobarbital ve anestezik ilaçlar kullanılabilir. Bu bileşikler lipofilik yapıda olduklarından hemodiyaliz ve hemoperfüzyon tedavisinden fayda sağlanmaz.

OLGULAR: Acil servise yedikleri yemek sonrası bulantı, kusma, karın ağrısı, şuur değişikliği ve vücutta kasılma şikayetleriyle 5 olgu getirildi. Öykülerinde suicid amaçlı yapılan yemeğin içerisinde tarım ilacı bulunduğu öğrenildi.

Olgu 1. 37 yaşında bayan hastanın genel durumu kötü, şuuru kapalı, glaskow koma skalası:7, TA:110-70 mmHg, nabız:90-dk, solunum:30-dak ajite ve tonik klonik tarzında konvülsiyonları mevcuttu. Diğer fizik bulguları doğaldı. Hasta entübe edilip mekanik ventilatörde takibe alındı. Konvülsiyonları için diazepam 10 mg, fenitoin 250 mg başlandı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Çekilen kontrastlı beyin tomografisi normaldi. Hasta takip ve tedavi amaçlı reanimasyon ünitesine yatırıldı. Hasta mekanik ventilatörde sedatize edilerek takibe alındı. Yatışının 3.günü ex oldu.

Olgu 2. 2 yaşında kız olgu şuuru konfüze, tonik klonik tarzlı kasılma mevcuttu. Hasta destek tedavi, diazepam ve fenobarbital ile 2 günlük yoğun bakım ve servis takibi sonrası taburcu edildi.

Olgu 3. 4 yaşında şuuru konfüze, tonik klonik tarzlı kasılma mevcuttu Hasta destek tedavi, diazepam ve fenobarbital ile 2 günlük yoğun bakım ve servis takibi sonrası taburcu edildi.

Olgu 4. 5 yaşında şuuru açık bulantı kusma mevcut. 1 günlük destek tedavi sonrası taburcu edildi.

Olgu 5. 7 yaşında şuuru açık bulantı kusma mevcut. 1 günlük destek tedavi sonrası taburcu edildi.

SONUÇ: Tarım ilaçları ile zehirlenmelerde kesin tanı koydurucu testler olmadığından tanı anamnezle doğrulanmalıdır. Hastalar tarım ilaçlarının farklı grupları olacağı düşünülerek semptomatik ve destek tedavileriyle takip edilmelidir. Alınan doza bağlı olarak yaşamla ölüm arasında farklı kliniklerin olacağı unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Organoklor, konvülsiyon, ölüm

PS-0145 Toxicology

Suicid Amaçlı Yüksek Doz Sildenafil Alımı

Murat Tepe, Selim Bozkurt, Vesile Daraoğlu Türk, Fatih Nazmi Yaman
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Sildenafil aslında pulmoner hipertansiyonun tedavisinde kullanılan antihipertansif madde olarak geliştirilmesine rağmen, erektil disfonksiyonda kullanılan etkisi daha çok bilinmektedir. Sildenafil overdoz zehirlenmesi ile ilgili literatürde çok fazla bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmada suicid amaçlı 24 adet 100 mg sildenafil alımı olan vaka sunulacaktır.

OLGU: 29 yaşında erkek, suicidal amaçlı ilaç alım öyküsü ile acil servise başvurdu. Hasta 1 saat önce, eczaneden reçetesiz olarak satın aldığı 24 adet 100 mg sildenafil tablet (Degra, 100 mg 4 film tablet, Deva, Türkiye) oral olarak aldığını söyledi. Hasta sildenafil dışında başka ilaç almadığını söyledi. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik bakışında genel durumu iyi, şuur açık, koopere ve oryante idi. Vital Bulgular: Kan basıncı 127/77 mmHg, Nabız 88 atım/dakika, Solunum sayısı 12 soluk/dakika, Oksijen Satüarasyonu %98 idi. Glaskow Koma Skoru 15 puan, Nörolojik muayene doğal, görme muayenesi normaldi. Yüzde kızarıklık vardı. Priapizim bulgusu yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastaya nazogastrik sonda takılarak mide lavajı yapıldı. Sonrasında nazogastrik sondadan 50 gr/200 ml aktif kömür verildi. Elektrokardiyogram normal sinüs ritminde idi. Laboratuvar tetkikleri beyaz küre 8.410, Hemoglobin 17,5 gr/dl hematokrit %52,8 platelet 232.000 glukoz 120 mg/dl, BUN 16 mg/dl kreatinin 0,78 mg/dl AST 16 U/L ALT 16 U/L Sodyum 136 mEq/L Potasyum 3,3 mEq/L idi.

Hasta acil kritik bakı alanında takibe alındı. Hasta acil servise başvurudan 2 saat sonra hastaneden ayrılmak istediğini belirtti, hastanede takip edilmesi gerektiğini söyledik. Ancak acile başvurduktan 5 saat sonra tüm ısrarlarımıza rağmen hastaneden kendi isteği ile ayrıldı. Hasta acil serviste takibi sırasında baş ağrısından ve görme bulanıklığından bahsetmedi. Vital bulguları stabil seyretti. Ayrılrken herhangi bir şikayeti olursa hastaneye başvurmaları önerildi.

Hastanın acil servise tekrar başvurusu olmadı. Hastaneden ayrıldıktan 36 saat sonra hastaya telefonla ulaşıldı. Hasta devam eden herhangi bir aktif şikayeti olmadığını söyledi. Fakat bize hastanede iken söylemediği, hastaneye başvurudan yaklaşık 2 saat sonra gelişen baş ağrısı ve bulanık görme şikayeti olduğunu, bu şikayetlerinin hastaneden ayrıldıktan 12 saat sonra kendiliğinden geçtiğini söyledi. Hastaneden neden ayrılmak istediği, baş ağrısı ve görme bulanıklığı şikayeti hastanede iken neden söylemediğini sordüğümüzda. Bu olayın duyulmasını istemediğini, eğer şikayetlerini söylese hastaneden ayrılmayacağı düşüncesiyle bir an önce hastaneden ayrıldığını söyledi.

SONUÇ: Sildenafil aşırı alımında hastalarda oftalmik sistem ve diğer sistemlerle ilgili yan etkiler görülebilir. Hastalar ilaç alımı sonrası olayın yakınları tarafından duyulmasını istememelerinden dolayı hastaneden kendi istekleri ile ayrılma eğiliminde olabilir. Oral yoldan tek seferde 2400 mg sildenafil alan bu olguda baş ağrısı ve görme bulanıklığı semptomları gelişmiş fakat hasta hekime bunu söylememiştir. Görme bulanıklığı ve baş ağrısı spontan düzelmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Suicid, Sildenafil, Suicid

PS-0146 Toxicology

Toksik Hepatit

Pınar Koptur¹, Hıdır Yılmaz¹, Cem Akman¹, Mustafa Karakuş¹, Ülkü Arslan¹, Havva Şahin Kavaklı¹, Ahmetali Sezer¹, Şirin Aytaç²

¹ Yıldırım Beyazıt Ün. Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

¹ Yıldırım Beyazıt Ün. Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü

GİRİŞ: Toksik hepatit karaciğer fonksiyon bozukluğuna neden olan, hafif biyokimyasal anormallikten karaciğer yetmezliğine değişen bir tablodur. İlaçlar (analjezikler, antinflamatuar ajanlar, anestetikler, antikonvülsanlar, antimikrobiyaller, kardiyovasküler ilaçlar) doğal toksik ajanlar, kimyasal maddeler, alkol, bakteriyel enfeksiyonlar nedenleri arasındadır. Karaciğer enzimlerinin 50-100 kat artış ilaçlar, akut viral hepatitler, iskemik hepatit ya da çok karaciğer tablolarında görülür.

OLGU: Otuz dört yaşında erkek hasta acile 112 tarafından bilinci konfüze olarak getirildi. Tansiyon arteriyel 80/50 mm hg, nabız 76/dakika, saturasyon O2 %92 idi. Batın muayenesinde epigastrik hassasiyet mevcuttu ve rektal tuşede melena saptandı. Alınan kan örnekleri sonucu glukoz 74 mg/dl, üre 53 mg/dl, kreatin 2.37 mg/dl, total bilirubin 3.02 mg/dl, direk bilirubin 1.82 mg/dl, ALT 2728 U/L, AST 2640 U/L, sodyum 140mmol/l, potasyum 5.80 mmol/l, beyaz küre 14.6, hemoglobin 14.5, platelet 137, PTZ 37.2, INR 2.96, APTT 34.1 olarak saptandı. Alt-üst batın tomografi incelemesinde ince bağırsak ansları normalden geniş olup sıvı-sıvı seviyelenmesi, sub ileus-ileus saptandı. Yapılan özofagus mide duodenum endoskopisinde non streode bağlı yaygın mukozal değişiklikler ve ilaç partikülleri vardı. Hasta 8mg/h PPI infüzyonu, hemoglobin ve diğer biyokimyasal değerlerin takibi için yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Sunduğumuz bu vaka toksik hepatit ve gastrotintestinal sistem kanamasi olarak konsülte edilmiştir. Yapılan endoskopide ilaç partikülleri saptanmış olup hasta tekrar sorgulandığında çok sayıda anti inflammatuar ilaç aldığı öğrenilmiştir. Çoğu NSAİD(nonsteroid) maruziyetinde bulantı, kusma, hafif biyokimyasal değişiklikler görülür. NSAİD alımları sonrası en sık görülen yan etkilere biriside gastrotintestinal sistem irritasyondur. İkinci en büyük yan etki ise böbrekler üzerinedir. Konjestif kalp yetmezliğinde oluşan yan etkilere arasındadır.

ANAHTAR KELİMELE: ANAHTAR KELİMELE: Toksik Hepatit, Non steroid anti inflammatuar ilaç, Gastrotintestinal sistem kanamasi

PS-0147 Toxicology

Organofosfat zehirlenmesi ve pankreatit: Olgu sunumu

Ali Karakuş¹, Orhan Delice²

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay

² Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi- Erzurum

GİRİŞ: Akut pankreatit organik fosfat zehirlenmesinin nadir ve ölümcül komplikasyonu olup literatürde %13 oranında olduğu, pankreas kanallarında aşırı basınç artışı ve oksidatif stresin pankreatit kliniğine neden olabileceği belirtilmiştir. Amilaz yüksekliği organofosfat zehirlenmelerinde %30-40 oranında olmaktadır. Beraberinde lipaz artışı, batın USG ve tomografi ile pankreatit tanısı desteklenmelidir. Pankreatit tedavisinde atropinin etkinliği net olarak belli değildir.

OLGU: 17 yaşında bayan hasta 1 saat önce fenthion (prestijR 50 en) isimli tarım ilacından 1litre kadar intihar amaçlı içim sonrası acil servise getirildi. Hastanın genel durumu iyi şuuru açık koopere vital bulguları stabil, sekresyon artışı yoktu. Diğer fizik bulguları doğaldı. Yatışının 2. saatinde ağızda sekresyon artışı olan, şuuru konfüze olan hastaya 1mg atropin, 2gr pralidoksim başlandı. Kademeli olarak atropin dozu artırıldı. İlk pseudokolinesteraz değeri 234 (5400-13200 U/L) ve diğer laboratuvar değerleri normaldi. Takip amaçlı yoğun bakıma yatırılan hastanın yatışının 5.gününde SGOT- SGPT değerlerinde artış (21- 44), amilaz ve lipaz değeri yüksekliği (230-507)tespit edildi. Çekilen batın USG de intestinal segmentler arasında minimal mai, kontrastlı

POSTER PRESENTATIONS

batın BT normal olarak değerlendirildi. Hasta dahiliye kliniğine pankreatit takibi açısından devredildi.

Sonuç: Organofosfat zehirlenmelerinde ölümcül bir komplikasyon olan pankreatit açısından hastalar yakın takibe alınmalı, tanıda gecikme olmadan uygun tedavisi başlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: organofosfat, pankreatit, atropin

PS-0148 Toxicology

Bonzai Kullanımı Sonrası Hipotermi

Handan Çiftçi¹, Gülşen Çığır¹, Elnare Günel¹, Murat Özdemir¹, Ayşe Kuyumcu²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi

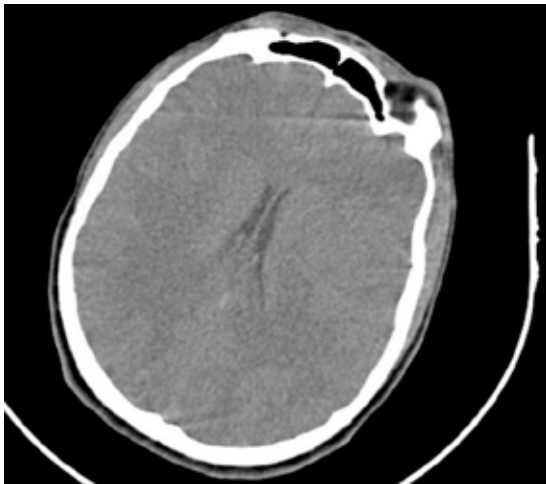
GİRİŞ: Hipotermi vücut sıcaklığının 35°C 'nin altına düşmesidir. Hastanın ateşinin doğru ölçülmesi, Elektrokardiyogramın(EKG) doğru okunmasında hipotermiye bağlı olarak hızı ve doğru tanınmasında önemlidir; çünkü hipotermiye bağlı olarak EKG spektrumu çeşitli değişiklikler göstermektedir(1). Hipotermi başlangıçta sinüs taşikardisi ile ilişkilidir. Vücut sıcaklığı 32,2°C altına indiğinde sinüs bradikardisi izlenir ve uzun PR intervalı, QRS kompleksi ve QT intervalı ile ilişkilidir. 32 C altında ise atrial ektopik aktivite tetiklenir ve atrial fibrilasyon gelişir. Bu düzeydeki hipotermide Osborn dalgaları QRS kompleksinin sonunda ekstra defleksiyon olarak gözlenir. 28 derecenin altında ise ventriküler fibrilasyon ve asistoli gelişmektedir(1,2). Vücut sıcaklığının artması ile EKG değişiklikleri sinüs ritmine geri döner. Burada aralık ayında nehir kenarında bonzai kullanımı sonrası hipotermi gelişen genç vakayı sunmayı planladık.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta 112 ambulans ekibi tarafından acil servise şuurunu kapalı olarak getirildi. GKS:8 (E1M5V2), spontan solunumu mevcut, pupillalar izokorik ancak dilate ve ışık reaksiyonu alınmıyor. TA: 80/50 mmHg, nabız: 107 beats/min ve düzensiz, vücudunda yaygın siyanozu mevcut ve SpO2:15-20, ateş:32°C, takipneik, sol akciğer sesleri azalmış. EKG: Atrial fibrilasyon görüldü. Arter kan gazında respiratuar asidoz olarak değerlendirildi. Yakınlarından hastanın kuzeni ile beraber nehir kenarında bong/kova yöntemi ile bonzai aldığı ve ardından fenalaştığı için kuzeni tarafından 112 acil ambulans servisinin arandığı öğrenildi. Kronik bir hastalığı ya da ilaç kullanım hikayesi yoktu. Hastaya hızlı seri entübasyon uygulandı, beyin tomografisi çekildi ve yoğun bakıma yatırıldı. Hasta ısıtılmaya başlandı ve nazogastrik sonda takılıp mide lavajı yapıldı, 50 gr aktif kömür 3x1 verildi, %20 İntralipid iv verildi. Beyin tomografisinde yaygın beyin ödemi görüldü ve tedavisi başlandı. Tetkiklerinde beyaz küre artışı, hiperglisemi, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri ve kardiyak enzimleride (CK, CK-MB ve troponin) hafif artış tespit edildi. Yapılan ekokardiyografide EF:%35 olarak değerlendirildi, akut atrial fibrilasyon ve osborn dalgaları hipotermiye bağlandı. Vücut ısı normalle döndükten sonra aritminin devam etmesi üzerine hastaya Cordaron ve Dopamin infüzyonu başlandı. Yaklaşık 12 saat sonra sinüs ritmine döndü. Hastada hipertermi gelişmesi üzerine ateş odağı olarak aspirasyon pnömonisi tespit edildi. Antibiyoterapi başlandı. Hastanın hiperglisemisinin devam etmesi ve hipopotasemi gelişmesi üzerine tedavi başlandı. 5. Günde ekstübe edildi. Vitalleri stabil ve genel durumu iyi ancak disforik impuls denetimi bozuk, irritabilite mevcut olan hasta servise alındı. Servis takiplerinde kliniği ve vital bulguları tamamen normale dönen hasta psikiyatri poliklinik önerisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Günümüzde bonzai kullanımının çok erken yaşlara inmesi nedeniyle Acil kliniğine bilinç bulanıklığı veya hipotermi ile gelen 18 yaş altı hastalarda mutlaka uyuşturucu madde alımı hekim tarafından düşünülmeli ve bu tür vakaların komplike olması nedeniyle hasta geldiğinde ne kadar stabil olursa olsun erken dönemde ısıtma başlanmalı ve yoğun bakım yatışı planlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Bonzai, hipotermi, genç hasta

Beyin BT



Beyin Ödemi

EKG



Osborn(J dalgası)

PS-0149 Toxicology

Karbon Monoksit İntoksikasyonu

Ahmetali Sezer¹, Havva Şahin Kavaklı², Hidir Yılmaz³, Mustafa Karakuş⁴, Cem Akman⁵, Pınar Koptur⁶, Gökhan Sönmez⁷, Haluk Aktaş⁸, Sibel Çarpar⁹, Rüyam Likoğlu¹⁰

¹Ahmetali Sezer Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Havva Şahin Kavaklı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

³Hidir Yılmaz Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

⁴Mustafa Karakuş Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

⁵Cem Akman Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

⁶Pınar Koptur Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

⁷Gökhan Sönmez Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

⁸Haluk Aktaş Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

⁹Sibel Çarpar Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

¹⁰Rüyam Likoğlu Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: CO intoksikasyonu özellikle sonbahar ve kış aylarında insan sağlığı açısından büyük tehlike oluşturmaktadır. Biz Kasım 2015 ve Mayıs 2016 tarihleri arasında kliniğimize başvuran hastalarla ilgili olarak klinik bilgileri ve sonuçlarını sizlerle paylaşmak istedik

OLGU: Kliniğimize başvuran ve COHB düzeyleri 10 ve üzerinde olan yaklaşık 80 hastanın 35 tanesi erkeklerden 45 tanesi de bayanlardan oluşmaktadır. Bu hastaların %20' si 18-24, %28,75'

POSTER BİLDİRİLER

şi 25-34, %17,50' si 35-44, %13,75' şı 45-54, %13,75' şı 55-64 yaş aralığında % 6,25' şı de 65 ve daha üzeri yaşlılar. Vakaların % 80 kaynağı evde gelişen doğalgaz zehirlenmesi, diğer kalanların ise büyük çoğunluğu evde soba zehirlenmesi. Ayrıca 2 adet yangında kalma, 4 adet iş yerinde dumana maruz kalma, 1 adet de intihar girişimi vakamız mevcut. Hastaların büyük çoğunluğunun şikayetleri bulantı kusma, bunu takip eden daha az sıklıkta baş ağrısı baş dönmesi ve halsizlik şikayetleri ve 3 vakanın da göğüs ağrısı mevcuttu. Vitalleri stabldı. 3 vakamızın birinci konfü, 7 vakamızın da senkop hikayesi mevcuttu. Komorbidite olarak vakalarımızın 3'ünde AKS hikasesi, 12'inde HT ve DM, 2'inde HT, 1'inde DM, 3'ünde de HT, DM ve KBY' şı mevcuttu. Hastaların % 53,75' nin COHb düzeyleri 25' nin altında %46,25' şinin COHb düzeyleri 25 ve üzerindeydi. Hasatların %73,75' şı acil serviste yaklaşık 6 saatlik normobarik O2 (% 100) tedavisi sonucunda kılıniklerinde ve labratuvarlarında bir kötüleşme olmayıp hatta var olan şikayetleri de geçerek şıfa ile taburcu edildiler. 12 vaka takiblerinde tropninde ki artış nedeniyle koroner açıdan değerlendirilmek üzere anjiyografiye alındı, 19 vaka da gerek COHb düzeylerindeki yükseklik gerekse klinik endikasyonları nedeniyle hiperbarik O2 tedavisine sevk edildiler. Vakalarımız içinde bilinç değışikliğı dışında nörolojik defisiti yada gebe olan vaka yoktu ve ex görölmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hemoglobinin karbon monoksit affinitesi oksijene göre 200 kat, miyoglobinin affinitesi ise 60 kat daha fazladır. COHb hücrelere oksijen dağılımını sağlayamaz ve COHb düzeyleri yükseldikçe göreceli olarak anemi ve hipoksi oluşur. Buna ek olarak CO oksijen dissosiasyon eğrisini de sola kaydırır, dokulara oksijen bırakılmasını zorlaştırır. Ayrıca hücresel solunum ve adenozin trifosfat üretimi ile etkileşerek hücre içi, stokrom oksidazı inhibe eder. Bütün bunların sonucunda patofizyolojik olarak nöronal hücre ölümü, akut miyokart enfarktüsü ve rbdomyolize varan klinik bir tablo oluşur.

Sonuç olarak CO intoksikasyonu için gerekli önlemler alınmalıdır. İntoksikasyon gelişirse hastanın tedavisine acilen başlanmalı, komplikasyonlar ve hiperbarik O2 tedavisi için hasta değerlendirilmelidir. Bizim amacımız CO intoksu gelişen hastalarda tedavi amaçlı daha neler yapılabilir ona çabalamaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: karbon monoksit, doğalgaz, intoksikasyon, soba

PS-0150 Toxicology

Gebe ve İntoks

Pınar Koptur¹, Hidir Yılmaz¹, Cem Akman¹, Ölkü Arslan¹, Havva Şahin Kavaklı¹, Mustafa Karakuş¹, F. Banu Ethemoğlu²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakóltesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü

GİRİŞ: Gebelerde suisid girişimi sık karşılaşılan bir durum değildir. Toksikasyonların büyük kısmını oral yolla alınan ilaçlar oluşturur. Mide boşalma süresi uzadığından gastrointestinal sistem dekontaminasyonu daha da önem arz eder. En güvenli yöntem nazogastrik irrigasyondur. Gastrik lavaj sonrası aktif kömür verilemesinin gebelerde bilinen kontrendikasyonu yoktur. Antidotların çoğu ise gebelikte kategori C dir. Anne hayatı daha ön plandadır. Eğer anne yaşamı tehlike altında değilse o zaman fetusa zarar verecek müdahaleden kaçınılmalıdır. Gebeliğin son dönemindeki intoksikasyon durumlarında ise toksik madde, tıbbi ilaç yada kullanılacak antidotun bebeğe zararı varsa acil doğum endikasyonu mevcuttur.

OLGU: Yirmi üç yaşında iki haftalık gebeliğı olduğu öğrenilen hasta, acile baş vurduğundan sekiz saat önce çok sayıda ilaç almış olması nedeniyle getirildi. Aldığı ilaçlar parasetamol, nonsteroid antinfiamatuar, östrojen içerikliydı. Özellikle parasetamol 7,5gr/gün üzerinde yani toksik dozda alınmıştı. Fizik muayenede hastanın bilinci açık, koopere, oryante, tansiyon arteriyel 110/70 mmhg, nabız 121 /dk, saturasyon O2 %96 idi. Alınan kan örneklerinde glukoz 79mg/dl, üre 10 mg/dl, kreatin 0.64 mg/dl, ALT8 U/L, AST 15 U/L, sodyum 135 mmol/L, potasyum 3.43 mmol/L, beyazküre 8.01, hemoglobin 14, platelet 215, PTZ 13.9, INR 1.15 olarak saptandı. İlaç alım acile başvurdan sekiz saat önce olduğundan mide lavajı yapılmadı. Toksik doz yani yani 7.5 gr/gün üzeri parasetamol alım olduğundan N asetilsistein başlandı. Öncelikle 150 mg /kg IV yükleme doz sonrası, 50 mg/kg 4 saatte ve 100 mg/kg 16 saatte % 5 dekstroz içinde IV gidecek şekilde verildi. Yapılan obstetrik ultrasonografide fetal distres yada anormali saptanmadı. Yoğun bakım takipleri sırasında tekrarlayan kan testleri yapıldı; sonuçlar normaldi. Hasta şıfa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Parasetamol ve intoksikasyon tedavi antidotu olan N asetil sistein gebelik kategorisi B olan ilaçlardır. Bu vakada anne hayatı ön plana alınarak toksik dozda parasetamol intoksikasyonuna müdahale edilmiştir. Ayrıca ilaçların bebek ve annedeki toksik etkileri önemli olduğundan, intoksikasyon vakalarında bayan hastalarda gebelik testi rutin kan tetkikleri arasında olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: ANAHTAR KELİMELEER: Gebelik, Parasetamol İntoksikasyonu, N asetil sistein

PS-0151 Toxicology

Nadir Görülen Bir Zehirlenme Vakası: Aşı Macunu İçme

Hidir Yılmaz, Pınar Koptur, Havva Şahin Kavaklı, Mustafa Karakuş, Ahmetali Sezer, Ölkü Arslan, Cem Akman

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniğı, Ankara

GİRİŞ: Aşı macunu ağaç aşılamalarında aşı yapılan yeri korumak ve özellikle enfekte olmasını önlemek amacıyla ziraatte yaygın olarak kullanılmaktadır.

VAKA: 82 yaşında erkek hasta. Öz geçmişinde bilinen alzheimer hastalığı mevcut. Hasta, televizyonlardaki aktar programlarından etkilenerek iyi geleceğini düşünüp ağaç aşılama koruyucu madde olarak kullanıp prestij agro adlı markalı aşı macunundan bir tatlı kaşığı içmiş. Şişe üzerinde maddenin içeriğı net belirtilmemişti. 114 zehir danışma metanol içerebileceğini söylemiş. Hasta başka bir merkezden hastanemize sevk edildi. Hasta geldiğinde genel durumu iyi ve vital bulguları stabil idi. Hasta, acil servisimizde 48 saat takip edildi. Vital bulguları stabil seyreden ve laboratuvar tahlilleri normal sınırlarda olan hasta taburcu edildi.

SONUÇ: İleri yaş insanlarda özellikle de alzheimer gibi hastalığı olan kişilerde kullandığı ilaçların cinsi ve miktarı yakın takip edilmelidir. Açıktaki ilaç ve zehirlenme yapabilecek maddelerin bulundurulmaması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Aşı macunu, zehirlenme, ileri yaş

PS-0152 Toxicology

Transdermal yüksek doz kullanım sonucu fentanil intoksikasyonu

Ahmet Yunus Hatip, Hasan Sami Gül, Furkan Çağırı Oğuzlar, Göker Coşkun, Hamit Hakan Armağan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi, Acil Tıp AD, Isparta

GİRİŞ: Fentanil transdermal flaster şiddetli ve uzun süreli ağrıların giderilmesinde kullanılır. Transdermal flasterler genellikle 72 saat kullanım sonucu değışimi gerektiren formlar şeklinde piyasaya sürülmüştür. Transdermal fentanilin yarı ömrü 72 saat kullanıp çıkarılması sonrası 20-27 saat, 24 saat kullanıp çıkarılması sonrası 17 saat olarak hesaplanmıştır. Dozlaması 12 mcg/ saatten başlanıp genellikle max. 100 mcg/saate kadar çıkabilmektedir.

OLGU: 69 yaşında kadın hasta genel durumda bozulma derin uyku hali nedenleriyle ailesi tarafından acil servise getirildi. Öz geçmişinde yaklaşık 2 senedir Akciğer Ca öyküsü olduğu, plevra ve kemik metastazlarının olduğu ve hastanın palyatif tedavi altında olduğu öğrenildi. Vital bulguları: TA: 160/80mmHg, PulseO2:86, nabız 70/dk, solunum sayısı 6/dk idi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, şiddetli uyku hali mevcut olup GKS kendiliğinden 5 ile 12 arasında değışmekte ve pupiller miyotik, ışık refleksinin zayıf olduğu görüldü. FM için hastanın kıyafetleri çıkarıldığında hastanın sırt kısmında 2 adet, göğüs ön duvarında 2 adet toplamda 4 adet fentanil (75mcg/h) flasterlere rastlandı. Hastanın mevcut FM bulguları ve vitalleriyle bir opioid analjezik olan fentanil intoksikasyonunda olduğu düşünüldü. Hastanın bantları çıkartıldı. Solunum yetmezliği tablosunda olduğu için Naloksan 0,4 mg IV uygulandı. Hastada dramatik şekilde yaklaşık 10 sn içinde bilinç bulanıklığının düzelmeye başladığı görüldü. Fakat sonrasında yüksek doz kullandığı fentanilin etkisi devam ettiği için mevcut uyanıklık hali yaklaşık 2 dakika sürdü. Hastanın takibinde toplamda 6 mg'a kadar naloksan dozuna çıkıldı. Acil serviste 24 saat takibinin sonunda GKS 15, pupiller normal, solunum sayısı normal olan hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Fentanilin transdermal kullanımında bile opioid analjezik olduğu ve transdermal infüzyon sonrası sistemik etki gösterdiği, tedavi dozunda veya yüksek dozda opioid intoksikasyonu belirtilerine yol açabileceğı unutulmamalıdır. Bu belirtilerden en ölümcüllerinden olan solunum depresyonu etkisi ortaya çıktığında çok hızlı davranılmalı ve hemen tedavisine başlanmalıdır. Olgudaki hastamızda olduğu gibi solunum depresyonu ve bilinç bulanıklığı ile acil servise başvuran onkoloji hastalarında opioid intoksikasyonu olabileceğı unutulmamalı ve hızlıca tüm vücutundaki flaster bant vs. kontrol edilmesi tanı koymada ve tedaviye başlamada önemli rol oynamaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Fentanil, İntoksikasyon, Solunum Depresyonu

POSTER PRESENTATIONS

PS-0153 Toxicology

Acil Serviste Nadir Görülen Bir Miyokardit Nedeni: Kobalt Zehirlenmesi

Murat Yücel¹, Halil İbrahim Çıkrıklar¹, Fatma Duran Memiş¹, Şebnem Kılıç², Nuray Aslan², Yusuf Yürümez¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Sakarya, Türkiye

GİRİŞ: Endüstriyel ortamlarda kobalta maruz kalma ya da kobalt tozu inhalasyonu alerjik dermatit, astım ve pulmoner semptomlara yol açabilir. Bunlara ek olarak kobalta maruziyet nedeniyle oluşan daha ciddi toksik etkiler arasında kardiyomiyopati, nörotoksisite, miksödem ve polisitemi bulunmaktadır. İnhalasyon yolu ile kobalt zehirlenmesi sonucunda ciddi akut miyokardit gelişen bir vaka sunuyoruz.

OLGU: Elli iki yaşında erkek hasta işyerinde boya yapması sonrası baş ağrısı, baş dönmesi ve bulantı şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Vital bulguları; Ateş: 38,7 oC, TA: 80/50 mmHg, Nabız: 165/dk, SS: 22/dk ve SaO₂: %90 idi. Fizik muayenesinde bilateral akciğer seslerinde kabalaşma ve dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın uzun süredir çalıştığı işyerinde (vagon fabrikası) ilk kez maskesiz çalıştığı bilgisine ulaşıldı. Boya içeriğinde kobalt oktoat, organik peroksit ve aseton olduğu öğrenildi. Çekilen elektrokardiyogramda sinüs taşikardisi saptandı. Laboratuvar testlerinde: PH:7,4 PCO₂: 37 mmHg, PO₂:49 mmHg, Lac:2 mmol/L, Hgb:14,2 g/dL, WBC:8,6 K/uL, Plt:228000 K/uL, Üre:42 mg/dL, Cr:1,17 mg/dL, Na:133 mmol/L, K:4,1 mmol/L, CRP:42 mg/L, Prokalsitonin:0,2 ng/mL, hsTroponin:12,9 pg/mL saptandı. İntoksikasyon şüphesi nedeni ile zehir danışma merkezi ile görüşüldü. Bulantı, kusma, başağrısı, başdönmesi, müköz membranlarda hassasiyet, dispne olabileceği ve hayvan deneylerinde kardiyak disritmi bildirildiği insanlarda henüz böyle bir bulgu vermediği, hastanın bulgularına göre semptomatik yaklaşımla ve takip önerildiği öğrenildi. Ekokardiyografik incelemede EF:%60, diğer bulgular normal olarak saptandı. Kardiyoloji kliniğine yatırılan hastanın takiplerinde troponin değerlerinde yükselme olmasına karşın yapılan anjiyografik girişim ile koroner arterler normal olarak değerlendirildi. Kobalt zehirlenmesine bağlı miyokardit tanısı ile takip edilen hasta, yatışının 14. gününde miyokardial biyopsi alınması planlanarak taburcu edildi.

SONUÇ: İntoksikasyon düşünülen hastaların maruz kaldıkları maddeler mutlaka öğrenilmeli ve ulusal zehir danışma merkezi ile irtibata geçilmelidir. Kobalt zehirlenmesinde kardiyak etkilenebilir miyokardit akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: kobalt, miyokardit, zehirlenme

PS-0154 Toxicology

Sentetik Kannabinoid Alımına Bağlı Böbrek Yetmezliği ve Rabdomiyoliz

Sedat Gürler¹, Latif Duran, Celal Katı, Hızır Ufuk Akdemir

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Esrarın laboratuvar ortamında üretilen sentetik türevi olan bonzai (sentetik kannabinoid), kurumuş bitkisel içeriğin üzerine kannabinoidlerin aseton, etanol veya kloroform gibi maddelerle muamele edilerek emdirilmesi sonucu elde edilir. Bunlar esrar gibi, kannabinod 1 ve 2 (CB1 ve CB2) reseptörleri üzerinden etki gösterirler. Kannabinoid reseptör afiniteleri ve aktiviteyi esrardan daha yüksek olduğu için, etki büyüklüğü ve şiddeti daha fazladır. Bonzai alımı GABA inhibisyonu oluşturarak konvülsiyon, anksiyete, saldırganlık, kas rijiditesi ve konfüzyon gibi olumsuz etkiler neden olur.

Bunun yanı sıra sentetik kannabinoidlere bağlı akut böbrek yetmezliği, rabdomiyoliz, akut görme kaybı, solunum depresyonu ve akut miyokard infarktüsü gibi klinik durumlar olgu sunumu olarak bildirilmiştir. Bu yazıda bonzai kullanımına bağlı rabdomiyoliz ve böbrek yetmezliği gelişen genç bir olgu sunulmuştur.

Olgu sunumu: Yirmi iki yaşında erkek hasta acil servise alkol ve madde alımı sonrası halsizlik ve uyku halinin uzun sürmesi nedeni ile getirildi. Hasta yakınlarından alınan maddenin “bonzai” olarak tanımlanan sentetik kannabinoid olduğu öğrenildi.

Genel durumu orta-iyi, uyandırılınca sorulara mantıklı cevaplar veren hastanın vital bulguları stabil ve tüm sistem muayeneleri normaldi. Nörolojik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu tespit edilmedi. Hastaya intravenöz (IV) damar yolu açıldı ve hidrasyon başlandı.

Yapılan laboratuvararda tetkiklerinde, lökosit (WBC):19.39 bin/uL, hemoglobin (Hb):15.0g/dL, platelet(PLT):122 bin/uL'di. Biyokimyasal olarak, sodyum (Na):126 mEq/L, potasyum (K):5.1 mEq/L, BUN:72.7 mg/dL, kreatinin:5.07 mg/dL, kalsiyum (Ca): 6.1 mg/dL, ALT: 368 U/L, AST: 1249U/L, kreatin kinaz (CK):161355 U/L, kütle CK-MB >300 ng/mL ve troponin-I:0.647ng/mL idi. Kan gazında ise pH:7.26, bikarbonat (HCO₃):15.3 mmol/L, baz fazlalığı:-11.1 mmol/L idi. Puls-oksimetre ile oksijen saturasyonu % 98 olarak saptandı. Anamnez, klinik ve laboratuvar değerlendirmesi sonucunda bonzai kullanımına bağlı rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezliği düşünüldüğü hastanın hidrasyon tedavisine devam edildi. Altı saatlik takibinde asidozun devam etmesi, idrar çıkışı olmaması üzerine diyalize alındı. Hasta takiplerinde klinik ve laboratuvar olarak düzeldi.

SONUÇ: Sentetik kannabinoid alımının tedavisinde hidrasyon ve diyaliz gibi semptomatik tedaviler dışında bilinen spesifik bir antidot uygulaması yoktur. Ajitasyon gibi nörolojik semptomların tedavisinde benzodiazepinler önerilmektedir.

Sonuç olarak kolay ulaşılabilir ve ucuz olan “bonzai” kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Bu olguların başvuru yerleri acil servislerdir. Acil doktorları, “bonzai” kullanımına bağlı gelişebilecek klinik durumları ve bu durumların takip, tedavisi konusunda yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Sentetik kannabinoid, Acil, Rabdomiyoliz, Böbrek yetmezliği

PS-0155 Toxicology

Semaver Kullanımına Bağlı Karbonmonoksit Zehirlenmesi Gelişen OLGU:

Merve Kara¹, Hızır Ufuk Akdemir, Elif Sürmeli, Celal Katı, Latif Duran

Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

GİRİŞ: Karbonmonoksit (CO) renksiz, kokusuz, tatsız, iritan olmayan bir gaz olup karbon içeren kaynakların tam yanmaması sonucu ortaya çıkar. Zehirlenmelere bağlı ölümler arasında önemli bir yer tutan CO zehirlenmeleri genellikle kış aylarında görülmektedir. En sık tespit edilen CO kaynakları soba, su ısıtıcısı, egzoz ve yanginlardır. Bu yazıda ülkemize özgü bir su ısıtma ve çay demleme aracı olan semaverin kapalı ortamda yakılması sonucu oluşan CO zehirlenmeli olgu sunulmuştur.

OLGU: Yirmi bir yaşında erkek hasta acil servise baş ağrısı, baş dönmesi, çarpıntı hissi ve bulantı şikâyetleri ile başvurdu. Bilinen herhangi bir kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hastadan, arkadaşları ile birlikte kapalı bir odada semaver yakarak oturmaya başladıktan yaklaşık 1.5 saat sonra şikâyetlerinin başladığı öğrenildi. Başvuru anında fizik muayenede: Glasgow Koma Skalası (GKS) skoru 15 olan hastanın kan basıncı: 150/90 mmHg, ateş: 37.10C, nabız: 110/dk, solunum sayısı: 24/dk idi. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 16.5 g/dL, pH: 7.43, pO₂: 109.6 mmHg, pCO₂: 33.1 mmHg, HCO₃⁻: 21.4 mmol/L, karboksihemoglobin: % 34 olarak tespit edildi. Hastanın başvuru anında çekilen elektrokardiyografi (EKG)'sinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Hastaya rezervuarlı maske ile oksijen tedavisi ve hidrasyon başlandı. Sekiz saatlik gözlem sonrası şikâyetleri gerileyen ve kontrol karboksihemoglobin düzeyi % 6'ya düşen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Sık görülen karbonmonoksit kaynaklarına maruziyetin yanı sıra, ülkemizde geleneksel olarak kullanılan semaverin de özellikle kapalı alanlarda yakıldığında CO zehirlenmesine yol açabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Karbonmonoksit, zehirlenme, semaver, acil servis

PS-0156 Toxicology

“DİFENBAHYA” Gerçekten Sanıldığı Kadar Zehirli Mi ?

Ömerul Faruk Aydın¹, Özlem Güneysel¹, Mehmet Tatlı²

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tropikal bir bitki olan “Difenbahya” evlerde sıklıkla süs amacı ile yetiştirilir. Temas sonrası cilt bulguları daha ön planda olmak üzere zehirlenmelerinde oküler ve gastrointestinal bulgular gelişebilir. Ağız yoluyla alım sonrasında sıklıkla mukozal ödem ve allerjik reaksiyonlar gelişebilir.

Literatürde daha çok küçük çocuklar ve evcil hayvanlar tarafından kazayla maruziyetten bahsedilmektedir. Bu vakamızda ise 48 yaşında bilinen kronik psikoz tanısı olan ve öz kıyım amacıyla

POSTER BİLDİRİLER

yaklaşık 12-14 adet Difenbahya yaprağını (süs bitkisinin tamamını) etil alkolle birlikte yiyen kadın hastadan bahsedilmektedir.

Alımdan sonraki 4. Saatte yakınları tarafından acil servise GKS 13-14 olarak getirilen hasta, kliniğimizde yaklaşık 96 saat süreyle takip edildi. Gelişindeki rutin tetkiklerinde metabolik ve respiratuvar asidoz bulguları olan hastanın yaygın eritematöz cilt döküntüleri ve oral mukozada ve dilde yaygın ödemi mevcuttu. Steroid, antihistaminik ve PPI tedavisi ile takip edilen hastanın takiplerinde klinik bulguları geriledi. Ek patolojik bulgusu gelişmeyen hasta takibin 4. gününde sonunda kontrol önerileri ile psikiyatri görüşü alınarak taburcu edildi. 1 Hafta sonra kontrole çağrılan hastanın herhangi bir patolojik klinik ve laboratuvar bulgusunun olmadığı görüldü.

Her ne kadar bu vakada ciddi patolojik bulgu gelişmemiş olsa da literatürde fazla alım olan vakalarda özefajit, özefajial fistül ve allerjik reaksiyonlara bağlı ciddi havayolu obstrüksiyonu gelişen vakalar bildirilmiştir. Ancak bu hastaları erken dönemde taburcu etmeyip yakın takip ve oral alımın kısıtlanmasının mortalite ve morbidite üzerine olumlu etkiler sağlayabileceği görülmüştür.

Difenbahya maazuze olan hastalarda özyıym amaçlı alım mutlaka sorgulanmalı ve allerjik reaksiyonlar dışında özefajit ve fistül gibi geç dönemde gelişebilecek komplikasyonlar da akılda bulundurulmalıdır. Ayrıca özyıym amacı ile olmasa bile özellikle ev kazalarında ve küçük çocukların maruz kaldığı durumlarda adli bildirim yapılması da unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Difenbahya, Özyıym, Zehirlenme

PS-0157 Toxicology

Methemoglobinemi Olgu sunumu: M

ansur Kürşad Erkan, Yakup Kale, Arif Duran

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Acil Tıp AD, Bolu

GİRİŞ: Methemoglobin ferroz (Fe+2) hemoglobin demirinin oksidasyon ile ferrik (Fe+3) hale geçmesi sonucu oluşan fonksiyonel olmayan hemoglobin şeklidir. Fizyolojik şartlarda methe-moglobin total hemoglobinin %1'i kadardır. Bu oranın artması deride grimsi pigmentasyondan başlayıp, ciddi kardiyovasküler ve nörolojik belirtilere ve son olarak ölüme yol açabilmektedir. Methemoglobinemi konjenital ya da edinsel olarak görülebilmektedir. Edinsel methemoglobinemi klinikte kullanılan birçok kimyasal ajan ve ilaca maruziyet sonrası bildirilmiştir. Biz de bu sunumumuzda lokal anestezi (prilokain) uygulanması sonrası methemoglobinemi gelişen bir olgu sunmak istedik.

OLGU: 63 yaşında kadın hasta acil servise halsizlik, nefes darlığı, ellerde ve dudaklarda morarma şikayetiyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ellerde ve dudaklarda siyanozu mevcuttu. Akciğer sesleri dinlemekle bilateral azalmış, ral ve ronküs duyulmadı. Batın muayenesinde defans ve rebound saptanmadı. Hastanın bilinci açık, koopere, oryante Glasgow Koma Skoru 15'ti. Nörolojik muayenede herhangi bir patoloji saptanmadı. Vital bulguları TA:98/69 Nb:101 sP02:75 KŞ:110 olarak ölçüldü. Hastanın kan gazında pH:7.44 pCO2:37 pO2:27 HCO3:25 sO2:%71 fCOHb:%2.8 fMetHb:%27 ölçüldü. Hastanın öyküsünde acile başvurmadan önce kemoterapi port kateteri takılma işlemi yapıldığı, işlem sırasında hastaya prilokain ile lokal anestezi uygulan-dığı öğrenildi. Hastada lokal anesteziye bağlı methemoglobinemi düşünüldü. Hastaya 3-4 lt/dk nazal O2, 1000 cc sf IV ve 500 mg askorbik asit IV tedavi başlandı. 2 saat sonra alınan arteryel kan gazında pH: 7.47 pCO2:35 pO2:93 HCO3:25 sO2:98 fCOHb:%0.3 fMetHb:%19.5 ölçüldü. Hasta birkaç saatlik gözlem sonrası dahiliye ile konsülte edildi. Konsültasyon sonrası hasta dahiliye servisine yatırıldı.

SONUÇ: Sık kullanılan bir ajan olan prilokain tedavi dozunda dahi methemoglobinemi görülebileceğinden, hastanın ilacın eliminasyonunu uzatabilecek başka bir hastalığının da olabileceği düşünülüp detaylıca sorgulanmalıdır. Prilokainin yarı ömrü 55 dakika olup, uygulamadan itibaren 20-60 dakika sonra methemoglobin oluşmaya başlayacağından hastaların en az bir saat takip edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: prilokain, siyanoz, methemoglobinemi

PS-0158 Toxicology

Adam Otuna Bağlı Kontakt Dermatit; Vaka Sunumu

Enes M Demirel, Mansur Kürşad Erkan, Meftun Hayrettin Kaptan, Arif Duran

Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

AMAÇ: Adam otu (Mandragora), patlıcangiller (Solanaceae) familyasından Mandragora cinsini oluşturan sarı ya da mavimsi-mor renkli çiçekler açan bitki türlerinin ortak adıdır. Kökleri % 0,3 oranında Hiyosyaminlerle Skopolamin alkaloidlerini taşır. Bundan dolayı zehirli bir bitkidir. Ayrıca atropin zehirlenmesi de yapmaktadır. Rastgele kullanıldığında zararlı olabilir. Biz bu olgu sunumunda, doktor danışımı olmadan kullanılan adam otu nedeniyle oluşan kontakt dermatitli bir olgu literatür bilgelerini yeniden gözden geçirerek tartışmayı amaçladık.

OLGU: Acil servisimize 44 yaşında erkek hasta yüzde kızarıklık başında şişlik ile başvurdu. Hastanın ara ara baş ağrıları şikayeti olup, bugün yine baş ağrısı şikayeti olması üzerine adam otu adında bitkiyi kafasına uygulamış. Bitkiyi başına sürdükten kısa bir süre sonra başında şişlik meydana gelmiş. Genel durumu iyi bilinci açık olan hastanın arteryal kan basıncı; 110/70 mmHg, nabız; 85 atım/dakika, solunum sayısı; 14/dakika idi. Yapılan muayenesinde uvula ödemi ve mukozal etkilenme yoktu. Solunum sistemi muayenesi doğaldı. Laboratuvar tetkikleri normal değerlerdedi. Hastaya antialerjik tedavi başlandı. 4 saat gözlem altında tutulan hasta ödemin gerilemesi ve ek semptomların gelişmemesi üzerine reçete verilerek önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: geleneksel tıp yöntemleri kullanılırken ciddi sağlık problemleri gibi risklerin olabileceği konusunda toplum bilinçlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Adam otu, kontakt dermatit, Skopolamin alkaloidleri

PS-0159 Toxicology

Venotrex intoksikasyonuna bağlı şuur bulanıklığı: Olgu sunumu:

Hatice Şeyma Akça, Öner Bozan, Yasin Yıldız, Can Özen, Serkan Emre Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: At kestanesi, sapindaceae familyasından Aesculus cinsinden ağaç ya da çalı formundaki, kışın yapraklarını döken türlerin ortak adıdır. At kestanesi extresi olan Venotrexin her bir tableti triterpen glikozide eş değer 50 mg essin ihtiva eder. Essin, at kestanesi tohumlarından izole edilen başlıca kimyasal bileşenlerden biridir.(1) Varis kaynaklı, bacaklarda ağırlık, yorgunluk, şişkinlik hissinde ve hemoroid tedavisinde kullanılır. Gastrointestinal belirtiler ve deri döküntüleri bilinen yan etkileridir. Yanılama ömrü 17 saatir. Bu olgu sunumunda venotrex intoksikas-yonuna bağlı kalıcı olmayan nörolojik değişikliklerin de olabileceğini göstermek amaçlanmıştır.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta 1.5 saat önce 55 adet venotrex alma sonrası hastanemize başvurdu. Birkaç kez kusması olduğunu bildirdi, mide lavajını tolere edemeyen hastaya aktif kömür ve i.v. destek tedavisi başlandı. Gelişinde Glasgow koma skoru (GKS) 15 olan hastanın tansiyon arteryel 168/98 mmHg, nabız 83/dk, O2sat: 99 idi. Sistem muayeneleri doğal olan hasta için zehir danışma Merkezi arandı. Toksik doz aralığının bulunmadığı, GIS ve SSS yan etkileri olduğu belirtilirken destek tedavisi önerildi. Rutin kan tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Gelişinden 2 saat sonra hastada apati gelişti, şuurunun konfüze olduğu gözlenen hastanın GKS'si 12 ye geriledi.6-8 saat süreyle apatisi devam etti, GKS' si 12 olarak devam etti. Beyin BT si normal saptanan hastada kardiyak pace olması nedeniyle MR görüntülemesi yapılmadı.Yaklaşık 12 saat sonra yalnız destek tedavisi ile apatisi ve şuur bulanıklığı düzelen hasta 24 saat sonra taburcu edildi

SONUÇ: venotrex® in, bulantı kusma ve allerjik deri döküntülerinin yanısıra santral sinir sistemi etkileri de olabileceği akılda tutulmalıdır. Zıjac ve arkadaşlarının, at kestanesi extresi intoksi-kasyonu sonrası bulantı, burunda ve farenkste irritasyon, bayılma şikayetleri ile gelen 15 yaşındaki kadın hastayı 2 gün süreyle hospitalize ettiklerini, destek tedavisi verdiklerini, laboratuvar anormallığı gelişmeyen hastayı sekselsiz olarak taburcu ettiklerini rapor ettikleri saptandı. (2) Pittler ve arkadaşları ise, kısa süreli kronik venöz hastalıklarda at kestanesi extresinin tedavide etkin olduğunu bulmakla birlikte uzun süreli tedavi için farklı çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedirler.(3) Mojisova ve arkadaşları da, in vitro bir çalışmada at kestanesinin kanser hücrelerindeki antiproliferatif etkilerini göstermişlerdir.(4) Farelerde yapılan bir çalışmada kronik maruziyetle, essinin apoptozu indükleyerek aynı zamanda mitokondriyal disfonksiyonu tetikle-yebileceği, Parkinson benzeri nörolojik bozukluklara neden olabileceği bildirilmektedir.(5) Jiang ve arkadaşları, farelerde yaptıkları bir çalışmada essinin, karaciğerdeki 11 beta hidroksisteroid dehidrogenaza etkisinin olmadığını, bu nedenle karaciğer hasarına neden olduğunu belirtmektedir (6)

Venotrex ya da at kestanesi intoksikasyonu için belirli bir takip süresi bildirilmemiştir. İn toksikasyon ve kronik maruziyetle ilgili farklı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Toksik doz aralığı bilinmediğinden uzun süreli takiplerin faydalı olacağı görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: venotrex, intoksikasyon, şuur bulanıklığı

POSTER PRESENTATIONS

PS-0160 Toxicology

Acil Servise Başvuran Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi

Ahmet Sebe, Yücel Cansu Ünal, Ayça Açıkalin Akpınar, Nezihat Rana Dişel

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

AMAÇ: Bu çalışmada; acil servise başvuran ve zehirlenme tanısı alan hastaların demografik analizini yapmayı, toksik madde veya ilaçları ve mortalite oranlarını çıkartmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniğine 1 Ocak 2013 -1 Eylül 2015 tarihleri arasında başvuran ve zehirlenme tanısı alan 1008 hasta alındı. Hastalar retrospektif olarak acil kayıt formları ve yatış dosyalarının incelenmesi ile değerlendirildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, acil servise başvuru tarihleri, tıbbi öyküleri, ne ile nasıl zehirlendikleri, başvuru anındaki bilinç düzeyleri, acil serviste hastaların sonlanımı, mortalite oranları kaydedildi.

BULGULAR: 1008 hastanın %56,3'ü kadındı. Zehirlenme en sık 24-40 yaş grubunda görüldü (%44,9). Hastalar en sık yaz aylarında başvurmuşlardı (%28). Zehirlenmeler en sık çoklu ilaç alımıyla olup en sık neden suisiddi(%69,7). Zehirlenmeler en sık oral yolla olmuştur (%78,4). Hastaların %87,8'i acil serviste tedavileri yapıp gözlemlenirken taburcu edildi.

SONUÇ: Zehirlenme vakalarının azalması için halkın ve ailelerin bilgilendirilmesi, reçetesiz ilaç satışının engellenmesi, tarımsal kimyasalların dikkatli kullanılması ve temizlik malzemelerinin, böcek ilaçlarının güvenli kutularda saklanması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, ilaç, zehirlenme

PS-0161 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Pulmonary Embolism Presenting with Delirium

Harun Gunes, Feruza Turan Sonmez, Ayhan Saritas, Hayati Kandis

Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION: Pulmonary embolism (PE) is a potentially life-threatening respiratory emergency. It usually presents with dyspnea, tachycardia, pleuritic chest pain, hemoptysis and syncope. Delirium, acute confusional state, is an organically-caused decline in the level of cognitive function. It is characterized by fluctuating course, attentional deficits and disorganization of behavior. It may be seen in a wide variety of diseases also including PE which is very rarely the underlying reason. And, it is not a clinical condition perceived to be a typical presentation in PE. Delirium as the presenting symptom of PE was mostly reported in the elderly but we will share a younger PE case presenting with delirium.

CASE: A 48-year-old male patient with a history of glioblastoma multiforme was brought to our emergency department after a syncope attack. It was learned that he had had some changes in behavior during the last week. His head hit the floor during the syncope, and he vomited several times. He was confused and non-cooperative. He was trying to remove intravenous lines, and exit the emergency room so we were forced into tying him to the bed. Electrocardiography showed a pacemaker rhythm at a rate of 115 beats/minute without any findings of myocardial ischemia. A hypodense area in parietal and parieto-occipital region suggesting edema around his intra-cranial masses was seen on cranial computed tomography scan (CT). Cranial magnetic resonance imaging could not be performed because the patient had an internal cardiac pacemaker. He was consulted to the Neurosurgery Department due to the possibility that his symptoms might result from cerebral edema around the intracranial masses, and to the Neurology Department with a possible diagnosis of non-convulsive status epilepticus which may explain prolonged confusional state. Whereas, pulmonary embolism which was one of the possible diagnoses with the lowest probability became one of the most probable diagnoses when we see D-Dimer level which was 11.04 mcg/ml (normal range: <0.5mcg/ml). Chest CT with intravenous contrast enhancement showed pulmonary embolism in the right main pulmonary artery and its branches. Low molecular weight heparin was started for the treatment of PE. Then, he was admitted to the Neurology Clinic for further evaluation for non-convulsive status epilepticus.

CONCLUSION: Although delirium is a rarely seen presentation in PE, and is mostly seen in the elderly, it may very rarely be seen in younger patients, and it may even be the only presenting symptom of pulmonary embolism except an elevated D-Dimer level.

KEYWORDS: pulmonary embolism, delirium, glioblastoma multiforme

PS-0162 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The Change of Neutrophils/Lymphocytes Ratio in Migraine Attacks

Keziban ucar karabulut¹, Tomris Ugur Egercioglu², Mehmet Uyar³, Yildiz Ucar⁴

¹Department of Emergency Medicine Baskent University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

²Department of Neurology Baskent University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

³Department of Public Health Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

⁴Department of Pulmonary Disease Diyarbakir Memorial Hospital, Diyarbakir, Turkey

OBJECTIVE: Commonly seen symptoms, headaches are among the most frequently encountered health challenges in emergency rooms by healthcare professionals. Among one of the most commonly seen and primary headaches is migraine. Migraines are mostly accompanied by functional deficits and bring considerable financial burdens to economy by leading to loss of production. In present study, we observed the changes of neutrophil/lymphocyte ratio during migraine attacks.

METHOD: This is a retrospective study where hospital records of patients previously diagnosed with migraine and admitted to the emergency with the complaints of attacks between May 2014 and January 2015 were investigated. All patients in the study were evaluated as to age, gender and complete blood count. Additionally, a healthy control group was formed with individuals with no disorders. By also evaluating the same features in the controls, the values found in the patients and controls alike were compared.

RESULTS: The values of white blood cell, lymphocyte, neutrophil, hemoglobin, thrombocyte and neutrophil/lymphocyte ratio determined in the patient group (n=92) were statistically compared with those of the controls (n=67). Neutrophil/lymphocyte ratio during the attacks was found to be higher in the patients, compared to the controls.

CONCLUSION: Neutrophil/lymphocyte ratio is a sign of inflammation, and we consider that this ratio will also be increased during migraine attacks as with other inflammatory and acute processes.

KEYWORDS: Headaches, migraine, neutrophil/lymphocyte ratio,

PS-0163 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The First Epidemic of Mediterranean Spotted Fever Caused by Rickettsia conorii in Children

Bunyamin Dikici¹, Ramazan Cahit Temizkan², Gulsen Yalcin², Mehmet Faruk Geyik³, Harun Gunes⁴

¹Department of Pediatrics and Department of Pediatric Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

²Department of Pediatric Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

³Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Duzce University, Duzce, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVES: Mediterranean spotted fever (MSF) is a disease caused by Rickettsia conorii subspecies conorii, belonging to the spotted fever group rickettsiae. MSF is endemic in northern Africa and southern Europe and is transmitted to humans by Rhipicephalus sanguineus, the brown dog tick. It is clinically characterized by fever, headache, a maculopapular rash and the presence of an eschar (tache noire) at the site of the tick bite. When a disease affects many people simultaneously, and spreads in a locality where the disease is not permanently prevalent it is called an epidemic. The greatest challenge to clinicians is the difficult diagnostic dilemma posed by MSF infections early in their clinical course, when antibiotic therapy is most effective. Therefore, no epidemiologic investigations or published study in children are present in the literature. To the best of our knowledge, this study is the first one describing an MSF epidemic in childhood.

METHODS: Eleven patients presented to Duzce University School of Medicine Department of Pediatric Emergency Medicine in a 3-day period. Then 14 new patients were reached by visiting the village where the index cases came from. Blood samples were taken from children having symptoms like fever or rash and from dogs which might be the source. The presence of IgM antibodies to R. conorii was tested by immunofluorescence assay in blood samples of patients with clinical findings. Doxycycline was started to the patients, and new blood samples were

POSTER BİLDİRİLER

taken to repeat IFA tests 1 week after the initiation of the treatment.

RESULTS: Totally 25 children were given doxycycline treatment due to the possibility of MSF however 1 of them, who was 1 of the children reached during the visit to the village, had negative IgM levels in the IFA tests (both in the first test and the repeat test performed 1 week later). The most significant finding of the study was that none of the patients had a history of tick bite but all of them had contact with dogs which also had positive IgM levels.

CONCLUSIONS: MSF may cause an epidemic. Therefore, we suggest that this disease should be considered, and epidemiologic investigations should be started to be able to catch the disease in the early phase when the antibiotics are effective; when more than one patients are admitted to emergency department due to the complaints of fever, maculopapular rash, headache and myalgia and/or arthralgia, especially in summer and spring.

KEYWORDS: Rickettsia conorii, epidemic, children, Turkey

PS-0164 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Depressed fracture of T1-T2: New diagnosed Multiple Myeloma

Mehmet Ünalı, Ersen Gündüz, Cihan Büyüksütçü, Emel Erkuş Sirkeci, Onur İncealtın

Department of Emergency Medicine, Medeniyet University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Myeloma, is a cancer that begins in plasma cells, a type of white blood cell and is the most common species of plasma cell cancer. Bone pain in common back and ribs is the most common symptom. Spontaneous bone fractures frequently occur backbone. We aim to present case of newly diagnosed multiple myeloma with spontaneous fracture of T1-T2.

CASE: 71-year-old female patient with shortness of breath presented to emergency clinic. Vital signs were Tension Arterial: 120/75 mm-Hg, Pulse: 79/min, respiratory rate: 16/min, S02: 94 %. She had fine crackles that spread up to the apex in auscultation. Abdominal examination was comfortable. Peripheral tibial edema was present. In the values of blood gases, pH 7.45 PCO2 34.1 HCO3: 23.4. Biochemical criteria were Total Protein: 11.5 Albumin: 2. In blood count Hb: 6.3 Hct: 19 Plt: 122000. The lytic lesions on head and depressed fracture of T1-T2 were detected on X-Ray. She was interned to internal medicine clinic with prediagnosed "Multiple Myeloma".

CONCLUSION: Aging increases the chances of developing "Multiple Myeloma". Many are diagnosed up to 65. It is rare under age of 35. Radiograph is important in cases suspected fractures. Multiple Myeloma should be considered in the differential diagnosis of spontaneous fracture without trauma history.

KEYWORDS: depressed, fracture, multiple myeloma

PS-0165 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A Diagnostic Dilemma for Emergency Physician- Dermatitis Artefacta

Feruze TURAN SÖNMEZ, Harun Güneş, Ayhan Sarıtaş, Hayati Kandıç

Düzce University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine

Dermatitis artefacta (DA) is a psycho-cutaneous disorder that is commonly associated with mood and anxiety disorders. Studies have shown preponderance of female, and frequency of the disease among main psycho-cutaneous disorders is about 6-7% (1). We, hereby, report a case of acute onset cutaneous reactions that later was diagnosed as DA.

Case Report: A 24-year-old female presented with swelling of periorbital skin, multiple cone-form, hyperemic lesions and irregular, itchy ecchymotic areas on neck. She appeared anxious and had slight tremor. On physical examination heart rate was 110 beat/minute.

The patient denied self-harm or violence. She declared that ever she has a trouble to bear any anxiety she suffers from such itchy lesions that appear immediately after.

We investigated allergic reaction history, questioned for assault, checked laboratory findings and found no further abnormalities.

We treated the patient with diazepam for anxiety and with prednisolone and feniramine for the lesions.

Later we consulted her to dermatology. Biopsy samples showed diffuse non-specific inflammatory pattern and the patient was diagnosed as dermatitis artefacta.

DISCUSSION: Dermatitis artefacta is a self-inflicted cutaneous lesion where the patient denies self-harm (2). Lesions may call to mind violence exposure and generally unwillingness to provide any explanation about the lesions makes the decision critical.

Emergency physicians frequently encountered with many lesions that need differential diagnosis. DA is one of them and often it is a challenge for clinicians, because it is a relatively rare disease with vague history, bizarre and polymorphic morphology (3).

For, dermatitis artefacta is a psycho-cutaneous disorder, management of the patient should be supportive, non-confrontational, flexible, and should involve building mutual trusts and understanding between patient and treating clinician.

References

1. Ehsani AH, Toosi S, Mirshams Shahshahani M, Arbabi M, Noormohammadpour P. Psycho-cutaneous disorders: an epidemiologic study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009 Aug;23(8):945-947.
2. Sinha S, De A, Thomas KG, Vaughan-Williams E. Dermatitis artefacta of the breast: a diagnostic dilemma. Breast J. 2008 Sep-Oct;14(5):500-501.
3. Saha A, Seth J, Gorai S, Bindal A. Dermatitis Artefacta: A Review of Five Cases: A Diagnostic and Therapeutic Challenge. Indian J Dermatol. 2015 Nov-Dec;60(6):613-615.

KEYWORDS: dermatitis artefacta, psycho-cutaneous disorder,

PS-0166 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The Morbidly Obese Patient: Right femoral haematoma

Mehmet Ünalı, Ersen Gündüz, Ünsal Karahaliloğlu, Cihan Büyüksütçü, Emel Erkuş Sirkeci, Onur İncealtın, Didem Ay

Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Obesity is the condition of an excess proportion of adipose tissue to total body weight (TBW) and is defined as a BMI > 30 kg/m². Morbid obesity is defined as a BMI > 40 kg/m². The morbidly obese individual poses a number of challenges for emergency providers. In this study we offer the obese patient presenting with right leg pain in ER.

CASE: 75-year-old female obese patient admitted to ER presenting severe pain on right leg. She had DM, hypertension and atrial fibrillation. A large ecchymotic zone and bullous lesions were determined on right femoral region in physical examination. The patient was using warfarin for Atrial Fibrillation. Blood samples showed WBC: 11900, Hb: 7.7, Hct: 24, Glucose: 585 mg/dl, K: 3.1, Na: 134, pH: 7.17, Lactate: 21 mmol/L, HCO3: 14.3 mmol/L. Blood coagulometric evaluation found PT: 36.4, INR: 3.61. After the start of treatment she shortly was intubated due to metabolic acidosis, respiratory insufficiency and disorder of general condition. But she died in intensive care unit in a hour.

CONCLUSION: Obese patients visit their primary care physicians more than nonobese patients. Morbidly obese patients have different cardiopulmonary physiology which must be considered for delivery of optimal care. They have higher cardiac output requirements and higher systemic blood pressures than nonobese patients. Because of increased work of breathing, obese individuals tend to compromise oxygenation and ventilation. It is vital to evaluate these patients carefully because of possibility of death.

KEYWORDS: morbid, obese, patient

POSTER PRESENTATIONS

PS-0167 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Which Level Of Hemoglobin Is Accord With Life?

İremgöl Güngör¹, Selim İnan², Bilge Karaca¹, Pınar Uysal¹, İsmail Ağrı¹, Fatma Yorulmaz¹, Tamer Durdu¹

¹Ankara Numune Training and Research Hospital, Emergency Medicine, Ankara, Turkey

²Ankara Training and Research Hospital, Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Anemia is usually defined the amount of hemoglobin in the blood. It can also be defined as a lowered ability of the blood to carry oxygen. When anemia comes on slowly symptoms are often vague. When signs and symptoms do occur, they can range from mild to severe. Iron-deficiency anemia is a common type of anemia. Iron deficiency anemia occur usually is due to blood loss, poor diet, or an inability to absorb enough iron from food. In women, the most common causes of iron deficiency anemia are heavy and long menstrual bleeding. We will present a case; survive life with 2,0 hemoglobin and 7,3 hematocrit level.

CASE: 47 years-old female was brought to emergency department with the complaints of weakness and dyspnea for 4 months. There was history of menorrhagia for 33 years. There was no history of chronic disease and drug use. Her vital signs were heart rate of 79/min, pulse oximetry 85% on room air, temperature of 36.2°C, blood pressure of 110/50 mmHg, respiratory rate of 23/min. Her ECG was normal sinus rhythm. At physical examination the patient was conscious, oriented, neurological examination was normal. She was cold and had a pale skin color. Capillary refill time was prolonged. The digital rectal examination was normal. The other system examination was normal. Routine blood tests were studied and chest x-ray was taken. In results the hemoglobin level was 2,0 g/dl, hematocrit level was % 7,3, MCV was 54,3 fl, MCH was 15,0 pg, RDW was % 25,9, PLT was 403.000. The other results were normal. Patients were consulted to internal medicine and patients was hospitalized for detailed tests and treatment. As a result of research patient was diagnosed iron deficiency anemia.

CONCLUSION: Treatments for anemia are varied to what is causing the anemia. Patients with mild or moderate anemia may not have any anemia related symptoms or only a few signs of tiredness. When anemia becomes severe – generally when hemoglobin drops to 7-8 g/dL – transfusions are often used to quickly raise hemoglobin levels. Because anemia in chronic processes, symptoms may be delayed. In this case, our patient stayed alive with 2,0 hemoglobin and 7,3 hematocrit level.

KEYWORDS: Iron deficiency anemia, Low Hematocrit, Severe anemia

PS-0168 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Alcohol Induced Anaphylactoid Reactions

Selim İnan¹, Murat Ongar¹, İrfan Kala², Uğur Bal², Selçuk Akoğlu², Mehmet Nihat Özüpek², Muhittin Serkan Yılmaz²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Alcohol induced drinks have been known as triggering or initiating anaphylactoid reactions rarely. Adverse reactions to alcoholic beverages are common and diverse in etiology. Alcohol-induced anaphylaxis is a rare but often life-threatening condition that warrants careful evaluation in suspected individuals. We present a case of a patient developed urticaria, angioedema and throat swollen within minutes of consuming wine.

CASE: 54 years old male patient admitted to emergency department with dyspnea, dizziness, swelling of the throat, itching and urticaria 10 minutes after consume wine. He had no prior diseases or drug use history. He mentioned about an allergy history after alcohol intake 4 month ago. On admission his vital signs were temperature 37,3°C, blood pressure 110/60 mmHg, respiratory rate 26/min, pulse rate 136/min, and pulse oximetry reading of 91% on room air. In physical examination he had uvula edema and widespread urticarial lesions on the body surface. Other system examinations were normal. We had started pheniramine, prednol and ranitidine treatment. After 30 minutes his itching complaint was regressed. And on control examination after 2 hours we saw that his urticarial lesions and uvula edema was regressed. Patients were referred to the appropriate center for allergy testing.

CONCLUSION: In contrast to flushing, irritant and toxic reactions to alcohol, allergic reactions to alcohol are relatively uncommon. In people with alcohol allergy, as little as 1 ml of pure alcohol (equivalent to 10ml of wine or a mouthful of beer) is enough to provoke severe rashes, difficulty breathing, stomach cramps or collapse. Alcohol can also increase the likelihood of severe allergic reactions like anaphylaxis. So anaphylaxis after ingestion of alcohol should be kept in mind in emergency department.

KEYWORDS: Alcohol, Anaphylactoid Reaction, Wine

PS-0169 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Generalized Tonic-Clonic Seizure Because of Deep Hyponatraemia Secondary To Subarachnoid Hemorrhage

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Murat Ongar¹, Selçuk Akoğlu², İrfan Kala², Pınar Uysal², Mehmet Nihat Özüpek², Bedriye Müge Sönmez²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The term subarachnoid hemorrhage (SAH) refers to extravasation of blood into the subarachnoid space between the pial and arachnoid membranes. The most common non-traumatic or spontaneous cause of SAH is a ruptured cerebral aneurysm. Electrolyte abnormalities may develop in patients with subarachnoid hemorrhage. Most common abnormality is hyponatremia. It has a prevalence ranging from 30%–56%. Hyponatremia following SAH is most commonly associated with syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion. Other associated causes include acute cortisol insufficiency, cerebral salt wasting syndrome, excessive fluid therapy and/or diuretic therapy. We will present a case of deep hyponatraemia secondary to subarachnoid hemorrhage admitted with generalized tonic-clonic seizure.

CASE: 54 years-old male was brought to emergency department after a generalized tonic-clonic seizure. He had weakness, tiredness, headache, altered state of consciousness last two days of admission. In anamnesis he had a minor subarachnoid hemorrhage history 3 weeks ago and he had been hospitalized for observation 5 days after SAH. He had no other diseases, seizures history and drug medication history. On admission his vital signs were normal except mild hypertension. On physical examination he was post-ictal period and he was tends to sleep, he opened his eyes with verbal warnings. There was no pathological reflexes and lateralization deficit. Blood samples and brain computed tomography was planned. There were no pathological image on brain CT. Also the old image of subarachnoid hemorrhage (3 weeks ago) was not seen on new cranial CT. On laboratory tests sodium level was 108 mmol/L, chloride level was 86 mmol/L. There were no obvious pathology on other blood tests. There were no factors that predispose to hyponatraemia except subarachnoid hemorrhage history. We thought this deep hyponatremia probably seconder to the subarachnoid hemorrhage. His treatment was started with hypertonic saline infusion according to the new hyponatremie guidelines. Also endocrinology consultation was requested. He was hospitalized and inappropriate antidiuretic hormone secretion was diagnosed with the further investigations. He was discharged after 2 weeks observation and treatment with no sequelae.

CONCLUSION: Hyponatremia post-SAH can develop within a few days to within a few weeks and be associated with drastic fluctuations in sodium levels with treatment. Because hyponatremia is associated with a poor outcome in patients with SAH, anticipation, timely detection and appropriate treatment are necessary to improve patient outcomes. Regardless of the underlying etiology, hyponatremia in SAH patients is associated with a longer hospital course, increased morbidity.

KEYWORDS: Hyponatraemia, Seizure, Subarachnoid Hemorrhage

PS-0170 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Primary Acquired Cold Urticaria - A rare Cause of Urticaria

Selim İnan¹, Mehmet Okumuş¹, Şükrü Yorulmaz¹, Murat Ongar¹, Merve Alyamaç², Berkin Karapınarlı², Metin Özdemir², Bedriye Müge Sönmez²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Cold urticaria is characterized by pruritic wheals and/or angioedema due to cutaneous mast cell activation and release of proinflammatory mediators after cold exposure. Hives vary in size from about 7mm in diameter to as big as about 27mm diameter or larger. The disease is classified as chronic when hives appear for longer than 6 weeks. Triggers include skin contact with cold objects, cold liquids, and cold air. The underlying pathophysiology is largely unknown. This disorder, or perhaps two disorders with the same clinical manifestations, can be inherited (familial cold urticaria) or acquired (primary acquired cold urticaria). The acquired form is most likely to occur between ages 18–25, although it can occur as early as 5 years

POSTER BİLDİRİLER

old in some cases. We will report a case with cold urticaria admitted with spread giant urticarial lesions on her body and uvula edema.

CASE: 30 years old female admitted to emergency department with giant urticarial lesion, swelling sensation in the throat and itching. She had no risk factors such as allergenic food, a new clothing, and animal theme. But she mentioned that same lesions occurs when she swimmmed cold water. And also she declared about prolonged exposure to the cold air before her symptoms started. She had no diseases history but she mentioned about an allergy history after eating partridge eggs and swimming cold water. On admission her vitals signs were normal, in physical examination she had spread and large urticarial lesions and uvula edema. She was taken to observation room and treatment was started. She was heated with warm blankets. All of the lesions and symptoms regressed one hour after heating and metilprednisolon, ranitidine, feniramin maleat treatment. She was referred allergy and immunology department. Primary acquired cold urticaria was diagnosed after diagnostic tests.

CONCLUSION: The frequency of cold urticaria is reported to be %0.05 in healthy society and 2–6% of urticaria patients. It is a rare but very important disease. Because cold hives can result in a potentially serious, or even fatal, systemic reaction. The most important treatment is to stay warm. Allergy medications containing antihistamines may be taken orally to prevent and relieve some of the hives. People with cold hives may have to carry an injectable form of epinephrine (like Epi-pen) for use in the event of a serious reaction. The best treatment for this allergy is avoiding exposure to cold temperature

KEYWORDS: Cold, Pruritic Wheals, Urticaria

PS-0171 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A Case Of Fahr Disease Admitted With Generalized Tonic-Clonic Seizure

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Sertaç Güler¹, Mehmet Nihat Özüpek², Selçuk Akoğlu², Metin Özdemir², İrfan Kala², Bedriye Müge Sönmez²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Idiopathic Basal Ganglia Calcification, also known as Fahr disease (FD), is a rare, genetically dominant, inherited neurological disorder characterized by abnormal deposits of calcium in areas of the brain that control movement. Through the use of CT scans, calcifications are seen primarily in the basal ganglia and in other areas such as the cerebral cortex. Also the clinical and radiological picture of the disease is also associated with disorders of the parathyroid hormones and calcium metabolism. Hypocalcemia is the most common of these disorders. Symptoms of this disease include deterioration of motor functions and speech, seizures, and other involuntary movement. Other symptoms are headaches, dementia, and vision impairment. We will report a case of FD admitted with generalized tonic-clonic seizure.

CASE: 62 years-old female was brought to emergency department after a generalized tonic-clonic seizure by 112 team. There was no attendant near the patient and she was in postictal period so we could not receive a healthy anamnesis about the existing disease and medication history. She had second seizures 10 minutes after admission. Because of the prolonged and recurrent seizures 5mg diazepam was performed and seizures were stopped. On admission her vital signs were temperature 37,3°C, blood pressure 150/85 mmHg, respiratory rate 24/min, pulse rate 118/min. On physical examination she was postictal period and under the effect of benzodiazepine. She had dysarthria with cognitive impairment. The patient was conscious, but had inconsistency regarding orientation to time, place, and person. She had no lateralized deficits and pathological reflexes. There were no obvious pathology other system examinations. Cranial CT scan and blood tests were planned. Cranial CT scans revealed bilateral hyperdense images located at the level of the caudate nucleus, putamen, globus pallidus, frontal and temporal subcortical white matter, semioval centers and cerebellum. Blood parathyroid hormone level was 5.8pg/ml (12-88pg/ml normal range), total calcium was 4.3mg/dl (8.5-10.5mg/dl), phosphorous was 8.3 mg/dl (2.5-4.5mg/dl). Hormonal and other biochemical markers were also normal values. After CT and blood results, FD was diagnosed. Also after the attendants of the patient came to the hospital it was learned that diagnosed as FD. She was hospitalized for observation of recurrent seizure. She returned to baseline after 12 hours of observation. Patient was discharged with the recommendation of neurology department.

CONCLUSION: We should be aware of FD in patients admitting with seizures, neuropsychiatric symptoms and disorders in calcium, phosphorous, and parathyroid level. Patients diagnosed with idiopathic Fahr syndrome should be monitored, regular neurologic and neuropsychiatric evaluation should be performed.

KEYWORDS: Calcification, Fahr Disease, Tonic-Clonic Seizure

PS-0172 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A Case Of Rapidly Progressive Guillain-Barré Syndrome Resulted Vocal Cord Paralysis And Respiratory Arrest

Selim İnan¹, Murat Ongar¹, Şükrü Yorulmaz¹, Mehmet Okumuş¹, Sertaç Güler¹, Metin Özdemir², Selçuk Akoğlu², Bedriye Müge Sönmez²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Guillain-Barré syndrome (GBS) can be described as a collection of clinical syndromes that manifests as an acute inflammatory polyradiculoneuropathy with resultant weakness and diminished reflexes. Typical respiratory complaints in GBS include the following: dyspnea on exertion, shortness of breath, difficulty swallowing, slurred speech, ventilatory failure with required respiratory support occurs in up to one third of patients at some time during the course of their disease. In the majority of patients, respiratory insufficiency develops slowly but rarely, in some of the patients we can see rapidly progressive respiratory arrest.

CASE: 44-year-old woman brought to emergency department with complaint of dyspnea, muscle weakness, extremities paraesthesiae. This symptoms started 1 day ago with only lower extremities paraesthesiae and weakness. Her complaints progressed rapidly and dyspnea started 2 hours before admission. Initial vital signs were normal except respiratory rate was 26 breaths/min, saturation 92 %. She had a MVP operation history 8 years ago. Also she had no history of recently passed diarrhea or any other infections. She had been used coumadin for 8 years because of MVP operation. In neurological examination, she had clear consciousness, oriented, cooperative. In motor examination she was no lateralization deficit. She had paresthesia in four limbs. Bilateral outward, inward and down view limited. She had bilateral ptosis. Other system examinations were normal. Half an hour after the application respiratory arrest was developed. She was intubated. Despite no paralysis drug used during intubation paralysis of the vocal cords was observed. Cranial CT was planned and there were no pathology in the cranial CT. Neurology consultation was requested. LP was planned and we saw elevated cerebrospinal fluid protein level (630 mg/L), with normal CSF cell counts. A diagnosis of Guillain-Barre syndrome was made after utilizing the criteria that strongly support the diagnosis of Guillain Barre syndrome. He was hospitalized in the neurology intensive care unit with a diagnosis of Guillain Barre syndrome. 2 day after transfer to the intensive care unit the patient developed significant neurological deterioration. We did not respond to treatment and also her clinical condition deteriorated and she was ex four 3 days after hospitalization.

CONCLUSION: We should keep on mind diagnoses of GBM in all patients admitting with new onset neurologic disorders and new onset dyspnea. We should not forget respiratory arrest risk in these patients. After ensuring the safety of airway and patient stability we should make consultation with neurology department for definitive treatment.

KEYWORDS: Guillain-Barré Syndrome, Respiratory Arrest, Vocal Cord Paralysis

PS-0173 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Fatal Hypernatremia- Survive With 202 mmol/L Sodium Level

Selim İnan¹, Murat Ongar¹, Şükrü Yorulmaz¹, İrem Gül Güngör², Pinar Uysal², Bilge Akdemir², Merve Alyamaç², Muhittin Serkan Yılmaz²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Hypernatremia is a common electrolyte problem and is defined as a rise in serum sodium concentration to a value exceeding 145 mmol/L. It is strictly defined as a hyperosmolar condition caused by a decrease in total body water. Relative to electrolyte content. Hypernatremia is a "water problem," not a problem of sodium homeostasis. Patients developing hypernatremia outside of the hospital are generally elderly people who are mentally and physically impaired, often with an acute infection. Hypernatremia is caused by impaired thirst and/or restricted access to water, often exacerbated by pathologic conditions with increased fluid loss. The development of hyperosmolality from the water loss can lead to neuronal cell shrinkage and resultant brain injury. Loss of volume can lead to circulatory problems.

CASE: 78-year-old male patient was brought to the emergency room with the cause deterioration in consciousness and fever. He was brought from nursing home. It was learned from nursing home attendant that patient's oral intake decreased gradually since 5 days and they call 112 because of consciousness deterioration. He had medical history of HT, DM, Alzheimer. He was using ARB, hydrochlorothiazide, memantine. On admission his vital signs were temperature 38,3°C, blood pressure 90/50 mmHg, respiratory rate 24/min, pulse rate 132/min, and pulse

POSTER PRESENTATIONS

oximetry reading of 84% on room air. On physical examination we saw decreased skin turgor and dry mucous membranes. Also capillary refill time was prolonged. He was confused and he was opening eyes with verbal warning. He had no lateralization deficit and no pathological reflexes. In other physical examination we did not see any obvious pathology. For the further investigation blood and imaging tests were performed. On laboratory tests creatinine was 3.6 mg/dL, urea was 190 mg/dL, sodium level was 202 mmol/L, potassium level was 5.8 mmol/L and chlorine level was 178 mmol/L. Also inferior vena cava diameter of 11 mm and caval index was above 50 percent. There were an infiltrated region consistent with lobar pneumonia in the right lung. Fluid replacement and antibiotic treatment was started he was transferred to our intensive care unit.

CONCLUSION: The proportion of elderly patients admitted to the emergency services is increasing. Geriatric patients are the risk group because of additional diseases and low tolerances to metabolic disorders. Most commonly encountered disorders in geriatric patients are fluid and electrolyte disturbances. Also It should be noted that the most common cause of consciousness disorders in elderly patients is fluid and electrolyte disorder.

KEYWORDS: Elderly population, Electrolyte Disorder, Hyponatremia

PS-0174 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Profound Hyponatremia Related Small Cell Lung Cancer

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Murat Ongar¹, Esma Kır², Berkin Karapınarlı², Berkay Mevlanoğlu², Mehmet Nihat Özüpek², Muhittin Serkan Yılmaz²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Hyponatremia is defined as a serum sodium level of less than 135 mEq/L and is considered severe when the serum level is below 125 mEq/L. Symptoms range from nausea and malaise, with mild reduction in the serum sodium, to lethargy, decreased level of consciousness, headache, seizures and coma. Many medical illnesses, such as congestive heart failure, liver failure, renal failure, or pneumonia, may be associated with hyponatremia. Rarely some cancer types may be related with hyponatremia. Especially small cell lung cancer (SCLC). It is caused by elevated levels of arginine vasopressin, otherwise known as anti-diuretic hormone, ectopically produced by the neoplastic cells. We present a case of SCLC patient with profound hyponatremia and acute neurological symptoms started after fourth cycles of chemotherapy.

54 year old male was brought to emergency department by 112 team with decreased oral intake, altered mental status for two days. In anamnesis he had a diagnosis of lung cancer that diagnosed 8 month ago. He had taken fourth line chemotherapy 5 days ago. His family mentioned about deterioration in general status of patient after last chemotherapy. On admission his vital signs were temperature 36.3°C, blood pressure 90/50 mmHg, respiratory rate 22/min, pulse rate 124/min, and pulseoximetry reading of 91% on room air. On physical examination he was tends to sleep, time and place orientation was poor, he opened his eyes with verbal warnings. There was no pathological reflexes and lateralization deficit. Blood samples and brain computed tomography was planned. CT showed no brain metastases. On laboratory tests creatinine was 1.6 mg/dL, urea was 74 mg/dL, sodium level was 103 mmol/L, potassium level was 4.8 mmol/L and chlorine level was 84 mmol/L. There were no obvious pathology on other blood tests. We thought deep hyponatremia probably due to the release of ADH during lysis of the tumour cells. Treatment was started with hypertonic saline infusion according to the new hyponatremia guidelines until achieve improvement in his neurological status. Internal medicine consultation was requested and he was hospitalized internal medicine service. Steroid treatment was also started in internal medicine service and he was discharged after 8 days with no sequelae.

Clinically significant hyponatremia is relatively uncommon and is nonspecific in its presentation; therefore, the physician must consider the diagnosis in patients presenting with vague constitutional symptoms or with altered level of consciousness. The physician must have a thorough understanding of the pathophysiology of hyponatremia to initiate safe and effective corrective therapy.

KEYWORDS: Chemotherapy, Hyponatremia, Small Cell Lung Cancer

PS-0175 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Spontaneous Abdominal Hemorrhage Due To Warfarin Treatment

Mustafa Volkan Demir¹, Tuba Öztürk Demir², Hüseyin Yıldız¹, İbrahim Taycı¹, Şükrü Gürbüz²

¹Department of Internal Medicine, Malatya State Hospital, Malatya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Warfarin is an anticoagulant used in the prevention of thrombosis and thromboembolism. Common clinical indications for warfarin use are atrial fibrillation, the presence of artificial heart valves, deep venous thrombosis, and pulmonary embolism. Common side effect of warfarin is hemorrhage. Intra-peritoneal hemorrhage is one of the complications, usually following trauma. There are only very few reported cases of the spontaneous haemoperitoneum in the literature. We report spontaneous intra-abdominal hemorrhage secondary to warfarin therapy.

CASE: A 79 year-old male patient was admitted to emergency clinic with the complaints of one day duration of abdominal pain. The pain was constant and dull in the peri-umbilical region, which later became localised in the right abdomen. There was no history of trauma. He had been on warfarin for the prophylaxis of atrial fibrillation. Blood pressure was 130/80 mmHg, rate was 110/min, temperature was 36.8°C in the admission. There was no hematoma in the abdominal wall. There were guarding in the right iliac fossa. The blood analysis showed hemoglobin of 7.9 g/dl with reduced haematocrit of 23.5%, White Blood Cells of $14.7 \times 10^9/L$ and INR of 6.12. 10 centimeters hematoma in the right psoas muscle and 4 centimeters hematoma in the right mesenteric area were shown with the abdominal ultrasonography. The ultrasonographic findings were compatible with acute hematoma. The diagnosis of the spontaneous intra-abdominal bleeding secondary to warfarin was made and the patient was admitted internal medicine inpatient clinic.

CONCLUSION: This case provides a learning lesson to the physicians to consider this rare but significant complication of warfarin in the differential diagnosis of all the cases of abdominal pain in patients who are on warfarin therapy. We recommend the use of the radiological investigations such as ultrasound in these cases to achieve diagnosis. The patients and their relatives should be informed about the potential complication of warfarin.

KEYWORDS: Warfarin, Abdominal pain, Spontaneous intra-abdominal hemorrhage

PS-0176 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Neuroleptic Malign Syndrome: A Rare Presentation

Mustafa Volkan Demir¹, Tuba Öztürk Demir², Hüseyin Yıldız¹, İbrahim Taycı¹, Şükrü Gürbüz²

¹Department of Internal Medicine, Malatya State Hospital, Malatya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Neuroleptic malignant syndrome (NMS) is a rare but life-threatening condition induced by neuroleptic medications. Its main symptoms include the rapid onset of fever, severe extrapyramidal symptoms, autonomic nervous system dysfunction, and impaired consciousness. Neuroleptic malignant syndrome is a fatal reaction to neuroleptics which occurs in 0.02-3% of patients on neuroleptics and has mortality risk of 10-20% respectively. We discuss 20 years old male patient with NMS induced by risperidone and quetiapine.

Case: A 20 years old male was admitted to emergency clinic with the complaints of fever, perspiration, generalized stiffness and restlessness and insomnia for two days. There was mental retardation in his medical history. He was using quetiapine 100 mg tablet one a day, risperidone 4 mg tablet twice a day and akinetone 2 mg tablet one a day. We learned that he was living in nursing home and we confirmed he was using this drugs regular for 2 years.

On examination, patient was confused, not oriented to time and place. The pupils were normal size and reactive to light. Planters were flexor both sides. He was agitated and was pulling intravenous (IV) lines. His temperature was 38°C, blood pressure 180/90 mm of Hg, heart rate 108/min, respiratory rate 16/min. His blood investigations revealed white blood cell (WBC) count of 14,000/mm³ (normal range: 4500-10,500/mm³), hemoglobin (Hb): 10 g/dl (normal range: 12-16 g/dl), serum creatinine phosphokinase (CPK): 2754 IU/L (normal range: 30-200 IU/L), sodium: 122 mmol/L (normal range: 135-145 mmol/L), chlorine: 92 mmol/L (normal range: 98-109 mmol/L). Cranial computerized tomography was normal. He was admitted to internal medicine intensive care unit.

CONCLUSION: NMS can be a fatal condition if not detected early. It should be kept in mind in the patients with high level of creatinine phosphokinase. The most important intervention is to discontinue all antipsychotics. Early diagnosis and aggressive fluid resuscitation can help prevent acute renal failure and enhance excretion of muscle breakdown products.

KEYWORDS: Neuroleptic malignant syndrome, creatine phosphokinase, antipsychotic drugs

POSTER BİLDİRİLER

PS-0177 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Bradycardia Episode Induced by Cisplatin Infusion

Mustafa Volkan Demir¹, Tuba Öztürk Demir², İbrahim Taycı¹, Hüseyin Yıldız¹, Şükrü Gürbüz²

¹Department of Internal Medicine, Malatya State Hospital, Malatya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, İnönü University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Cisplatin has been used in oncology practice for a long time, but no sufficient clinical evidence exists about arrhythmogenic potential of this drug. We report a rarely diagnosed case of asymptomatic bradycardia probably induced by cisplatin infusion.

CASE: 28 years of woman was diagnosed with Sertoli-Leydig cell over tumor. She had bradycardia after cisplatin infusion on routine vital sign assessments. Her physical examination including blood pressure was within normal limits. Electrocardiogram (ECG) revealed sinus bradycardia (40 beats/min). The patient had no clinical symptoms consistent with vagal stimulation. Blood pressure remained normal during and after the bradycardia episode. Concomitant serum concentrations of urea, creatinine, and electrolytes (sodium, potassium, calcium, chloride, and magnesium) were within normal ranges. She had asymptomatic bradycardia during the records of ECG monitorization. She admitted to emergency clinic with the diagnosis of cisplatin induced bradycardia. After one day of follow up her bradycardia episodes resolved.

CONCLUSION: Cisplatin-induced sinus bradycardia is an unusual adverse effect with underlying mechanisms that remain to be clarified. As patients receiving cisplatin are not routinely monitored, this adverse effect may not be detected in clinical practice. It is usually recognized on routine vital sign assessments for other reasons.

KEYWORDS: Bradycardia, Cisplatin, Over Carcinom

PS-0178 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Attention To Pleural Pain - Pulmonary Embolism With No Complaint Or Sign Except Pleural Pain

Selim İnan¹, Berkin Karapınarlı², Şükrü Yorulmaz¹, Mehmet Nihat Özipek², Selçuk Akoğlu², İrem Gül Güngör², Bilge Akdemir², Muhittin Serkan Yılmaz²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Pulmonary embolism is the blocking of an artery of the lung (pulmonary artery) by a collection of solid material brought through the bloodstream (embolus) usually a blood clot (thrombus) or rarely other material. Pulmonary emboli usually arise from thrombi that originate in the deep venous system of the lower extremities; however, they rarely also originate in the pelvic, renal, upper extremity veins, or the right heart chambers. The classic presentation of pulmonary embolism is the abrupt onset of pleuritic chest pain, shortness of breath, and hypoxia. However, most patients with pulmonary embolism have no obvious symptoms at presentation. Rather, symptoms may vary from sudden catastrophic hemodynamic collapse to gradually progressive dyspnea. The diagnosis of pulmonary embolism should be suspected in patients with respiratory symptoms unexplained by an alternative diagnosis.

CASE: 68 years old male patient was brought to emergency department with new onset left chest pain. In anamnesis he had no prior diseases and drug use. He had no travel or trauma history. His pain was started 2 hours ago and increasing with breathing and it was pleurotic qualification. On admission his vital signs were temperature 36,3°C, blood pressure 130/70 mmHg, respiratory rate 24/min, pulse rate 96/min, and pulse oximetry reading of 92-94% on room air. In physical examination he was suffering from chest pain with every breath. There were no obvious pathology on physical examination. No difference in diameter of both legs. ECG was taken and it was normal. X-ray of lungs were taken and there were no abnormality. Wells scoring was lower than 2 and low risky. No hypoxia in arterial blood gases. There was a moderate hypercarbia. In echocardiography, right heart chambers in normal width and no increases in pulmonary artery pressure. We didn't explain his pain with alternative diagnosis. D dimer test were studied and the result was a high range. Pulmonary CT angiography was performed and lingua segment infarction and thrombus was observed. The patient was hospitalized and anticoagulant therapy was started.

CONCLUSION: Pulmonary embolism symptoms depend on the extent that the pulmonary artery is blocked and on the person's overall health. Small emboli may not cause any symptoms. Symptoms of pulmonary embolism may include shortness of breath, chest pain, light-headedness or fainting. Shortness of breath and chest pain may be the only symptom. If we do not explain the patient's symptoms with alternative diagnoses, we should keep on mind diagnosis of pulmonary embolism.

KEYWORDS: Dyspnea, Pleural Pain, Pulmonary Embolism

PS-0179 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

An Interesting Presentation Of Viral Encephalitis

Selim İnan¹, Nurullah Tarhan², Murat Ongar¹, Sertaç Güler¹, Selçuk Akoğlu², Şükrü Yorulmaz¹, Mehmet Okumuş¹, Bedriye Müge Sönmez²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Encephalitis presents as diffuse or focal neuropsychological dysfunction. Although it primarily involves the brain, it often involves the meninges as well (meningoencephalitis). From an epidemiologic and pathophysiologic perspective, encephalitis is distinct from meningitis, though on clinical evaluation both can be present, with signs and symptoms of meningeal inflammation. The viral prodrome typically consists of fever, headache, nausea and vomiting, lethargy, and myalgias. Manifestations associated with specific types of encephalitis include the following: behavioral and personality changes, with decreased level of consciousness neck pain, stiffness photophobia lethargy generalized or focal seizures. We present a case who was brought with nausea, headache, agitation and aggressive movements after a car accident diagnosed viral encephalitis.

CASE: 29-year-old male was brought to the emergency room just after a car accident by 112. It was learned by 112 team that he hit the barriers and side back with his car. It was a medium-energy car accidents. The patient did not have an open wound, localized tenderness but he had nausea, headache, agitation and aggressive movements. So we could not established a healthy communication. We could not get anemnesis because there were nobody beside him. Initial vital signs and physical examination were normal except subfebril fever and mild stiff neck. We planned blood tests, trauma radiography and cranial ct with suspected subarachnoid hemorrhage. There were no pathological image in radiography and cranial ct, the blood results showed no significant abnormalities, Ethanol level were negative. We reached the patient's relatives with the help of hospital police to get a healthy anamnesis. We learned that he had been very nervous and he had had aggressive behaviors and headache in recent days. Conrol cranial ct was normal. MRI was taken and It showed diffuse involvement in temporofrontal region. Lumbar puncture(LP) was performed. LP results appeared consistent with viral encephalitis. He was hospitalized and asiklovir treatment was started. He was discharged after 14 days with no sequele.

CONCLUSION: Differential diagnosis of encephalitis is acute central nervous system events, such as hemorrhagic stroke, acute confusional states secondary to drugs, toxins, psychosis amoeba, head trauma, CNS syphilis. A detail history should receive every patient admitted to emergency service with the complaint of personality change, headache, agitation even if it is traffic accident like our case.

KEYWORDS: Car Accident, Encephalitis, Personality Change

PS-0180 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Less Common Type Of Sinus And/Or Cerebral Veins Trombosis; Internal Jugular Vein Trombosis

Selim İnan¹, Bedriye Müge Sönmez², Şükrü Yorulmaz¹, İrfan Kala², Esmâ Kır², Berkay Mevlanaoğlu², Berkin Karapınarlı², Mehmet Okumuş²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Thrombosis of the dural sinus and/or cerebral veins (CVT) is an uncommon form of stroke, usually affecting young individuals. Despite advances in the recognition of CVT in recent years, diagnosis and management can be difficult because of the diversity of underlying risk factors and the absence of a uniform treatment approach. CVT represents 0.5% to 1% of all strokes. Multiple factors have been associated with CVT, but only some of them are reversible. Prior medical conditions (eg, thrombophilias, inflammatory bowel disease), transient situations (eg, pregnancy, dehydration, infection), selected medications (eg, oral contraceptives, substance abuse), and unpredictable events (eg, head trauma) are some predisposing conditions. Most common localization of the sinus vein thrombosis is superior sagittal sinus(%62) and most rarely localization is jugular vein thrombosis(%12). We will report a case with right

POSTER PRESENTATIONS

internal jugular vein thrombosis admitted with headache.

CASE: 22 years-old. 21 weeks pregnant women admitted emergency department because of headache started 3 days ago. Diplopia complaint had also begun 1 day before admission. She had no additional disorders. In her medical history there were no drug use. On admission her vital sign were temperature 36.9°C, blood pressure 130/80 mmHg, respiratory rate 16/min, pulse rate 86/min, and pulse oximetry reading of 96% on room air. In neurological examination she was clear consciousness, oriented cooperative. She had no facial asymmetry. Motor and sensory examination was normal. Cerebellar tests were normal. There were no abnormality in neurological examination except diplopia. Cranial MR and MR venography was taken. Right internal jugular thrombosis was seen in MR venography. Patient consulted to neurology department and hospitalized.

CONCLUSION: Sinus and cerebral vein clots are uncommon. They can lead to severe headaches, confusion, and stroke-like symptoms. They may lead to bleeding into the surrounding brain tissues. The clot can be triggered by infections of the ear, face, or neck, by estrogen use and pregnancy, and can be caused by inherited and acquired clotting disorders. Jugular vein thrombosis (JVT) is less common type of CVT but it is potentially fatal condition. The most common cause of JVT is iatrogenic trauma. Other recognized causes include malignancy, pregnancy, hormonal contraceptive therapy, and coagulation disorders we should keep on mind CVT in patients admitted to the emergency department with headache.

KEYWORDS: Cerebral Veins Thrombosis, Headache, Internal Jugular Vein Thrombosis

PS-0181 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A man with convulsive syncope. Intracranial mass or hypokalemia?

Mehmet Ünalı, Ümit Özmez, Ersen Gündüz, Cihan Büyüksütü, Onur Incealtın, Kurtuluş Açıkşarı

Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

We report the case of a young man (28-year-old) who suffered a sudden loss of consciousness with convulsion, diagnosed as epilepsy associated with a intracranial mass, as documented at MRI. He was admitted to ER because of syncope. Biochemical tests revealed a severe hypokalemia. Blood tests showed WBC 23400, and potassium 2.5 mmol/l (3.5-5.0) and he developed tonic-clonic seizures during follow-up. Radiologic imaging with MRI confirmed intracranial mass. Both normalization of kalemia and correction of convulsion caused disappearance of loss of consciousness episodes. Syncope is a condition often misdiagnosed as epileptic seizures. That's why hypokalemia should be noted in seizure cases as intracranial tumors.

KEYWORDS: convulsive syncope, hypokalemia, intracranial mass,

PS-0182 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Tolosa-Hunt Syndrome: A Case Report:

Hüseyin Acar

Emergency Department, Tunceli State Hospital, Tunceli, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Tolosa-Hunt syndrome characterized by painful ophthalmoplegia is idiopathic granulomatous disease of cavernous sinus or superior orbital fissure. Clinical findings include unilateral paralysis of one or more of the third, fourth sixth cranial nerves and ophthalmic and maxillary branches of the fifth cranial nerve. Cranial magnetic resonance imaging showing enlargement or nonspecific fullness of unilateral cavernous sinus is a useful diagnostic tool for Tolosa-Hunt syndrome. In this abstract we aimed to report the clinical presentation of a patient presented with Tolosa-Hunt syndrome.

CASE PRESENTATION: A twenty four years old male admitted to emergency department with complaints of headache, diplopia and photophobia. His complaints started suddenly and lasted for 3 days. His headache had been localised to his right periorbital area. He had no vomiting and vertigo. He denied any drug use and alcohol intake. He didn't has a history of migraine or any other disease. His vital findings were within normal ranges. Neurological examination revealed no positive findings except limited lateral gaze of the right eye. Ophthalmologic examination was also normal. Isointense enlargement in the left cavernous sinus was seen on T1 and T2 sequences of Contrast-enhanced cranial magnetic resonance imaging (MRI). Laboratory results and cranial computed tomography imaging showed no pathology. We thought it to be Tolosa-hunt syndrome and consulted the patient to neurology department. The patient was admitted to neurology clinic. After three days of intravenous steroid treatment his symptoms were started to regress and on the sixth day he discharged with complete recovery.

DISCUSSIONS: Tolosa-Hunt syndrome is a granulomatous inflammatory disease. 'Tolosa' defined the clinical features in 1957 and 'Hunt' defined the steroid response to the disease. We don't know the etiology of the syndrome. Idiopathic inflammation of the cavernous sinus is the main pathology in Tolosa-Hunt syndrome. Inflammation causes periorbital pain on the same side with the affected sinus. Although third cranial nerve is the most common nerve affected, fourth, sixth cranial nerves and ophthalmic and maxillary branches of the fifth cranial nerve may be affected. In this case sixth cranial nerve was affected causing failure of the lateral movement of the orbita. This condition explains the diplopia. Steroid treatment is defined as the main therapy. In this case the patient was given steroid therapy for 6 days and treated successfully. Despite the fact that Tolosa-Hunt syndrome is seen rarely, it should be thought within the differential diagnosis of ipsilateral ophthalmoplegia.

KEYWORDS: ophthalmoplegia, Tolosa-Hunt, Headache, Diplopia

PS-0183 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Hypocalcemia Induced Myalgia: Case Report:

Hüseyin Acar¹, İbrahim Ulaş Özturan²

¹Emergency Department, Tunceli State Hospital, Tunceli, Turkey

²Department of Emergency, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey

INTRODUCTION: Hypocalcemia has wide perspective of symptoms from asymptomatic to life threatening conditions. In spite of mild hypocalcemia is usually asymptomatic, being symptomatic is related to decreasing rate of serum calcium levels. Most encountered symptoms of hypocalcemia are muscle spasms, tetanias, laryngospasms, altered mental status and seizures.[1] Weakness, anxiety, irritabilities and other myopathies are less common symptoms for hypocalcemia. [2] We report a hypocalcemia induced myalgia case and management in the emergency department.

CASE REPORT: 73 years old woman presented with 2 days history of watery diarrhea and bilateral leg pain in the emergency department. She had no weakness in legs and no any history of trauma. Her past medical history included autoimmune thyroiditis and hypertension. She had no history of surgery and denied using alcohol and tobacco. Review of systems were unremarkable. The patient was alert and oriented. Vital signs were within normal limit. Extremity examination revealed tenderness of both lower extremity muscles with no any neurological deficit. She had no any tetany sign with negative Chvostek and Trousseau signs. Other system examinations were normal throughout. Initial work up revealed Calcium (Ca) 3.1 mg/dl (normal range, 8.4-10.2 mg/dl), magnesium (Mg) 1.44 mg/dl (normal range, 1.6-2.6 mg/dl) and inorganic phosphate (iP) 3.5 mg/dl (normal range 2.7-4.5 mg/dl). There is no any hypocalcemia signs on her ECG. Her complete blood count, liver, kidney and thyroid function tests were within normal range. The patient's symptoms had resolved entirely after 10% Calcium gluconate 30 ml IV had given over 3 hours. Posttreatment control serum calcium level was 6.9 mg/dl. After the initial treatment oral calcium carbonate had prescribed to patient and referred to endocrinology department.

DISCUSSIONS: Most common causes of hypocalcemia are hypoalbuminemia, hypomagnesemia, hyperphosphatemia, sclerotic metastases, medication effects, surgical effects, parathormone (PTH) deficiency or resistance and vitamin D deficiency or resistance [3]. Hypocalcemic myopathies defined first time by Wolf et al. in 1972 [4].

In this case the patient's symptoms were similar to osteoporosis or osteoarthritis like symptoms at first step. However after hypocalcemia detected during the clinical evaluation, the patient considered hypocalcemia induced myalgia in the presence of autoimmune thyroiditis, furosemid using and diarrhea. Although cause of hypocalcemia had not sorted out exactly, correcting serum calcium levels had improved the symptoms without using any analgesic, supported the diagnosis.

KEYWORDS: hypocalcemia, myalgia, tetani

POSTER BİLDİRİLER

PS-0184 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Pediatric Stroke

Demet Devrimşel Doğan¹, Muharrem Doğan¹, Emre Onur Tosun¹, Taygun Baykal¹, Ebru Ünal Akoğlu¹, Özge Onur², Tanju Biçer¹

¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Marmara University, Istanbul, Turkey

Stroke can happen to anyone at any time, including teenagers, children, newborns, and unborn babies. The risk of stroke in children is greatest in the first year of life and during the period of right before birth to right after birth. The risk of stroke from birth through age 18 is almost 11 in 100,000 children per year. Strokes are slightly more common in children under age 2. Common risk factors for stroke in children include congenital heart defects, sickle-cell disease, immune disorders, diseases of the arteries, abnormal blood clotting. In this case, we report a 3-year old child presented to emergency department with slurred speech, weakness of left arm and diagnosed as acute ischemic stroke.

A 3-year old girl, with no prior history of systemic disorder, presented to emergency department with difficulty moving left side of her body, speaking and walking that began 15 minutes ago before her arrival to the hospital. Her parents didn't recall any head trauma or sign of drug intoxication. Her vital signs, blood glucose level were normal at the admission. Physical examination revealed asymmetry of the nasolabial folds, diminished motor skills at the left upper and lower extremities and ataxic gait. We performed CT scanning and Diffusion Weighted MRI and MR images demonstrated diffusion-perfusion mismatch at the territory supplied by right middle cerebral artery. The patient was referred to a pediatric neurologist after her initial treatment at the emergency department.

Stroke is relatively rare in children, but can lead to significant morbidity and mortality. Understanding that children with strokes present differently than adults and often present with unique risk factors will optimize outcomes in children. Despite an increased incidence of pediatric stroke, there is often a delay in diagnosis, and cases may still remain under- or misdiagnosed. Clinical presentation will vary based on the child's age, and children will have risk factors for stroke that are less common than in adults. Management strategies in children are extrapolated primarily from adult studies, but with different considerations regarding short-term anticoagulation and guarded recommendations regarding thrombolytics. Although most recommendations for management are extrapolated from adult populations, they still remain useful, in conjunction with pediatric-specific considerations.

KEYWORDS: Pediatric stroke, Middle cerebral artery, MRI

PS-0185 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Intestinal Angioedema After A Bee Sting

Selim İnan¹, Murat Ongar¹, Şükrü Yorulmaz¹, Sertaç Güler¹, İrfan Kala², Selçuk Akoğlu², Muhammed Evvah Karakılıç², Mehmet Okumuş²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Angioedema is the swelling of deep dermis, subcutaneous, or submucosal tissue due to vascular leakage. Acute episodes often involve the lip, eyes, and face, however, angioedema may affect other parts of body, including respiratory and gastrointestinal mucosa. Abdominal involvement in angioedema is often a challenge to diagnose. Acute onset abdominal pain is its most common presenting symptom, and misdiagnosis may lead to unnecessary surgical intervention. Familiarity with the types and presentations of angioedema can be invaluable to clinicians as they consider the differential diagnoses of a patient presenting with abdominal pain. We will report a case of intestinal angioedema after a bee sting.

CASE: 42 years old man admitted to emergency department with the symptoms of dizziness, abdominal pain, cramps, vomiting, diarrhea, swelling of the lips. These complaints were started two saat after a bee sting. He was no prior diseases history and drug use. But in his medical history he mentioned about some kind of the non-steroidal drugs and certain antibiotics allergy. On admission day, he had no drug use or suspect food consumption. There were no similar complaints other family members. His initial vital signs were temperature 36,3°C, blood pressure 80/40 mmHg, respiratory rate 24/min, pulse rate 106/min, fingerstick blood glucose 176 and pulse oximetry reading of 92%. Ecg was taken and it was sinus tachycardia. In his physical examination he had abdominal tenderness, increased bowel sounds, common defense in all quadrants. Also he had swelling of the lips. There were no uvula edema and lung - heart examination were normal. He was monitored and 2 large intravenous line opened. Because of the hypotension 0.3 mg IM adrenalin was administered and hydration was started. He had not a significant impairment of blood and stool results. With the pre-diagnosis of intestinal angioedema abdominal CT was taken and edema and thickening of the small bowel wall was seen. Methylprednisolone, ranitidine, fentanyl treatment was started. All of the lesions and symptoms regressed one hour after treatment. He was followed 8 hour in observation room and discharged with a healthy way. He was referred allergy and immunology department.

CONCLUSION: Intestinal angioedema is less commonly encountered by emergency physicians than angioedema of the lips and tongue and therefore may be unrecognized. Prompt detection and treatment of this rare disease can significantly improve patient outcome by minimizing morbidity from misdiagnosis or unnecessary operative interventions.

KEYWORDS: Abdominal pain, Intestinal Angioedema, Bee Sting

PS-0186 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A New Biomarker for Determining the Probability of Acute Pulmonary Embolism

Sadiye Yolcu¹, Nesrin Gökben Beceren², Duygu Kumbul Doguc³, Hamit Hakan Arman², Önder Tomruk²

¹Bozok University Dep of Emergency Medicine Yozgat

²Suleyman Demirel University Dep of Emergency Medicine Isparta

³Suleyman Demirel University Dep of Biochemistry

BACKGROUND: Pentraxin 3 (Ptx3) is a new biomarker in inflammatory disorders and thromboembolic events. Several studies showed elevated levels of Ptx3 such as acute coronary syndrome, infectious diseases and malignancies. In our study we aimed to evaluate the relationship between Well's Score and Ptx 3 levels in PE patients for determining the probability and severity of the disease.

METHODS: Twenty-two PE patients diagnosed with CT angiography presented to our emergency department and 20 healthy adults as a control group were enrolled. Age, gender, Ptx, CRP, D-dimer levels and Well's Scores of the patients were noted. After one month Ptx, CRP and quantitative D-Dimer levels of the patients tested again.

RESULTS: Mean 1st. Ptx level of the PE group was higher than the 2nd. Ptx level and the Ptx level of the control group. In the PE group, mean 1st. Ptx level of the females was 1,87±0,48 and 2,37±0,96 in males and were not significantly different. The 1.st Ptx levels and the 2nd. Ptx levels of the PE groups were significantly different (p=0,00). The 1st. Ptx levels of the PE group and the Ptx levels of the control group were significantly different (p=0,00). The 2nd. Ptx level of the PE group and Ptx levels of the control group were significantly different (p=0,00). In the PE group 1st. Ptx levels were significantly correlated with Well's Score of the patients (p=0,00, r=0,854).

CONCLUSION: Ptx3 may be helpful in determining the probability of PE in suspicious patients in the emergency department.

KEYWORDS: Pentraxin 3, Well's Score, Pulmonary Embolism

PS-0187 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Pulmonary Embolism: Single and Multi Risk Factors

Bilgehan Demir¹, Hakan Öğütürk², Muhammet Gökhan Turtay², Cemil Çolak³, Nur Kaplan Demir⁴, Şükrü Gürbüz²

¹Malatya State Hospital, Malatya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

³Department of Statistics, Inonu University, Malatya, Turkey

⁴Department of Family Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

Pulmonary embolism (PE) is a common cardiovascular emergency and affects millions of people worldwide. When untreated, it could be a lethal disease and its prevalence is increasing present. Therefore, in the presence of known risk factors and in the clinical case of doubt, it is necessary to focus on precision. In our study, we aimed determination of pulmonary risk factors and determination of PE risk in the presence of multiple risk factors.

In PE risk factors; hypertension(HT), dyslipidemia, smoking, history of surgery, cerebrovascular disease(CVD), congestive heart failure(CHF), diabetes mellitus(DM), chronic obstructive

POSTER PRESENTATIONS

pulmonary disease(COPD), cancer(CA), pregnancy and hormone replacement therapy(HRT) were determined.

In our study, 110 patients diagnosed with PE in emergency department and 110 patients carrying the same risk factors but not diagnosed with PE as a control group were examined. In our study, the presence of DM, HT, CVD, smoking and dyslipidemia was statistically significant. In our study, Protein C, Protein S, AT3, INR, Fibrinogen, D-dimer, Troponin, only Protein S and Troponin level in the blood gas parameters were significant. Additionally, only doppler positivity in Doppler and Electrocardiogram (ECG) viewed radiologically was significant. In univariate regression analysis of risk factors, it was detected that hypertension (% 50.0) and smoking (% 32.7) were the highest risk factors for PE. Other risk factors were, respectively, surgical history, CVD, CHF, CPD, DM, COPD, the presence of CA and pregnancy/use of HRT. The most common symptom was chest pain (% 88.2).

OR in the coexistence of smoking and DM in the binary risk factors was 8.67, and that is seen much greater risk than being alone. Additionally, OR:5.48 in the association of HT and congestive heart failure, OR:5.14 in the association of COPD and DM, OR:3.98 in the association of DM and pregnancy, OR:3.73 in the association of COPD and smoking were detected. OR:4.039 in the association of sweating and syncope of all the studied symptoms was found to have the highest rate.

As a result, this study revealed PE risk factors and the ratio of these factors to increase risk, and in the presence of binary risk factors, much more increasing of PE risk than being alone. Because of that the highest association in PE risk is preventable risk factors, these results have demonstrated the importance of detecting early and the planning of treatment in the early stages.

KEYWORDS: Pulmonary embolism, single risk factors, multiple risk factors

PS-0188 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Do Not Underestimate the Underlying Disease: Case Report:

İsmail Ağı, İrfan Kala, Selim İnan, Uğur Bal, Erinc Müderris, Ercan Özler, Murat Doğan Işcanlı
Ankara Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Alzheimer disease is associated with various symptoms such as causing agitation status of patients and emergency physicians experience and treat many agitated patients with antipsychotics (e.g. Haloperidol) or with an anxiolytic drug such as midazolam. Treating this kind of people require further studies to reveal out the underlying condition. We will discuss here a patient who had chronic disease (Alzheimer) and agitation status and had an underlying lung abscess which is a rare case in emergency departments.

CASE: 86 year old female patient was admitted to emergency room with the complaint of agitation status during the whole night. The aim of her children was to calm her down so they and the patient could sleep. She had a history of cerebrovascular disease 1 month ago that caused her to stay in intensive care unit for 1 week. Initial physical examination showed an altered level of consciousness. Abdominal examination was normal. She was also tachypneic with the rate of respiration 22/min. Vital signs were stable (Blood pressure: 105/82 mm/hg, body temperature: 37.5 oC, pulse rate: 96/min). Her children told us that she had decreased level of oral intake for the previous 3 days and that she had cough. We ordered laboratory exams to reveal out the underlying condition caused agitation. Renal function tests, liver function tests was normal. She had leukocytosis which WBC value was 32300/μL with the 89% of neutrophil dominance. PA chest x-ray showed the air-fluid level on the right side of the heart. Urine analysis was normal, blood cultures were taken from the patient. She had no pathology when we analysed her previous chest x-rays. Patient underwent thorax CT to distinguish lung abscess from acute hiatal hernia. Thorax CT showed an 11x8 cm of lung abscess including fluid inside. Patient was accepted to intensive care unit for further treatment with piperacillin tazobactam, abscess drainage which showed enterococcus faecalis reproduction.

CONCLUSION: We want to point out in this case that such symptoms affecting patients mental status may have an underlying cause which may lead to mortality or morbidity. The cooperation of patient may lack in emergency departments but emergency physicians should always have suspicion about underlying diseases that we faced in this case. The 'calming down' medicine during ICU follow-up.

KEYWORDS: alzheimer, chronic disease, lung abscess, underlying disease

PS-0189 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Least Squares Support Vector Machines and Artificial Neural Networks Models for the Classification of Ischemic Stroke Disease

Davut Hanbay¹, Mehmet Ediz Sarihan², Cemil Colak³, Cem Ertan⁴

¹Inonu University, Faculty of Engineering, Department of Computer Engineering, Malatya, Turkey

²Inonu University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey

³Inonu University, Faculty of Medicine, Department of Biostatistics and Medical Informatics, Malatya, Turkey

⁴Izmir University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Izmir, Turkey

OBJECTIVE: Ischemic stroke is a prominent life-threatening disease in the world. This study was performed to compose a model for predicting the outcome of stroke by using Least-Squares Support Vector Machines (LS-SVMs) models. After composing the LS-SVMs models, their performance was compared with Artificial Neural Networks (ANNs) models.

MATERIALS-METHODS: The medical data of 184 (80 ill and 104 healthy) persons were achieved from the databases of the department of emergency medicine. 28 predictors of 184 persons were recorded in raw dataset. For dimension reduction, correlations between input and target (ischemic stroke) variables were evaluated. Different LS-SVMs models were performed with radial basis function (RBF), linear and polynomial kernels. These models were compared with ANNs models. 5-fold cross-validation was used in composing stages to achieve the best model using all of the data. The accuracy and the Area under Receiver Operating Curve (AUC ROC) values were used for performance assessment.

RESULTS: At first, feature selection stage was performed. 14 input variables were determined after this stage. Both LS-SVMs and ANNs models performance were evaluated by using 5-fold cross validation method. Accuracy and AUC values of the models were used as performance criteria. The best model performance was evaluated with LS-SVMs model using linear kernel. That model average accuracy was 86.6%. The best accuracy was evaluated with LS-SVM model using linear kernel on dataset X5 was 94%. After LS-SVMs model, ANNs model were composed. Average accuracy of ANNs model was 83.2%. The best accuracy determined with ANNs model was 89% on dataset X2. As a consequence, the LS-SVMs model can be used for predicting the outcome of stroke.

CONCLUSION: The results point out that LS-SVMs with linear kernel have much more accuracy and AUC values when compared with ANNs model in predicting ischemic stroke disease. The suggested LS-SVMs with linear kernel may produce beneficial prediction results related to ischemic stroke disease. In future studies, several data mining techniques may be tested and assembled for better classification performance of stroke disease.

KEYWORDS: Ischemic Stroke, Medical Data Mining, Prediction.

PS-0191 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The Assessment of Predictive and Prognostic Importance of Main Platelet Volume in Patients with First Ever Acute Ischemic Stroke

Uğur Lök¹, Umut Gülaçtı¹, Burcu Ekmeççi², Taner Bulut³, Murat Celik¹

¹Department of Emergency Medicine, Adiyaman University Faculty of Medicine, Adiyaman, Turkey

²Department of Neurology, Adiyaman University Faculty of Medicine, Adiyaman, Turkey

³Department of Radiology, Adiyaman University Faculty of Medicine, Adiyaman, Turkey

OBJECTIVE: The aim of the study was to investigating any possible effect and role of main platelet volume (MPV) on short term stroke prognosis and functional outcome among first ever acute ischemic stroke (FEAIS) patients.

METHODS: Patients' data were recorded from hospital database system. The patients grouped three different styles. Outcome was assessed by NIHSS score on admission and mRS scores at discharge. Data analyzed by SPSS for Windows, version 11.5 (SPSS Inc., Chicago, IL, US). For variables Kolmogorov Smirnov, Student's t test, otherwise, Mann Whitney U, Pearson's Chi-square, Likelihood Ratio, One-Way ANOVA, Kruskal Wallis, ROC analyses, and Spearman's rank correlation tests were used. Odds ratios and 95% confidence intervals for each independent variable were also calculated. A p<0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: A 250 patients, 126 male and 124 female enrolled study. Mean MPV value measured as 8.7 (4.4-15.7). Median NIHSS score, hospitalization days, and time interval of venapuncture (TIV) determined as 6 (1-18), 4 (1-116), and 4.0±9.2 h respectively. Both of alive and dead groups AUC related to hospitalization days, TIV, and MPV measurements were not statistically significant (p>0.05). Thirds showed statistically no differences in term of MRS scores, median NIHSS scoring, hospitalization, and TIV. Subgroups based on MRS scores showed statisti-

POSTER BİLDİRİLER

cally no differences according to median latency ($p=0,087$), median hospitalization, TIV ($p=0,394$ and $p=0,201$ respectively), and MPV levels ($p=0,847$). Also groups showed no differences according to MPV levels ($p=0,527$)

CONCLUSIONS: Results demonstrated that MPV was not significantly associated and reliable marker for prediction of prognosis or functional outcome of FEALS attack

KEYWORDS: Acute Stroke, Mean Platelet Volume, Prognosis

PS-0192 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The Predictive Role of the Neutrophil to Lymphocyte Ratio (NLR) on Mortality of Acute Ischemic Stroke and Its Subtypes

Uğur Lök, Umut Gülaçtı

Department of Emergency Medicine, Adiyaman University Faculty of Medicine, Adiyaman, Turkey

BACKGROUND: In this study, we aimed to evaluate the association between neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) and short-term mortality in cases of acute ischemic stroke (AIS) and its' subtypes based on the trial of org 10172 in acute stroke treatment (TOAST) classifications in emergency department (ED)

METHODS: This retrospective cross-sectional investigation included 164 patients presenting to the ED with AIS. The demographic characteristics of patients, hemogram test results on admission, co-morbidities, AIS subtype, arrival time at the ED (time between symptoms initiation to ED presentation, hours), national institutes of health stroke scale (NIHSS), modified Rankin Scale (mRS) scores, length of hospital stay (LHS), and TOAST classification were recorded on a data collection form. Clinical outcome was assessed by the NIHSS score on admission, mRS scores at discharge, and hospitalization days. Blood samples were studied by optical laser light scatter analysis methods (Abbott, cell-dyn Ruby 3700, USA).

RESULTS: Among the study cohort 134 patients were discharged with a status of cured or surviving, and 30 patients did not survive. NLR ratios were higher among the patients who later expired than among the patients who were discharged ($p=0,011$). Mortality was highest among cases with undetermined origin. WBC and neutrophil count differed significantly among the stroke subtype classifications ($p=0,009$ and $0,008$ respectively), although NLR did not vary significantly among stroke subtypes ($p=0,070$). The median LHS was 5 (1-116) days and did not differ significantly among the subtype groups ($p=0,877$).

CONCLUSIONS: Higher NLR is associated with an increased mortality rate in patients with AIS but is not a good predictor for AIS subtypes.

KEYWORDS: neutrophil to lymphocyte ratio, acute ischemic stroke, mortality

PS-0193 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Purple Urine Bag Syndrome in Two Elderly Men and Women with Urinary Tract Infection

Mine Kavacı Yıldız, Yasin Yıldız, Özlem Giritli, Gökhan Aksel, Can Özen, Serkan Emre Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

INTRODUCTION: Purple Urine Bag Syndrome is a rare manifestation of urinary tract infection. Purple urine color is a result that a chemical reaction between plastic and certain bacterial enzymes. The purple color is thought to be caused by bacterial metabolization of dietary tryptophan into indigo and indirubin inside the urinary catheter system. The common risk factors are old age, females, constipation, alkaline urine and usage of plastic urinary catheters.

In this case report, we aimed to indicate that the purple discoloration of urine is a benign condition showing underlying infection.

CASE 1: A 96 years old woman was brought to the hospital for dark urine for the last 4 days. She had had only Alzheimer disease. She had bladder tube for two months for urinary incontinence. Vital signs were all normal. The patient had not taken drug or eaten food that could affect color of urine; but patient urine color changed into the purple color spontaneously. Laboratory blood tests were all normal. Urinalysis showed infection.

CASE 2: A 89 years old man was brought to the our hospital for change of his urinary catheter. His past medical history included hypertension, cerebrovascular accident and prostate hypertrophy. He had bladder tube for 25 days for prostatic disease. Vital signs were all normal. This patient had not taken drug or eaten food that could affect color of urine, too; but patient urine color changed into the purple/green color spontaneously. Laboratory blood tests were normal. Urinalysis showed infection.

DISCUSSION: This syndrome is a rare condition that can seem alarming, but it is mostly benign. Since 1978, less than 100 cases have been published. Most are institutionalized female patients with chronic indwelling urinary catheters. The most popular hypothesis is about dietary tryptophan. Constipation favors conversion of tryptophan to indole by gut bacteria. Although alkaline urine is an important risk factor. This syndrome is a sign of colonization of the urinary catheter system.

PUBS is a benign condition and usually seen at debilitated patients. However, this clinical table which started as a simple urinary tract infection at that patient group, potentially can lead to urinary sepsis if it is disregarded. PUBS, is a clinical table that warn clinicians to detect a simple UTI in debilitated patient group, before progress to urinary sepsis.

CONCLUSION: Physicians should be aware of this phenomenon that indicates an underlying UTI due to improper care of urinary catheters.

KEYWORDS: PUBS, Purple Urine Bag Syndrome, UTI, Urinary tract infection

Figure 1



A 96-year-old woman's bladder tube.

PS-0194 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A Diagnostic Challenge in Downtown = Tetanus

Ahmet Özbek, Gökhan Taş, Mustafa Ahmet Afacan, Mehmet Özgür Erdoğan, Abdullah İbrahim, İsmail Tayfur, Şahin Çolak, Özgür Bekar, Mehmet Ayrancı
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Signs and symptoms of tetanus may appear anytime from a few days to several weeks after tetanus bacteria enter your body through a wound. The average incubation period is seven to eight days.

Common signs and symptoms of tetanus, in order of appearance, are: Spasms and stiffness in your jaw muscles, Stiffness of your neck muscles, Difficulty swallowing, Stiffness of your abdominal muscles, Painful body spasms lasting for several minutes, typically triggered by minor occurrences, such as a draft, loud noise, physical touch or light

CASE: A 69 year old female patient. Patient was brought by ambulance. Unconscious, she was brought to the contraction of the jaw. Performed blood tests and no significant radiological abnormalities. Patients without disease other than hypertension. With information from patients' relatives. 10 days ago she fell to the ground and the knee is an open wound. 2 days ago learned that, because of infection with antibiotics started to use. Patients in the emergency department during that time was a respiratory arrest. The patient was transferred to the intensive care unit. But patient was died on the 12th day of hospitalization, despite all medical support.

CONCLUSION: Long time not exceeding 6 hours from scarring. With extensive tissue damage (such as major burns) or deep wounds 1 cm. Star-shaped, irregular, amorphous, wounds severed portion. Firearms, crush, burn, wounds caused by freezing. Penetrating injuries; including non-sterile injection. The presence of pyogenic infection symptoms, presence of necrotic

POSTER PRESENTATIONS

tissue, contaminants (soil, dirt, feces) presence of nerve denervation and / or the presence of ischemic tissue, wounds containing foreign bodies, fractures and wounds tetanus. Tetanus prophylaxis should be administered in accordance with the vaccination scheme vaccine from each patient with these complaints.

KEYWORDS: spasm jaw muscle, tetanus, tetanus prophylaxis

PS-0195 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The Water Pipe Danger

Ahmet Özbek, Davut Tekyol, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, İsmail Tayfur, Gürkan Akman, Şahin Çolak, Mehmet Özgür Erdoğan, Miraç Kırıcı
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Carbon monoxide is difficult to detect because it has no smell, taste or colour. This means you can inhale it without realising. Carbon monoxide is produced when fuels such as gas, oil, coal or wood do not burn fully. When a fire burns in an enclosed space, such as a room, the oxygen is gradually used up and replaced with carbon dioxide. The fuel is unable to burn fully and releases carbon monoxide.

A headache is the most common symptom of mild carbon monoxide poisoning. Other symptoms include: dizziness, nausea, (feeling sick) and vomiting, tiredness and confusion, stomach pain, shortness of breath and difficulty breathing

Symptoms of carbon monoxide poisoning can be similar to those of food poisoning and the flu. However, unlike flu, carbon monoxide poisoning does not cause a high temperature (fever).

CASE: A 27 years old female patient. He fainted while taking a shower. It was brought to the emergency room by ambulance. Patients with consciousness confused. She had coccygeal fracture. While the cause of syncope is investigated. When received blood tests, carbon monoxide level was 26%. But the patient's husband living at home, taken blood test for checking CO level. His CO levels in the blood test is 0%. When asked, gone 2 hours before smoking water pipe patient to come home. Patient was transferred to centers using hyperbaric oxygen therapy.

CONCLUSION: 100% O₂, possibly hyperbaric O₂. Patients should be removed from the source of CO and stabilized as necessary. They are given 100% O₂ (by nonrebreather mask) and treated supportively. Although its use is becoming increasingly controversial, hyperbaric O₂ therapy typically should be considered for patients who have any of the following: Life-threatening cardiopulmonary complications, Ongoing chest pain, Altered consciousness, Loss of consciousness (no matter how brief), A carboxyhemoglobin level > 25%. Hyperbaric O₂ therapy should also be considered for pregnant patients, possibly at lower serum CO levels than in nonpregnant patients. Hyperbaric O₂ therapy may decrease the incidence of delayed neuropsychiatric symptoms.

KEYWORDS: hyperbaric oxygen, therapy, smoking water pipe

PS-0196 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Outdoor Carbonmonoxide Poisoning Attributed To Fire

Ahmet Özbek, Mustafa Arif Karazeybek, Abdullah İbrahim, Mustafa Ahmet Afacan, İsmail Tayfur, Mehmet Koşargelir, Arman Totuk, Mehmet Özgür Erdoğan, Harun Ayhan
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: CO is a colorless, odorless gas that induces its toxic effects by binding to hemoglobin to form COHb. The complaints of exposure may differ like headache, dizziness, visual disturbances, nausea, confusion, diarrhea and vomiting. CO poisoning is a preventable cause of morbidity and mortality. It is curable if adequate medical attention is provided on time.

CASE: A 46 year old woman referred to our emergency room along with her colleagues told that she fell down stairs at workplace. She was alert, conscious and stable. Her GCS was 15. The only complaints of her was right thigh pain and dizziness. No spinal, pelvic and abdominal tenderness, extremity disorder or neurological deficit and headache were observed. She underwent brain CT and took x-rays which were all normal. Her blood samples including venous blood gas were taken for searching the etiology of fall. At the test result; COHb level was % 38.6 which is severely high. She and her colleagues were asked to reveal exposure to any kind of fumes at work. It was reported that there was a fire nearby the patients workplace and she was prone to be exposed fumes more than the other employees because of working outside. She underwent high dose oxygen therapy immediately meanwhile planned to refer to hyperbaric oxygen therapy center. After one hour of treatment her blood gas test repeated and COHb level was %26. She referred to hyperbaric oxygen therapy center two hours later of her arrival.

CONCLUSION: Most of the CO intoxications resulted from exposures in enclosed spaces; CO poisoning associated with outdoor activities occurs rarely. Diagnosis of CO poisoning may be missed or delayed because symptoms are nonspecific. Especially outdoor poisoning is more likely to overlooked because of misleading statements and nonspecific symptoms of patients. It is crucial to remember that clinical symptoms may not correlate CO exposure time, place and COHb levels of blood gas.

KEYWORDS: CO intoxications, outdoor poisoning, hyperbaric oxygen therapy

PS-0197 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

What Can Cause Acute Gastroenteritis

Davut Tekyol, Nihat Müjdat Hökenek, Burcu Bayramoğlu, Cihat Karakuyu, Muhammed Arif Kaya, Abdullah İbrahim, Mehmet Özgür Erdoğan, Mehmet Koşargelir, Mustafa Ahmet Afacan
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Stroke is one of the most common causes for mortality and morbidity in the world. About 85% of strokes are ischemic and %1.5 of these affect primarily the cerebellum. Stroke presents with vertigo, dizziness, imbalance, disequilibrium. In physical examination may be depressed consciousness, ataxia, vertical nystagmus.

CASE: A 57-year-old man presented in ER with acute gastroenteritis. He mentioned his suspicion of his meal and also his complaints about vertigo. He had ataxia at physical examination. His treatment initiated for vertigo and fluid loss. His blood tests, ECG, and CT scan was normal. His physical exam findings kept same. Therefore diffusion MRI was taken. There was cerebellar infarct at MRI. He was admitted to neurology clinic and his treatment for stroke began. In his follow-up physical examination he had altered mental status and for that CT scan was repeated at the clinic. There was hydrocephalus in his second CT images. He was transferred to neurosurgery clinic and the neurosurgeons placed shunt. He was discharged after 2 weeks hospitalisation.

CONCLUSION: Evaluation of the patient must begin with the detailed medical history and physical examination. And all symptoms must be considered for the differential diagnoses. The patient must be monitored carefully. With existence of any changing symptoms and physical examination findings the patient must be assessed repeatedly.

KEYWORDS: acute gastroenteritis, Stroke, vertigo

PS-0198 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Herpes Zoster Ophthalmicus

Ahmet Özbek, Burcu Bayramoğlu, Abdullah İbrahim, Mustafa Ahmet Afacan, İsmail Tayfur, Deniz Gündoğdu, Şahin Çolak, Petek Çiğdem Karaca, Mehmet Özgür Erdoğan
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Herpes zoster is a viral disease characterized by painful vesicular rash confined to a dermatome. Herpes zoster results from the reactivation of latent varicella zoster virus residing in dorsal root and cranial nerve ganglia. Advanced age and dysfunctional cell-mediated immune responses are well-established risk factors for VZV reactivation. Approximately 30% of individuals will develop herpes zoster at some point in their lives. Thoracic and facial dermatomes are most frequently affected.

Herpes zoster ophthalmicus occurs when the varicella-zoster virus is reactivated in the ophthalmic division of the trigeminal nerve. It has been estimated that herpes zoster incidence is diagnosed in 4-5 per 1000 patients, from which 10-20% cases are herpes zoster ophthalmicus. Most patients with herpes zoster ophthalmicus present with a periorbital vesicular rash distributed according to the affected dermatome. A minority of patients may also develop conjunctivitis, keratitis, uveitis, and ocular cranial-nerve palsies.

About 60% of patients have varying degrees of dermatomal pain in the distribution of the ophthalmic nerve. Subsequently, erythematous macules appear along the involved dermatome, rapidly progressing over several days to papules and vesicles containing clear serous fluid and, later, pustules.

CASE: 67 year-old man presented in ER with pain around his left eye. He said his complaints began with mild itch above his left eyebrow 3 days ago. Then vesicles developed at the same place. He had metastatic colon cancer and his treatment continues with chemotherapeutic drugs. There were vesicular lesions on his left eyelid and forehead at his physical examination.

POSTER BİLDİRİLER

He was diagnosed herpes zoster ophthalmicus. He referred to the ophthalmologist and dermatologist. He had no complications about his eye. He was admitted to the dermatology clinic.

CONCLUSIONS: Immunocompromised persons, particularly those with human immunodeficiency virus infection, have a much higher risk of developing herpes zoster ophthalmicus than the normal population. Timely diagnosis and management of herpes zoster ophthalmicus, with referral to an ophthalmologist when ophthalmic involvement is present, are critical in limiting visual morbidity.

KEYWORDS: herpes zoster, ophthalmicus, painful vesicular rash

PS-0199 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The Prognostic Value Of CRP, Procalcitonin, SAA, Lactate and IL-6 Liver Transplantation Patient Admitted to Emergency Department with Suspected Infection

Ali Gür¹, Hakan Özüztürk¹, Adem Köse², Veysel Ersan³, Yaşar Bayındır², Muhammet Gökhan Turtay¹, Volkan İnce³, Şükrü Gürbüz¹

¹Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

²Department of Infectious Disease, Inonu University, Malatya, Turkey

³Department of General Surgery, Inonu University, Malatya, Turkey

AIM: Infections are the one of the most important causes of the mortality and morbidity after liver transplantation as in all transplantations. Infections complications are recognized among the cause of preventable with appropriate diagnosis and treatment. So early prediction risk of the infection will provide an effective approach to the local antimicrobial resistance and prevention of specific risk factors. We aimed to presentation these choosing markers to be useful or not useful markers at the suspected infections post liver transplantation patient.

MATERIAL-METHOD: In the study, 65 liver transplantation patients were included admitted to the emergency service with suspected infection. These patient's CRP, PCT, Lactate, SAA and IL-6 levels were firstly measured in the emergency service. The patients were separated three groups to be culture negative, culture positive and control group by culture reproductive. Operating parameters were investigated to be presence of infection, culture positive condition and among the own relationship.

RESULTS: CRP, PCT, Lactate, SAA and IL-6 levels were higher in the infection group than control group and significant to be infections ($p<0.05$). CRP, PCT and IL-6 levels were more higher in the culture positive group than culture negative group and there was different significant ($p<0.05$). There was a significant relationship among the CRP, PCT and IL-6 with between Lactate and SAA. Between SAA and Lactate levels were meaningless ($p>0.05$). CRP, PCT and IL-6 parameters were significant to be estimation risk of the infections ($p<0.05$).

CONCLUSION: We can use CRP, PCT, Lactate, SAA and IL-6 parameters to identify presence of infection at the liver transplantation patient admitted to the emergency service with infection suspected. if CRP, PCT and IL-6 levels are meanly higher we can guess it will be reproduction in patient's culture.

KEYWORDS: Liver Transplantation, CRP, PCT, Lactate, SAA, IL-6

PS-0200 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The importance of tetanus and immunoprophylaxis

Musa Dogru¹, Utku Murat Kalafat¹, Ayşe İnci², Mustafa Basturk¹, Tarık Ocak¹

¹Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Infectious Disease, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Tetanus caused by Clostridium tetani toxin, acute, presenting with tonic contraction and has a high mortality rate, an infectious disease. C. tetani is GR (+), obligatory anaerobic, spore-forming terminal, mobile and encapsulated bacilli. Tetanospasmin the peptide structured, which is a neurotoxin, is responsible for the clinical symptoms of the disease. Every year, a million cases reported in the world, our country has reported 51 cases of tetanus in 2008-2010. Tetanus may occur with different clinical manifestations such as generalized, local, cephalic and neonatal. Diagnosis is mainly subject to the history and physical examination. Trismus, abdominal rigidity, dysphagia, opisthotonus, neck stiffness and fever may observe. The incubation period is shorter than eight days, less than two days of onset of symptoms, generalized tetanus, fever and tachycardia are signs of poor prognosis. In this paper, we aim to present a developing severe cases of tetanus, caused by an injury that does not apply appropriate immunoprophylaxis and tried to emphasize the importance of appropriate prophylaxis.

CASE: Man learned that is 44-year-old construction worker, brought on our emergency department with complaint of fatigue, exhaustion, contractions in the body and jaw. In his history, it was learned that the work accident occurred and amputation of his right hand thumb before seven days, made tetanus vaccine at a health facility then operated at the same day. After the operation, he was discharged with antibiotics, but made dressing and rearrangement of treatment at the operation treatment center due to the wound swelling, discharge, fever occurred at the end of 5 days. Vital signs of the patient that general condition was good, conscious, oriented, cooperative, were stable. On physical examination, the patient who had infected and sutured wound at his right hand index finger, had difficulty in flexion of the neck, no trismus but he expressed that dysphagia. His electrocardiography, brain tomography and laboratory results were found to be normal. Patient who considering that tetanus by consultant doctors of ear, nose and throat and infectious diseases referred to infectious diseases clinic. It was learned that patient died during the second week of treatment and follow-up in the intensive care unit.

CONCLUSION: Tetanus vaccine prophylaxis of all patients that brought to emergency department due to trauma must examined. We should note that the implementation of tetanus vaccine and tetanus immune globulin in appropriate cases.

KEYWORDS: Immunoprophylaxis, neck stiffness, tetanus

PS-0201 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Bleeding Due to Thrombocytopenia and Ecchymotic Skin Lesions on The Cutaneous Tuberculosis

Ekim Sağlam Gurmen¹, Utku Murat Kalafat¹, Ayşe İnci², Serkan Dogan¹, Tarık Ocak¹

¹Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Infectious Disease, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Tuberculosis (tbc) is a major health problem in developing countries which can affect many organs. Cutaneous tuberculosis is a rare form of extrapulmonary tuberculosis and its most common type is lupus vulgaris. Active or inactive tuberculosis reaches from any location of body to skin by means of hematogenously; lenphogenously; adjacent tissues or exogen inoculation. Skin lesions usually occurs as a single lesion in the head and neck and when treatment becomes chronic-progressive forms of the ground and develop malignancy. In our presentation, we detected deep thrombocytopenia in patients with a diagnosis of cutaneous tuberculosis, and we want to refer to its complications.

CASE: 74-year-old male patient was brought to our emergency department while he had nausea, bloody vomiting and general status disorder. Patient's arrival vitals were BP:80/50 mmHg, Pulse:112/min, Spo2:97%, FBG: 182 mg/dL. During physical examination of patient it was detected that he had multiple millimetric ecchymotic lesions especially on extremities; on his back, on his axillary region and anterior of his SCM there were ecchymotic areas of 4x4 cm. According to history, the wound expanded on anterior of SCM and right of neck before four months. We learned that made diagnosis of cutaneous tuberculosis through biopsy from this wound. He taken four drugs for anti tuberculosis treatment and at the fourth day of treatment. Rectal examination revealed melena. His labarotoy results were: Hb:8.9 g/dl, Hct:27.09, Plt:4800, WBC:11400, INR:1.14, Urea:128 mg/dl, Cr:1.4 mg/dl. In emergency conditions, 8 units of random platelets, 3 units of FFP and 2 units of red blood cells was made replacement. Then, we detected petechial bleeding at antrum mucosa through upper gastrointestinal system endoscopy. Active bleeding was not found. The patient was referred to department of internal medicine, infectious diseases and dermatology. The patient referred to center that has departments of haematology and infectious diseases.

CONCLUSION: In this case report, we wanted to emphasize that cutaneous lesions that is observed in a patient is not related to tuberculosis but to petechial hemorrhage due to low level of platelet.

KEYWORDS: Bleeding, thrombocytopenia, tuberculosis

POSTER PRESENTATIONS

PS-0202 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)**Hypokalemic Periodic Paralysis**

Canan Şahin, Yahya Şahin

Department of Emergency, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION: Hypokalemic periodic paralysis is a rare, neuromuscular genetic disease characterized by episodes of painless muscle weakness. It develops due to abnormality in ion channels located at muscle cells. It is suggested that episodes of muscle weakness occurs due to decrease in serum potassium level below 3.5 mEq/L as a result of potassium influx into muscle cells. Here, we aimed to present a case with hypokalemic periodic paralysis who presented to emergency department with muscle weakness.

CASE: A 47-years old man was transferred to emergency department by muscle weakness involving all extremities by Emergency Medicine Services. He had history of diabetes mellitus. In initial evaluation, vital signs were as follows: blood pressure, 130/80 mmHg; heart rate, 88 bpm; respiratory rate, 20 breaths/min; and body temperature, 36.8°C. General health status was good and he was conscious, oriented and cooperated. In neurological examination, there was muscle weakness in 4 extremities without sensorial deficit. Laboratory findings were as follows: WBC, 12500/µL; Hb, 16.8 g/dL; platelet, 193,000/ µL; glucose, 350 mg/dL; Na, 134 mmol/L; K, 1.80 mmol/L; and Cl, 102 mmol/L. On electrocardiography, heart rate was 108 bpm with sinus rhythm. No abnormality was detected on cranial CT and diffusion weighted MR imaging. The patient was consulted to internal medicine and neurology departments. K+ replacement was given to the patient who discharged to home from emergency department.

CONCLUSION: Hypokalemic periodic paralysis manifests with periodic muscle weakness or paralysis attacks. Attacks can occur daily or yearly and lasts from a few hours to a few days. Serum potassium level is decreased during attack. However, serum potassium level is normal during interictal period. In ED, hypokalemic periodic paralysis should be kept in mind in patients with abnormal neurological examination.

KEYWORDS: DM, hypokalemia, paralysis**PS-0203 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)****Gastrointestinal Bleeding Related to Dabigatran**Yahya Şahin¹, Canan Şahin¹, Bilal Ergül²¹Department of Emergency, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey²Department of Gastroenterology, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION: Gastrointestinal (GI) bleeding comprises a significant proportion of emergency department visits. Risk factors for upper GI bleeding include advanced age, chronic renal failure or chronic liver disease, non-steroid anti-inflammatory drugs, steroids, anticoagulant agents, smoking and alcohol consumption. Warfarin use is a challenging issue as it is associated to many drug-drug and food-interactions and requires regular monitoring of international normalized ratio (INR) to maintain a narrow therapeutic range. Thus, novel oral anticoagulant agents such as dabigatran etexilate (Pradaxa®) have been developed, which doesn't require monitoring therapeutic dose range and are as effective as warfarin while causing minimal drug-food interaction. These agents have been introduced into treatment guidelines and daily practice. Here, we presented a case with GI bleeding caused by dabigatran etexilate.

CASE: A 62-years old man was transferred to emergency department due to dark tarry stool by Emergency Medicine Services. In history, it was found out that the patient was on dabigatran therapy for atrial fibrillation and hypertension. In initial evaluation, vital signs were as follows: blood pressure, 140/80 mmHg; heart rate, 116 bpm; respiratory rate, 18 breaths/min; and body temperature, 36.7°C. General health status was moderate-to-good and he was conscious, oriented and cooperated. Melena was detected at digital rectal examination. Laboratory values were as follows: WBC, 6700/ µL; Hb, 11.9 mg/ dL; platelet, 254,000/ µL; APTT, 45.4 seconds; and INR, 1.25. On electrocardiogram, heart rate was 108 bpm with atrial fibrillation. Erosive gastritis was detected on upper GIS endoscopy. The patient was discharged to home on the day 3 of admission.

CONCLUSION: Acute upper GI bleeding is associated to significant mortality and morbidity. It can be manifested in wide range of clinical pictures varying from massive bleeding resulting in shock and death to occult bleeding resulting in iron deficiency anemia by chronic blood loss. Here, we aimed to emphasize that there may be GI bleeding associated to novel anticoagulant agents despite safe therapeutic range.

KEYWORDS: Pradaxa, gastrointestinal bleeding, emergency**PS-0204 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)****Toxic Hepatitis Caused by Temozolomide**Zeynel Abidin Erbesler¹, Bilal Ergül², Yahya Şahin³, Canan Şahin³¹Department of Anesthesiology and Reanimation Department, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey²Department of Gastroenterology, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey³Department of Emergency, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION: Toxic hepatitis is a pathology that frequently causes hepatic dysfunction. It has a wide clinical spectrum ranging from mild biochemical abnormalities to acute hepatic failure. Temozolomide is a chemotherapeutic agent used in the treatment of brain tumor and is associated to common adverse effects. Here, we presented a case with toxic hepatitis caused by temozolomide.

CASE: A 33-years old woman was transferred to emergency department with impaired general health status, loss of consciousness and seizure by Emergency Medicine Services. In her history, it was found out that she had two previous surgeries for stage 4 glioblastoma multiforme and temozolomide was prescribed 2 days ago. It was also found out that laboratory studies were found to be normal before prescription of drug. In initial evaluation, vital signs were found as follows: blood pressure, 120/80 mmHg; heart rate, 108 bpm; respiratory rate, 24 breaths/min; and body temperature, 37.4 °C. General health status was poor and she was confused without orientation and cooperation. In the physical examination, pupils were isochoic with bilateral periorbital ecchymosis. On electrocardiogram, heart rate was 108 bpm with sinus rhythm. Laboratory values were as follows: WBC, 3700/ µL; Hb, 10.3 g/ dL; platelet, 38,000/ µL; AST, 2326 IU/L; ALT, 1516 IU/L; ALP, 86 IU/L; GGT, 189 IU/L; T/D Bil, 0.6/0.2 mg/dL; and INR, 1.36. Auto-immune serology and IgM values for EBV, CMV, HSV, Rubella, Toxoplasma were negative. Hepatitis serology was also negative. On abdominal sonography, no hepatobiliary pathology was detected. The temozolomide was withdrawn and supportive care was initiated with close monitorization as the patient was considered as toxic hepatitis. Transaminase levels were decreased progressively and returned to normal on the day 13. The patient died due to respiratory failure secondary to underlying brain tumor on the day 24 after admission.

CONCLUSION: Temozolomide is an oral alkylating agent used in the adjuvant therapy of glioblastoma multiforme. The most common adverse event is cytopenia resulting from bone marrow suppression. In our case, there was pancytopenia caused by drug. In the literature, there is limited number of cases associated to temozolomide. Here, we aimed to emphasize that toxic hepatitis should be kept in mind in patients presented to emergency department with significant elevation in liver enzymes.

KEYWORDS: temozolomide, toxic hepatitis, emergency department**PS-0205 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)****Association of Ischemic Stroke and Rotator Cuff Rupture**

Canan Şahin, Yahya Şahin

Department of Emergency, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION: Cerebrovascular events described as stroke is one of the diseases causing significant mortality and morbidity. Stroke is leading cause of disability and third leading cause of death. Rotator cuff (or sheath) referred to a group of muscles and tendons works in concert in order to achieve fixation of shoulder. It involves infraspinatus, teres minor, subscapularis and supraspinatus muscles. Rotator cuff rupture is generally seen with sudden fall and degeneration of tendon by advancing age. Here, we aimed to present a case with association of ischemic stroke and rotator cuff tear.

CASE: A 60-years old man presented to emergency department with pain at left upper limb and failure to lift the left upper limb. He had history of anti-diabetic drug use. In initial evaluation, vital signs were found as follows: blood pressure, 160/90 mmHg; heart rate, 88 bpm; respiratory rate, 18 breaths/min; and body temperature, 36.8°C. In the anamnesis, it was found out that he had fallen on his shoulder 2 days ago and couldn't move his left shoulder and upper extremity; in addition, he also had dizziness and imbalance over 2 days. In the physical examination,

POSTER BİLDİRİLER

the muscle strength was 4/5 at left upper extremity. Laboratory values were as follows: WBC, 7500/ μ L; Hb, 17.4 g/ dL; platelet, 233,000/ μ L; glucose, 198 mg/ dL; CK-MB, 9.38 ng/mL; and troponin I: 0.121 ng/ mL. On electrocardiogram, heart rate was 88 bpm with sinus rhythm. No abnormal finding was detected on shoulder x-ray. Diffusion restriction at right motor cortex was detected on diffusion-weighted MR imaging while rupture of tendon of supraspinatus muscle on shoulder MR imaging. The patient was consulted to neurology and orthopedics departments. The patient was admitted to neurology ward and discharged to home after one week.

CONCLUSION: Cerebrovascular diseases comprise more than 50% of neurological disorders that requires hospitalization. In the management of ischemic stroke, the goal is to minimize neurological injury; to prevent secondary injuries, and to take measures that may facilitate functional recovery. Here, we aimed to emphasize that cerebrovascular disease should be kept in mind in the patient presented to emergency department with pain at shoulder and upper extremity after a fall.

KEYWORDS: stroke, rotator cuff, emergency department

PS-0206 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Association of Ischemic Stroke with Myocardial Infarction

Yahya Şahin, Canan Şahin

Department of Emergency, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION: Cerebrovascular events described as stroke is one of the diseases causing significant mortality and morbidity. Stroke is leading cause of disability and third leading cause of death. Ischemic stroke, accounting from 80-85% of all cerebrovascular events, is most frequently encountered neurological disorder. Myocardial infarction is a condition resulting from sudden decrease or interruption in the blood flow at vessels supplying cardiac tissue due to various reasons, which results in cell death in myocardium supplied by the vessel. Here, we aimed to present a case with association of ischemic stroke and myocardial infarction.

CASE: A 73-years old woman was transferred to emergency department by impaired general health status, slurred speech and weakness at right side of body by Emergency Medicine Services. She had history of anti-hypertensive medication. In initial evaluation, vital signs were found as follows: blood pressure, 180/100 mmHg; heart rate, 88 bpm; respiratory rate, 18 breaths/min; and body temperature, 36.7°C. General health status was moderate and she was conscious. In the physical examination, there was weakness at right side and slurred speech. She had no chest pain. Laboratory values were as follows: WBC, 7700/ μ L; Hb, 13.9 g/ dL; platelet, 266,000/ μ L; glucose, 118 mg/ dL; AST, 93 IU/L; ALT, 34 IU/L; CRP, 3.4 mg/dL; CK-MB, 10.46 ng/mL; and troponin I: 11.25 ng/ mL. On electrocardiogram, heart rate was 108 bpm with sinus rhythm. There was no abnormal finding on cranial CT scan. Diffusion-weighted magnetic resonance images were compatible to acute ischemic infarction at the areas supplied by posterior branch of left middle cerebral artery. The patient was consulted to neurology and cardiology department. She was admitted to intensive care unit and discharged to home after 10 days.

CONCLUSION: Cerebrovascular diseases comprise more than 50% of neurological disorders that requires hospitalization. In the management of ischemic stroke, the goal is to minimize neurological injury; to prevent secondary injuries, and to take measures that may facilitate functional recovery. It should be kept in mind that there may be myocardial infarction in patients presented to emergency department with initial diagnosis of cerebrovascular disease.

KEYWORDS: emergency department, stroke, myocardial infarction.

PS-0207 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The Association of Ischemic and Hemorrhagic Stroke

Yahya Şahin, Canan Şahin

Department of Emergency, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION: Cerebrovascular events described as stroke is one of the diseases causing significant mortality and morbidity. Stroke is third leading cause of death and leading cause of disability. Here, we aimed to emphasize that ischemic and hemorrhagic stroke can be present in the same patient.

CASE: An 82-years old man was transferred to emergency department with impaired general health status by Emergency Medicine Services. He had history of diabetes mellitus, coronary artery disease, atrial fibrillation, previous ischemic stroke and warfarin use. In initial evaluation, vital signs were found as follows: blood pressure, 150/90 mmHg; heart rate, 114 bpm; respiratory rate, 26 breaths/min; and body temperature, 36.7°C. General health status was poor and he was unconscious. The patient was intubated as GCS score was 6. In neurological examination, Babinski reflex was inconclusive. Laboratory values were as follows: WBC, 6100/ μ L; Hb, 12.2 g/ dL; platelet, 137,000/ μ L; glucose, 139 mg/ dL; creatinine 1.94 mg/dL; and INR, 1.17. On cranial CT scan, a hyper-dense lesion (about 2 cm in diameter) was detected at right temporal area. However, the lesion didn't explain the clinical presentation, the patient underwent diffusion-weighted MR imaging which revealed occlusion of left middle cerebral artery. The patient was consulted to neurology department. She was discharged to home after 12 days of hospitalization.

CONCLUSION: Cerebrovascular diseases comprise more than 50% of neurological disorders that requires hospitalization. Ischemic and hemorrhagic strokes account 72% and 28% of cerebrovascular events, respectively. Higher incidence of hemorrhagic stroke when compared to Western populations can be due to noncompliance to therapy and poorer recognition of hypertension. It should be kept in mind that there may be hemorrhagic stroke together with ischemic stroke in patients presented to emergency department with initial diagnosis of cerebrovascular disease.

KEYWORDS: stroke, hemorrhage, ischemia

PS-0208 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Ovarian hyperstimulation syndrome in the emergency department: A Case Report

Furkan Çağrı Ögüzlar, Göker Coşkun, Ahmet Yunus Hatip, Ahmet Ali Kantar, Hamit Hakan Armağan

Department of Emergency Medicine, Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Isparta, Turkey

OBJECTIVE: Ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) is an iatrogenic complication of supraphysiologic ovarian stimulation. The initial presentation of OHSS is most often abdominal bloating, secondary to an increase in ovarian size; in more severe cases, the bloating may also be due to accumulation of free fluid in all third spaces including pleural and peritoneal cavities. Ultrasonography (USG) is a good imaging modality for diagnosis of OHSS.

CASE: A 29-year-old woman who received treatment for infertility presented to our emergency department with seriously dyspnea, chest pain and abdominal distention. BP 86/62 mmHg, RR: 26bpm, PR: 132 bpm, Beta Hcg: 1125,29mIU/ml. An abdominal USG demonstrated increasing size of right ovary and three cysts in there, with the biggest measuring 10cc. There was a free fluid of moderate amount in all abdominal quadrants.

CONCLUSION: Mild manifestations of OHSS are common, occurring in up to one third of women being stimulated for in vitro fertilization (IVF). Therefore, emergency physicians should remember OHSS that has a steadily increasing incidence.

KEYWORDS: Emergency Department, In vitro fertilization, Ovarian hyperstimulation

PS-0209 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Ciprofloxacin induced psychosis

Halil İbrahim Atalay, Mehmet Fatih Korçak, Atanur İnce, Murat Doğanay, Özge Ecmel Onur, Serkan Emre Eroğlu, Haldun Akoğlu, Arzu Denizbaşı

Department of Emergency Medicine, Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Psychosis is defined as loss of contact from reality and presented with hallucination, delusion, thought disorganisation and unusual behaviours(1). Psychotic patients might be unable to provide a history or participate in treatment if they are agitated, hostile, or violent. An appropriate workup may reveal the etiology of the psychosis; secondary causes, such as medical illness and substance use, are prevalent in the emergency room (ER) setting. (2). In this case, we discussed an acute psychotic situation that presented after using ciprofloxacin treatment for acute gastroenteritis.

CASE: 40 year-old male patient admitted to the emergency room with diarrhea, abdominal pain, nausea and vomiting for four days. Oral 500 mg ciprofloxacin treatment which prescribed two

POSTER PRESENTATIONS

tablets per a day was given to the patient with the diagnosis of acute gastroenteritis. Patients had used 3 days of ciprofloxacin and presented to emergency room with agitation, palpitations and auditory hallucinations that started 12 hours before the admission. He was afraid of harm from others. His GCS was 15, vital signs were normal except tachycardia. His physical and neurological examination was normal. In laboratory results, there was only leukocytosis. His cranial computed tomography(CT) was normal. Ciprofloxacin induced acute psychosis was considered in our assessment. The patient had sedated, had given intravenous hydration and antipsychotic treatment for acute psychotic symptoms. Ciprofloxacin treatment was discontinued. After 28 hours, symptoms disappeared.

RESULT: Psychotic symptoms can occur in psychiatric and medical illnesses which variety of terms are not pathognomonic clinical features(3). The important thing is having complete medical history, a complete physical examination, and assessing the mental state to diagnose treatable underlying cause of psychosis(4). some drugs may cause psychotic side effects. Ciprofloxacin is one of them. induced acute psychosis may occur. Also it may cause nausea, vomiting, diarrhea, abnormal liver function tests, tendinopathy, prolonged QT interval, central nervous system(CNS) side effects like dizziness, insomnia, irritability, restlessness, headaches, paranoia, hallucinations(5,6). Exact mechanism of acute delirium is not known but it is thought that ciprofloxacin has competitive binding mechanism to the GABA receptors that stimulate the central nervous system(7). Patients with psychotic agitation, who were harmful to the environment should be evaluated for their ability to take care of by themselves and should be hospitalized not to harm themselves or surroundings. Drug withdrawal and follow-up are essential.

KEYWORDS: Adverse reactions, Ciprofloxacin, Psychosis, Gastroenteritis

PS-0210 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Peripartum Cardiomyopathy: A Case Report:

Halil İbrahim Atalay, Atanur İnce, Mehmet Fatih Korçak, Özge Ecmel Onur, Serkan Emre Eroğlu, Haldun Akoğlu, Arzu Denizbaşı
Department of Emergency Medicine, Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Peripartum cardiomyopathy (PPCM) is defined as the systolic heart failure which has been developed in the last month of pregnancy or within first months of delivery, has no other cause for reduced ejection fraction (EF) that is measured under 45%(1). In this case report, we evaluate a PPCM patient whose illness had appeared at the end of pregnancy period and had a malign progression.

CASE: A 41-year-old patient who gave her third birth 5 days ago, was admitted to emergency department with complaint of dyspnea, fatigue, leg edema for 15 days. She had no respiratory complaints, no fever. Her urine output was normal but she was orthopneic. On her admission her GCS was 15, and vital signs were normal except tachycardia. In physical examination; inspiratory crackles were auscultated basally on both lungs, she had bilateral pretibial edema. In laboratory exam, parameters were normal except Creatinin 1.7, BUN 40, D-dimer 3, Albumin:2.9, Total protein 5.9, ProBNP 2500. Urinalysis was normal. On Chest X-ray bilateral costophrenic sinuses were blunted and cardiothoracic index was increased. PPCM was thought in differential diagnosis. In her echocardiography; EF was 45%, right and left ventricles appeared severely enlarged, severe mitral regurgitation and moderate tricuspidal regurgitation were detected, Systolic Pulmonary Arterial Pressure (SPAP) was measured as 50 mmHg. PPCM was thought for diagnosis due to the depressed left ventricle dysfunction and she was hospitalized. Diuretic treatment was initiated to patient. After her complaints were regressed, she was discharged. In her follow up for 1 year period, she was admitted to hospital for three times with findings of decompensated congestive heart failure. Her EF was decreased from 45 % to 20 % progressively and ICD was implanted. She is waiting for transplantation.

CONCLUSION: PPCM is a disease of unknown etiology but overexcretion of prolactin, genetic, inflammatory, hormonal, hemodynamic and otoimmune factors are the probable reasons of the disease (2). Elder age pregnancy, multiparity, preeclampsia, eclampsia, postpartum hypertension are the risk factors of the disease (3). The clinical presentation of the disease is similar to other reasons of congestive heart failure; dyspnea, cough, orthopnea, PND, pretibial edema, pedal edema and hemoptysis can be detected(1,4). If heart failure is severe, delivery is recommended(6). Treatment protocol consists of hemodynamic stabilization, oxygen and respiratory support if needed, and treatment of the symptoms for comfort of the patient. The patient must be evaluated for ICD implantation if left ventricle function diminished(5,6).

KEYWORDS: Heart failure, Peripartum cardiomyopathy, Pregnancy

PS-0211 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Infective Endocarditis May Mimick Cerebrovascular Event

Halil İbrahim Atalay, Yasemin Öztürk, Atanur İnce, Çiğdem Özpolat, Erkman Sanrı, Serkan Emre Eroğlu, Arzu Denizbaşı
Department of Emergency Medicine, Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

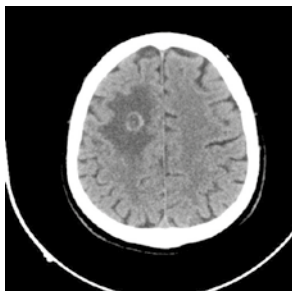
INTRODUCTION: In USA, 10.000 – 15.000 new cases of infective endocarditis (IE) are reported per a year. The most causative microorganisms are staphylococcus and streptococcus (1). Six months mortality rate is variable and reaches up to 27 % (2). In this case, we discuss a patient who has evaluated for unknown fever origin.

CASE: A 48-years old man admitted to our ED with fever, nausea, vomiting, fatigue and confusion. He had gone to Libya for 3 months, a month ago. A weakness in left upper extremity had started 2 weeks ago. He used multi-antibiotics during this month; but his symptoms has deteriorated. His GCS was 14, his vital signs were normal except a fever. On his physical examination there were coarse crackles in both lungs and he had 2/5 motor deficit in upper and lower left extremities. On his cardiac examination there was 2/6 murmur at the aortic focus. His Babinski reflex was pathologic on the left side. On his laboratory tests WBC:13700x10³ creatinin:1.65 mg/dl, BUN:47 mg/dl, albumin:2.20 g/dl total protein:5.12 g/dl, Procalcitonin:5.95 ng/ml, CRP:235 mg/dl. In his cranial tomography there was a mass in right parietal lobe about 16 mm which contains bleeding focus and edema around it. In contrast enhanced and diffusion MRI bilateral multiple cerebral thrombotic infarct areas and 16 mm size edematous lesion which seems like a abscess in right parietal lobe had seen. Infective endocarditis was the suspected diagnosis. Echocardiography had shown abscess formation in right coroner cuspid of aorta which was extended along ventricles, aortic valve vegetations and severe aortic regurgitation. Staphylococcus aureus was reproduced in blood culture. Infective endocarditis treatment was started with intravenous(iv) cefepime. Aortic valve replacement and debridement of the abscess was performed on the fourteenth day of the iv cefepime treatment. The patient was discharged with recovery after his follow up.

CONCLUSION: IE is an inflammation of the endothelial layer of the heart. Symptoms are often variable. Although fever is the most common symptom, malaise, sweating, weight loss, anorexia, dyspnea, pleuritic chest pain, abdominal pain can be seen. Cardiac murmur can be detected in 85% of cases (3,4,5). IE is associated with several cardiac and neurological complications such as heart failure, septic embolism, metastatic infections, abscess, stroke, systemic immune reactions. The diagnosis is confirmed by clinical findings, blood culture and echocardiography (3). If there is a long term fever accompanies with nonspecific symptoms, IE should be kept in our minds.

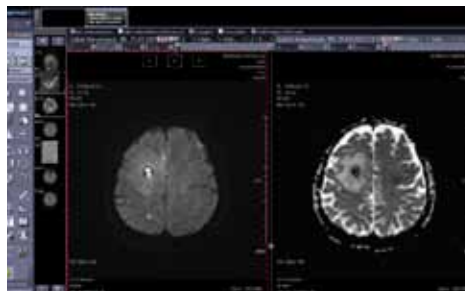
KEYWORDS: Echocardiography, Fever of Unknown Origin, Infective Endocarditis

Cranial CT



a mass in right parietal lobe about 16 mm which contains bleeding focus and edema around it

diffusion MRI



bilateral multiple cerebral thrombotic infarct areas and 16 mm size edematous lesion which seems like a abscess in right parietal lobe

POSTER BİLDİRİLER

PS-0212 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Sneddon Syndrome: A Case Report:

Halil İbrahim Atalay, Mehmet Fatih Korçak, Atanur İnce, Çiğdem Özpolat, Erkan Sanrı, Serkan Emre Eroğlu, Haldun Akoğlu

Department of Emergency Medicine, Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

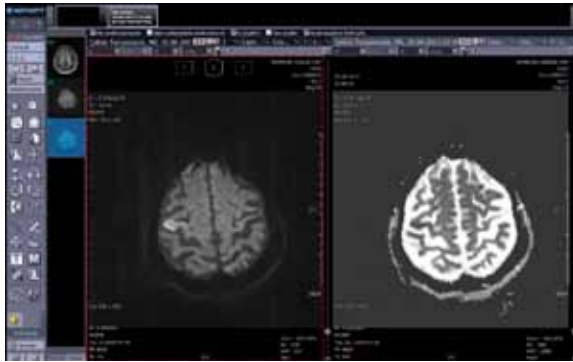
INTRODUCTION: Sneddon's syndrome(SS) is a disease which is represented as recurrent cerebrovascular events and livedo reticularis. It is a rare syndrome and seen 4 cases per million(1). It is usually seen in women at childbearing age(2). Infarct areas can be found in the white matter in magnetic resonance imaging(MRI)(3). Diagnosis is made by detection of anti-cardiolipin and lupus anticoagulant antibodies(4). In this case, we discuss Sneddon Syndrome with presenting a patient who suffers from systemic lupus erythematosus(SLE) and recurrent abortions.

CASE: A 3 months pregnant patient who has systemic lupus erythematosus (SLE) and epilepsy, was brought to our emergency department(ED) with generalized tonic-clonic seizure. No seizure activity was observed after she had admitted to ED. She was in the post-ictal state. She didn't take anti-epileptic drugs due to pregnancy. She had five spontaneous abortions in her past medical history. Her GCS was 13 and her vital signs were normal. In her systemic examination; respiratory and abdominal examination were normal. There were ecchymosis and erythematous lesions on her arms. Her neurological exam was normal except left gaze palsy. In laboratory results; haemoglobin level was 9g/dl, platelet level was 38000/mcgl. Liver and kidney function tests were normal. There was an acute infarct area at the right presantral gyrus in diffusion magnetic resonance imaging(MRI) and also bilateral periventricular leukomalacia and cortical atrophy in gadolinium-enhanced FLAIR. SS was considered due to neurological involvement of lupus, recurrent abortions and livedo reticularis in her arms. Patient was hospitalized for further evaluation, dilation and curettage was performed due to absence of fetal heart beat.

CONCLUSION: SS was described by Bruce Sneddon in 1965. Although the pathophysiology is not fully elucidated it is thought that the symptoms have developed from thrombosis in arteries of the skin and central nervous system(5). It may be associated with other autoimmune diseases(1). Our patient also has SLE. Warfarin treatment is recommended and international normalized ratio (INR) value should be kept around 3(6). SS should be thought in young women with recurrent abortus and recurrent cerebrovascular events related with SLE or antiphospholipid syndrome. Long-term anticoagulation therapy is needed.

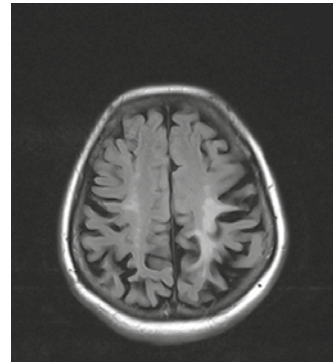
KEYWORDS: Sneddon Syndrome, Neurolupus, SLE, Recurrent abortions, Livedo Reticularis

Diffusion MRI



There was an acute infarct the right presantral gyrus in diffusion magnetic resonance imaging(mri)

Gadolinium-enhanced FLAIR MRI image



bilateral periventricular leukomalacia and cortical atrophy in gadolinium-enhanced FLAIR

PS-0213 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Togetherness of Diabetic Ketoacidosis and Thyroid Storm: Case Report: İsmail Ağı, İrfan Kala, Nurullah Tarhan, İrfan Gökçek, Berkay Mevlanaoğlu, Berkin Karapınarlı, Muhammed Evvah Karakılıç

Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Togetherness of diabetic ketoacidosis and thyroid storm is a rare endocrinological problem. We want to point out in this case the devastating clinical outcome and treatment of thyroid storm.

CASE: 24 year old male patient presented to emergency department (ED) with nausea and vomiting. He had type 1 diabetes mellitus, the use of insulin and also toxic diffuse goiter (Graves) and the use of metimazole in his medical history. He admitted that he previously presented to another ED 6 hours ago and diagnosed there as hyperglycemia, then discharged with normoglycemic status. His initial physical examination showed tachypnea, tachycardia. Blood glucose was 465 mg/dl. Blood pressure: 154/93 mm/Hg, pulse rate: 120/min, respiratory rate: 28/min, Body temperature: 37,3 oC. Infectious source was not noted during examination. Patient admitted mild abdominal tenderness without rebound in his examination. ECG showed sinus tachycardia. We ordered laboratory evaluation which mild acidosis (pH: 7,3) and ketosis (+++) were detected. We ordered thyroid panel which was worked in different hospital and his free T3 and T4 levels were extremely high and TSH level was low. We consulted patient to endocrinology clinic and patient was admitted to hospital for further treatment and follow-up.

CONCLUSION: We had to face 2 difficult clinical situation in this case. Once, the presence of diabetic ketoacidosis which was treated in our ED with normal saline, insulin and supported by potassium, 5% dextrose solution after the blood glucose was below 250 mg/dl. The second step was to treat thyroid storm. The major treatment should focus of stopping the over-production of thyroid hormones, blockage of peripheral beta cells. Propylthiouracil (1200-1500 mg/day), lugol solution (3-5 drops), dexamethazone (4 mg every 6 hours), propranolol (60-80 mg/day), esmolol when needed (50-100 mcg/kg/min). Nausea and vomiting are difficulties during oral treatment but propylthiouracil may be used in such cases.

KEYWORDS: diabetic ketoacidosis, endocrinology, thyroid storm.

PS-0214 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A must diagnosis of persistent cough: Chronic eosinophilic pneumonia (Carrington's Disease)

Pınar Hanife Kara, Rifat Ünal, Erden Erol Unluer

emergency department, katip celebi university ataturk research and training hospital, izmir,turkey

Chronic eosinophilic pneumonia (Carrington's disease) is a rare disorder with no clear diagnostic criteria. We reported an unusual pneumonia presentation in the emergency department. Eosinophilic pneumonia should be considered in patients with standard antibiotic resistant symptoms. Peripheral eosinophilia may helpful for initial suspicion, but computed tomography and bronchoalveolar lavage should be planned for definitive diagnosis.

KEYWORDS: emergency medicine, chronic persistent cough, Chronic eosinophilic pneumonia, Carrington's disease

POSTER PRESENTATIONS

computed tomography



PS-0215 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Interesting Symptom of Pulmonary Thromboembolism: Constipation

İsmail Ağu, İrfan Kala, Nurullah Tarhan, İrfan Gökçek, Berkay Mevlanaoğlu, Berkin Karapınarlı, Elif Çelikel
Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Pulmonary thromboembolism (PTE) consists of various symptoms, generally such as dyspnea, chest pain and palpitation whereas atypical symptoms can also be experienced. Tachypnea, tachycardia and hypotension in massive embolism are the typical clinical findings. Well's score and Geneva score are the tools to predict pulmonary thromboembolism and the gold standard study for diagnosis is pulmonary angiography. Pulmonary computed angiography are widely used in emergency departments. D-dimer test is suggestive for absence of embolism when it is between normal ranges. We will discuss in this case about a patient who had extremely atypical symptom and diagnosed as pulmonary thromboembolism.

CASE: 80 year old male patient was admitted to emergency department (ED) with the complaints of constipation and mild abdominal pain for seven days. He had broken his right femur after a fall 10 days before presentation to our ED, follow-up without surgery and been immobile since then. He had cerebrovascular disease, levatiracetam use because of intracranial mass in his medical history. He had been using enoxaparin and acetylsalicylic acid since he had broken his femur for the prophylaxis of PTE. His vital signs were stable; blood pressure: 110/65 mm/Hg, pulse: 77/min, body temperature: 37,3 °C, Sat: 92%. His laboratory evaluation was normal except that his WBC value resulted as 34000/μL and mild leukocytosis in urine sample. His posteroanterior chest and abdomen x-ray was also normal, air-fluid level was absent. We ordered d-dimer test which was 3345 ng/mL (N: 0-243). Patient was decided to be performed pulmonary CT angiography due to presence of immobility and high d-dimer value. We detected thrombi in inferior lobe of pulmonary artery bilaterally and in middle segment of right lung. Patient was hospitalised for further treatment in internal medicine clinic with the diagnosis of pulmonary thromboembolism.

CONCLUSION: Presence of femur fracture, malignancy and immobility could lead to pulmonary thromboembolism and each of these clinical conditions are the risk factors for pulmonary thromboembolism. Classical symptoms of PTE (chest pain, palpitation, hypotension) can be absent in elderly patients like how we faced in this case. Emergency physicians should be aware of PTE in patients with multiple risk factors. D-dimer test must not be ordered without prediction of PTE due to it is an acute phase reactant and can elevate in various diseases.

KEYWORDS: constipation, d-dimer, immobility, pulmonary thromboembolism.

Pulmoner tromboemboli



Thrombi in pulmonary artery of right middle segment

PS-0216 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

An Uncommon Type of Stroke: Bilateral Thalamic Infarct Due to Artery of Percheron

İrfan Kala, Nurullah Tarhan, Berkay Mevlanaoğlu, Berkin Karapınarlı, Seher Dinçer Şanlı, Esma Kır, Muhammed Evvah Karakılıç
Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Bilateral thalamic infarcts are uncommon presentation of stroke. It is result of a combination of vascular risk factors and predisposing vessel anatomy. Bilateral thalamic infarcts are generally due to occlusion of a rare variant artery called artery of Percheron. This variant artery is a arterial trunk which provides bloody supply to paramedian thalamus and rostral midbrain bilaterally. Thrombotic event of this artery is also a rare condition. In this case, we aimed to discuss a young male patient with bilaterally thalamic infarct because of occlusion of artery of Percheron.

CASE: 35 year old male patient was admitted to emergency department (ED) with headache, nausea, vomiting, ataxia and blurred vision which started a couple of hours ago. He said that he used pain killers but the pain didn't resolve and he presented to ED once the blurred and cloudy vision occurred. His vital signs were stable except mild hypertension: BP: 168/88 mm/Hg, PR: 15/min, BT: 36.8 °C, Sat: 96%. He had no previous medical history including hypertension, diabetes or atrial fibrillation. ECG showed normal sinus rhythm. Neurological examination revealed mydriasis of left eye and body ataxia. Muscle strength and sense examination was normal. Cranial CT of patient was ordered and there was no pathology detected. Laboratory tests were also in normal ranges. Thus we decided to perform cranial diffusion MRI which showed bilaterally thalamic infarct which is corrected by ADC map of MRI. Patient was accepted by

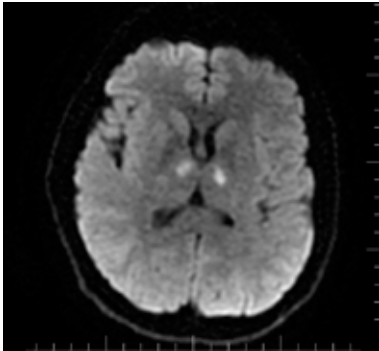
POSTER BİLDİRİLER

neurology clinic to initiate mannitol, enoxaparin and acetylsalicylic acid treatment. He had blurry vision and strabismus at the time he discharged from hospital and the laboratory test for thrombophilia panel was ordered.

CONCLUSION: Bilaterally thalamic infarcts are unusual in emergency departments and further imaging studies should be performed even though the cranial CT is normal. MRI imaging is the choice to show such cases. In young patients, cardioembolism must be considered as an etiology. However thrombophilia panel should also be ordered. We actually considered that the patient's exact pathology might be venous sinus thrombosis due to existence of blurry vision, mydriasis and headache, thus we ordered MR venography alongside cranial diffusion MRI. Eventually diagnosis is considered to be caused by the occlusion of artery of Percheron which is compatible with bilaterally thalamic infarct.

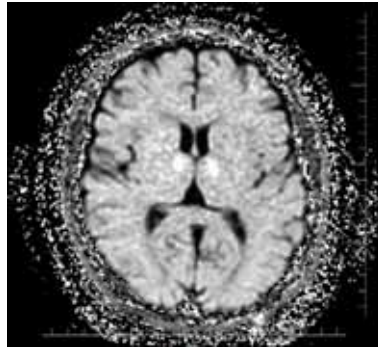
KEYWORDS: artery of percheron, bilateral thalamic infarct, MRI

Image 1. Bilaterally Thalamic Infarct - MRI



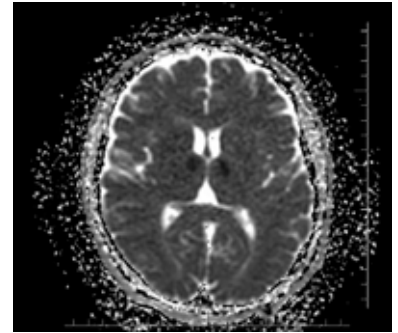
Bilaterally Thalamic Infarct - MRI showing restriction of diffusion showing on bilaterally thalamus.

Image 2. Bilaterally Thalamic Infarct



Exponential ADC map showing infarction of bilateral thalamus

Image 3. ADC MRI



ADC MRI showing infarction of bilateral thalamus

PS-0217 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Factors Affecting Prognosis in Sepsis Patients Admitted to Intensive Care Unit

Zakir Arslan, Özgür Özmen, Fatma Karakoç, Muhammet Karaca, Murat Aktaş

Department of Anesthesiology and Intensive Care, Regional Training and Research Hospital, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION AND PURPOSE: In this study we aimed to examine relation between patients with prediagnosis of sepsis during ICU admission and comorbidities; their vital signs, age, gender, GGT (Gamma Glutamyl Transferase), uric acid, creatinine, PLT (thrombocyte), RDW (Red Cell Distribution Width), MPV (Mean Platelet Volume), CRP (C-reactive protein) and lactate levels and whether or not these have prognostic value for mortality in sepsis.

METHODS: We examined files of patients who were admitted to ICU with sepsis prediagnosis retrospectively. One hundred and fifty patients with sepsis prediagnosis were admitted to ICU between January 2014 and December 2015. Upon admission GCS (Glasgow Coma Scale), APACHE II (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation), systolic- diastolic blood pressure (SBP-DBP) and pulse rates, uric acid, GGT, blood glucose, CRP, urea, potassium (K), sodium (Na), total cholesterol, triglyceride, WBC, lymphocyte (%), neutrophil (%), MPV, RDW, thrombocyte, arterial blood gases (ABG: Ph, PCO₂, PO₂, lactate, HCO₃, BE) values were recorded. Also co-morbidity diseases inotropic usage were asked and recorded.

RESULTS: Mortality rate for 150 patients in this study was 84.7%. DBP (p=0.046), thrombocyte (p=0.008) and total cholesterol (p=0.019) levels were significantly lower and APACHE II scores (p=0.008) and creatinine (p=0.001) levels were significantly higher in deceased patients than discharged patients. There was no significant difference between groups regarding co-morbid diseases. Mortality rate was higher in patients who needed positive inotropic support during ICU admission, as expected (p=0.002)

CONCLUSION: Sepsis is a complicated, highly fatal syndrome and needs multidisciplinary approach. We concluded that APACHE II, low PLT count, low DBP, need for inotropic support, low total cholesterol levels and high creatinine levels upon ICU admission in sepsis patients can help determining prognosis. Whereas uric acid levels, RDW, MPV, WBC are not helpful.

KEYWORDS: Sepsis, Intensive Care Unit, Mortality, Uric Acid, RDW, MPV

Comparison of surviving and deceased sepsis patients

Parameter	Deceased (n:127)	Discharged (n:23)	P Values	Total (n=150)
Female (%n)	41.7, 53	52.2, 12	0.352	43.3%
Age (year)	71.8±15.5	70.4±17.6	0.568	71.55±15.76
ICU hospitalization day	4.84±5.95	3.91±7.43	0.033	4.70±6.19
GCS (1-15 score)	7.39±3.81	8.73±3.38	0.105	7.58±3.77
APACHE II	33.06±7.54	28.48±7.22	0.008	32.36±7.65
SBP (mmHg)	82.66±27.38	93.96±29.13	0.152	84.40±27.86
DBP (mmHg)	47.65±16.72	59.04±24.58	0.046	49.43±18.54
Pulse rate/min	111.58±28.68	116.00±31.60	0.890	112.25±29.92
Uric acid (mg/dL)	8.68±3.82	9.47±3.98	0.315	8.80±3.84
GGT (U/L)	79.41±77.36	87.13±120.89	0.426	80.59±85.01
Leukocyte (10 ³ /uL)	15.30±8.83	14.57±10.80	0.356	15.19±9.12
PLT (10 ³ /uL)	181.75±90.15	242.79±100.40	0.008	191.11±94.06
MPV (fL)	8.26±2.26	7.64±2.33	0.372	8.18±2.27
RDW (%)	16.26±3.11	15.17±3.34	0.112	16.09±3.03
CRP (mg/dl)	13.82±11.70	9.05±8.54	0.077	13.09±11.38
Total cholesterol (mg/dl)	113.04±42.42	137.25±49.09	0.019	116.09±43.79
Creatinine(mg/dl)	2.71±2.10	1.42±0.81	0.001	2.53±1.99
Urea (mg/dl)	72.01±54.98	53.45±32.12	0.112	69.17±52.47
Ph (mean value±SD)	7.26±0.18	7.33±0.15	0.173	7.27±0.18
PO ₂ (mmHg)	75.90±46.97	102.24±80.41	0.103	80.08±54.18
PCO ₂ (mmHg)	40.19±17.71	41.95±16.66	0.485	40.47±17.50
Lactate	4.17±3.67	3.86±3.21	0.544	4.12±3.59
Bicarbonate	17.98±6.13	21.12±8.24	0.116	18.48±6.58
Base Excess (Mean)	-7.20±7.59	-3.93±9.28	0.166	-6.68±7.94
Inotropic use (%n)	89.8, 114	65.2, 15	0.002	86, 129

POSTER PRESENTATIONS

PS-0218 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A Rare Cause of Quincke's Disease - Food Coloring

Selim İnan¹, Dilber Üçöz Kocaşaban¹, Şükür Yorulmaz¹, İbrahim Güven¹, Sinan Özdemir¹, Fuat Koray Çelik¹, Nurdan Şahin¹, İrfan Kala², Ayhan Sümer Yaman¹

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara

Isolated uvular angioedema was first defined by Quincke in 1882. Isolated uvular angioedema, or Quincke's disease, is a relatively rare presentation of angioedema of the upper airway. Edema of the uvula usually manifests as fullness of the oropharynx and difficulty in talking. It can be accompanied by difficulty in breathing and since it affects the vocal cords, dysphonia. Constitutional and mechanical anatomical defects (such as a long uvula) have been reported as predisposing factors. There have been few studies of this medical condition. Most of the reports in the literature are isolated clinical cases describing a variety of etiologies including allergy and consumption of nonsteroidal antiinflammatory drugs, angiotensin-converting enzyme inhibitors, and angiotensin II receptor antagonists. In literature there are no reported case of isolated uvular edema related with food coloring. We will present a case of isolated uvular edema related with food coloring.

A 42-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaints of difficulty swallowing, foreign body sensation, fullness in the throat, muffled voice and gagging. He had no history of trauma, known food or drug allergy, asthma or frequently repeating infections. The only remarkable point in his medical history was consuming meatballs containing food coloring. His complaints had started 4 hours before the admission after eating home made meatballs. Previously he ate from the same meatballs but at this time he had used food coloring for meatballs. He denied any fever, cough or breathing difficulties. His vital signs were stable with blood pressure 120/70 mmHg, heart rate 86/min, respiration rate 12/min and body temperature 36.6°C. On physical examination, his lung sounds were normal. No lymphadenopathy was noted, but his uvula was extremely erythematous and edematous. He was treated with intravenous steroids, feniramin, ranitidin in the emergency department and prescribed oral antihistaminic tablets for the next 48 h. Patient was discharged after uvula edema regressed.

Uvula edema is an urgent condition need to think in those patients with difficulty swallowing, foreign body sensation in the throat, muffled voice and gagging. The primary strategy should involve maintaining the airway. In spite of being a rare condition, uvular edema may cause obstructive respiratory distress and require immediate airway care. The general treatment strategies in the emergency department consist of intravenous H1 and H2 histamine blockers, corticosteroids and infrequently epinephrine. We should start treatment immediately in patients admitting with uvular edema to avoid obstruction of the upper airway.

KEYWORDS: Food Coloring, Isolated Uvular Edema, Quincke's Disease

PS-0219 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A rare diagnosis in the emergency service: klüber-bucy syndrome

Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, Fatma Çakmak, Alpaslan Ünlü, Zeynep Çakır

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Klüber-Bucy syndrome is a rare neurological disorder, characterized by compulsion to examine objects by mouth instead of hands (psychic blindness or visual agnosia), exhibiting diminished fear responses or reacting with unusually low aggression, interest has grown with each object in his field of view (hypermetamorphosis), eating inappropriate objects and/or overeating (hyperorality) and a heightened sex drive (hypersexuality). It causes individuals put objects in to their mouths and leads to inappropriate sexual behavior. If there are three signs of Klüber-Bucy syndrome, diagnosis is usually highly probable. Other symptoms are loss of memory, distractibility, seizure and dementia. Usually bilateral amigdaloid nucleus, temporal lobe and hippocampal damage are seen in this condition, although Klüber-Bucy syndrome induced unilateral damage are reported in the literature. Herpes simplex encephalitis, anoxic ischemic encephalopathy, head trauma, Pick's disease, transtentorial herniation, adrenoleukodystrophy, Reye's syndrome, CO poisoning, subdural hemorrhage are considered as the causes of Klüber-Bucy syndrome. A patient with Klüber-Bucy syndrome has a combination of all the symptoms is seen rare. Early diagnosis and treatment is important. If left untreated, it results in death in 40-70%.

CASE: A 58-year-old male patient was admitted to the emergency room with ambulance service because of unreasonable behavior, inability to speak, apathy, refusing to answer the questions asked, taking continuously hand over his mouth and two seizures which had started that morning. In his medical history two day ago; nausea, fever and fatigue had started and worsened, he had not received any treatment for this condition. He was confused, couldn't be oriented and cooperated. He had not any systemic disease previously. Vital signs were normal. Brain CT was normal. For differential diagnosis of ischemic stroke, diffusion-weighted MRI was planned. At his diffusion-weighted MRI, the area of the lesion resembled to both acute infarction and encephalitis. Lumbar puncture (LP) was performed. On microscopic examination of cerebrospinal fluid (CSF) was observed 4 lymphocytes and 5 erythrocytes. Biochemical examination of CSF was normal. Infectious diseases were hospitalized with a preliminary diagnosis of encephalitis and during the follow-up HSV PCR were identified positive. It was considered Klüber-Bucy syndrome secondary to Herpes encephalitis. The patient was discharged without sequelae.

CONCLUSION: Early diagnosis and treatment is very important for the prevention of sequale of Herpes encephalitis. Herpes encephalitis and Klüber-Bucy syndrome should be kept in mind who admits to the emergency room due to inability to speak, apathy, speaking meaningless and confusion.

KEYWORDS: Herpes simplex encephalitis, rare neurological disorder, hypermetamorphosis, hypersexuality, hyperorality

PS-0220 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Fahr's disease presenting with vomiting at onset

İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak, Özlem Çaylak, Zeynep Çakır

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Fahr's disease develops as a result of calcium and phosphorus metabolism disorders. Bilateral symmetric intracranial calcification in cerebellum, thalamus and basal ganglia is seen. It is usually autosomal dominant, but autosomal recessive and sporadic cases has been reported. It was first described in 1930 by Karl Theodor Fahr. Etiology is not clearly known, but disorders of calcium metabolism, toxins, infections, genetic factors, hypoparathyroidism and pseudohypoparathyroidism are shown as aetiological factors. Patients has often neuropsychiatric, extrapyramidal, cerebellar symptoms, dysarthria, dementia and mood disorders. However despite of widespread calcium deposition, remaining asymptomatic cases are exists. It is more common in men and symptoms start between 4th to 6th decade of life. Computed tomography is very important for diagnosis. Treatment is focused correction of calcium metabolism disorders and symptoms. It is aimed that to show the patient presented to E.R. with neuropsychiatric symptoms and diagnosed with Fahr's disease in emergency room with CT.

CASE: 53 year-old male patient admitted to emergency room with nausea had started 3 hours ago. Previously; he had not any symptoms and his only symptom was nausea. For a long time, he had used an antidepressant but he didn't know the content of the medicine, he had not took the pills last 4 month. His vital signs and physical examination were normal. There were no focal neurologic deficit. ECG was normal sinus rhythm. During his observation in the emergency room; he seemed agitated, anxious and worried; and talked about the fear of dead constantly. He forced retched but did not vomit. In his blood tests, calcium ((Ca:9.9 mg/dl [8.8-10.6]) and other parameters were normal. It was administered intravenous metoclopramide (10mg) and granisetron (3mg), but nausea did not regress. Because of that, to exclude organic pathology of brain, brain CT was planned. Brain CT scan showed widespread calcification at bilateral basal ganglia and cerebellar hemisphere. After administration of haloperidol orally, he was discharged and referred neurology clinic.

CONCLUSION: Fahr's disease has been described for many years ago, it can not be diagnosed in emergency room because it is uncommon. The differential diagnosis in patients admitted to the emergency room with sudden neuropsychiatric symptoms, Fahr's syndrome must be remembered.

KEYWORDS: brain CT, calcification, Fahr's disease, nausea,

PS-0221 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The patient with ischemic stroke presenting with aphasia

İlker Akbaş, Özlem Çaylak, Abdullah Osman Koçak, Yasin Bilgin, Şahin Aslan

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Stroke is a clinical syndrome characterized by persistent focal neurologic deficits resulting from occlusion or rupture of cerebral vessels. After stroke, almost in 30% of patients aphasia is observed. Aphasia is an acquired focal neurologic disorder that usually occurs secondary to cortical or subcortical diseases in the left hemisphere of the brain that controls

POSTER BİLDİRİLER

speech and language modalities. Since the language functions have been largely located in the left hemisphere dominantly; aphasia usually occurs in the left hemisphere pathology. We aimed to provide the patient, has ischemic stroke with neurological examination is normal except for aphasia.

CASE: A 61-year-old male patient admitted to the emergency room with his family, because of "not being able to speak". The patient's symptoms were numbness in the hands and inability to speak properly had occurred in the morning, continued 3 or 4 hours and resolved in the evenings, lasted for 3 days. There was a coronary artery disease in his medical history. In the patient's admittance, Glasgow Coma Scale was 15, he was cooperated and oriented. He has high blood pressure (BP:194/110 mmHg), other vital signs were normal. ECG was normal sinus rhythm. In his neurologic examination, he had not neck stiffness or pathological reflex. Cerebellar tests were normal. There were not focal neurological deficit or lateralization sign. Patient was fully orientated to verbal orders. He was trying to speak but there were no sound or word. He could not rename or repeat the name of the objects. During the examination, he was smiling but then he was crying after speech effort. The patient's laboratory values were within normal limits. Central nervous system pathology was thought and brain Computed Tomography (CT) was performed. Due to lack of brain CT findings that explain the patient's pathology, brain MRI was performed. In brain diffusion-weighted MRI, restriction of diffusion observed caused by acute phase of infarctions in the left superior middle, frontal and the inferior frontal gyrus's and preoccipital levels of left lobe, (Picture). He was diagnosed ischemic stroke and immediately hospitalized. Antithrombotic and anticoagulation therapy was administered for 4 days and he was discharged after the clinical status was relatively improved.

CONCLUSION: The patients with ischemic stroke can admit to hospital with different clinical status without lateralization signs. Neurologic examination can be normal, even though emerging situations, if necessary, must be carefully examined to seek advanced imaging.

KEYWORDS: aphasia, ischemic stroke, neurologic examination

PS-0222 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Cerebral infarction presented with isolated aphasia

Sibel Güçlü, Sefa Dönmez, Fatma Tortum, Ayça Çalbay
Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Brain tissue is quite sensitive to hypoxia and has a rich blood flow. Ischemic strokes are acute neurological impairments that occur as a result of reduction in regional cerebral blood flow following vascular damage. They are an important cause of morbidity and mortality. Patients might present with various neurological symptoms according to the affected brain region. That loss of neurological function might be transient or persistent. The patients might be admitted to the emergency department with complaints of unilateral numbness, deterioration of level of consciousness, aphasia, sudden memory loss, orientation and perception impairments, vision impairments, vertigo, imbalance and severe head ache. Isolated aphasia is seldom in stroke patients. Metabolic events and systemic infections must be discriminated from stroke. They might be treated with anticoagulants and antiplatelets.

CASE: A 79-year-old female patient with known diabetes and hypertension admitted to the emergency department with the complaint of aphasia. The general condition of the patient was well and conscious. Blood pressure was 127/75 mmHg; fever was 36,20C; heart rate was 89/min; sO₂ was 92%. Physical examination revealed no neurological abnormality but inappropriate answers to questions and naming objects and events wrong. Obtained brain computerized tomography scan revealed hypodense region consistent with infarction at the watering area of left arteria cerebri media (Figure 1). Acute phase ischemic changes were observed at MRI scan of left temporal lobe (Figure 2). Antiagregan treatment was started following consultation and admission to the neurology clinic. Neurological symptoms of the patient improved after the treatment.

CONCLUSION: A detailed physical examination is necessary in patients who have the preliminary diagnosis of stroke. Otherwise, isolated aphasia which is not a frequent complaint at admission might be missed at the first evaluation. The findings from diagnostic assesment at the admission to the emergency department are important for both determining the prognosis of the patient and onset of appropriate treatment.

KEYWORDS: aphasia, brain, infarction, neurologic

PS-0223 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Every itching during pregnancy is the same?

Selahattin Karagöz, İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak, Erdal Tekin, Zeynep Çakır
Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Almost 17% of pregnant women complain itching during pregnancy. Intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP), pemphigoid gestations (PG), polymorphic eruption of pregnancy (PEP) and atopic eruption of pregnancy (AEP) are seen as the cause pruritus dermatoses during pregnancy. Some of these causes are benign, but some of these can lead to prematurity, fetal death, low birth weight. It is important for the health of mother and fetus, so it must diagnose in emergency room. ICP is diagnosed the elevation of liver and bile enzymes. PG is recognized lesions starting from umbilicus and spreading to the trunk and extremities and being bullous. These dermatoses are serious conditions that have an impact on the fetus and the mother. On the other hand, the patient that diagnosed PEP can be discharged with topical steroid creams and moisturizers, it does not create any problems on maternal and fetal life except for itching. PEP occurs between 1/130 to 1/300 in pregnancy. The etiology is unknown; it is thought that excessive stretching of abdominal wall cause damage of connective tissue. This situation causes immunological response. It is characterized by severe itching, erythematous papule, urticarial lesions and plaques. Characteristically it starts thigh and/or lower abdomen, around or over the striae. In many cases, lesions spread gluteal area, chest and the proximal parts of arms. Prognosis of this dermatose is benign, if the duration of disease less than 6 weeks.

CASE: A 33-year-old female patient admitted to emergency room with itching and rash. Itching had started one week ago and increased. The patient had bee venom allergy and she had triplet pregnancy for 37 weeks. Vital signs were normal. She had excoriated erythematous papules and urticarial lesions at entire body and both upper and lower extremities. She had not uvula edema and other system examination was normal. Laboratory tests were normal, including liver transaminases and bile enzymes. She was diagnosed PEP, discharged with antihistamines and topical steroids.

CONCLUSION: When a pregnant woman admitted to emergency room with itching and the differential diagnosis is required, potentially risky situations should be excluded.

KEYWORDS: dermatose, itching, polymorphic eruption of pregnancy

POSTER PRESENTATIONS

PS-0224 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Fahr Syndrome

Sibel Güçlü, Fatma Özlem Çaylak, Ayşe Şenyurt

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Fahr syndrome is seen with deposition of calcium and other various minerals at the bilateral and symmetrical basal ganglia, cerebellum and centrum semiovale. While it could be familial, it could be also seen sporadic with radiation, systemic diseases, toxins, hypoparathyroidism, pseudohyperthyroidism and hyperparathyroidism. Patient might be admitted to the emergency medicine with seizure, neuropsychiatric behavioral changes, epileptic seizures, dementia, vertigo and similar symptoms. Most common diagnostic study is brain tomography which is the most frequent method for visualizing calcium deposits. There are studies reporting superiority of MRI in symptomatic cases. The treatment protocol is aimed at symptoms.

CASE: A 56-year-old female patient admitted to the emergency clinic with the complaint of vertigo. She had a history of seldom vertigo attacks in the last year which were resolved spontaneously. At admission her vital signs were as follow; GCS: 15, blood pressure: 143/87 mmHg; heart rate: 78/min; respiratory rate: 14/min; fever: 36.20C; sO2: 93%. Her neurologic examination was unremarkable and obtained EKG was normal sinus rhythm. Laboratory studies revealed calcium level of 5.2. Symmetrical calcifications were observed at level of basal ganglia (Figure 1). The patient was forwarded to the outpatient clinic for further evaluation of parathyroid hormone pathologies.

CONCLUSION: Fahr syndrome which is very rare is usually detected incidentally in patients who have undergone computerized tomography. In this case, we diagnosed the patient who was experiencing vertigo of the same characteristics for a year with Fahr syndrome.

KEYWORDS: brain, calcification, neurology

PS-0225 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Radiation Pneumonia due to the Radiotherapy in a Cancer Patient

Sibel Güçlü, Fatih Mehmet Sarı, Mert Vural, Ayşe Şenyurt

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: The radiation pneumonia is characterized by severe interstitial inflammation and alveolar exudate. It usually emerges 1-6 months after the radiotherapy and needs a long time for the recovery. The known risk factors regarding the development of the radiation pneumonia are the patient's age, localization of the lesion, co-administration of chemotherapy and tobacco consumption. Another factor important in respect of the development of pulmonary damage is the lung volume exposed to the radiation. As plain radiography is usually insufficient to evaluate the pulmonary changes in the patients, who had radiotherapy and complained from pulmonary symptoms, computed tomography is considered as an appropriate imaging method. Diffusion capacity and arterial gas level measurements are also supportive for the diagnosis. Combined corticosteroid and antibiotic agents administration provide successive treatment in the radiation pneumonia.

CASE: A 76-year-old male patient admitted to the emergency unit with the complaints of dyspnea, sputum and high fever. He had bladder and lung cancer and received previously 19 episodes of radiotherapy and the chemotherapy was still on-going. During the physical examination, diffuse rales and intercostal retraction were detected. Vital findings were as follows: Heart rate: 125/min; respiratory rate: 35/min; SpO2: 55%; blood pressure: 100/65 mmHg; fever: 38.9°C. Antero-posterior pulmonary x-ray and thoracic CT imaging showed pneumonic infiltration in the bilateral basal lung regions (Figure 1, 2). Parenteral antibiotic and corticosteroid agents treatment was initiated along with oxygen supply after the diagnosis of radiation pneumonia. The patient was hospitalized to the department of pneumology.

CONCLUSION: Exposure to the radiation of the healthy tissues along with cancer tissue, is an important limiting factor for radiotherapy. Knowing the effects of the radiotherapy enables early diagnosis and treatment in the emergency units.

KEYWORDS: cancer, lung injury, radiotherapy

PS-0226 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Evaluation of demographic characteristics in Influenza A (H1N1) Patients who admitted to Gaziantep City Hospitals

Şevki Hakan Eren¹, Mustafa Tanrıverdi², Behçet Ali¹, Suat Zengin¹, Süleyman Nogay¹, Hakan Kürümlüoğlu¹, Fatih Karakuş², Meral Durmaz², Cuma Yıldırım¹

¹Department of Emergency Medicine, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

²Public Health Institutions, Gaziantep, Turkey

INTRODUCTION: Endemicity influenza A (H1N1) 2009 first appeared in April, 2009 in Mexico and affected the entire world. When it was first detected in 2009, it was called "swine flu" because the virus was similar to those found in pigs. The H1N1 virus is currently a seasonal flu virus found in humans. Although it also circulates in pigs, you cannot get it by eating properly handled and cooked pork or pork products. Endemicity influenza A (H1N1) virus usually causes mild and uncomplicated illness which is characterized by fever, cough, sore throat, rhinorrhea, headache, myalgia, malaise, chills, diarrhea and vomiting, infection may result in severe or complicated illness or progressive illness. Children younger than two years or with certain chronic underlying medical and immunosuppressive conditions are exposed to greater risk for complications and death from endemicity H1N1 influenza. It is recommended that patients in these "high-risk" groups, with mild and uncomplicated illness due to H1N1 virus infection are also treated with oseltamivir or zanamivir.

The aim of the present study was to analyze the features of patients with positive PCR tests for endemicity influenza A (H1N1) virus who were admitted to Gaziantep State Hospitals, Gaziantep University Hospital during the 2015 endemicity.

MATERIAL METHOD: The study was carried out between September 2015 and April 2016. 149 patients who applied to the hospitals in Gaziantep city with positive H1N1 CPR results were included in the study. The patients with false positives PCR results were excluded.

Results: Seventy (47%) of the 149 patients were male and 79 (53%) were female. The mean age of the patients was 42.1±25.4 years. The most common symptom was fever (85%), shortness of breath (80%), followed by cough (70%), nausea, vomiting and sputum (30%). Twenty five (16.7%) patients has died. Of deaths, 24 had comorbid disorders.

Table 1: The incidence of mortality and discharging.

CONCLUSION: Pandemic influenza A (H1N1) 2009 perpetuates its epidemic potential as in the past years. Influenza A (H1N1) virus can cause pneumonia, diffuse alveolar hemorrhage and respiratory failure. Early diagnosis and appropriate therapy can treat these complications.

KEYWORDS: Influenza A, Gaziantep City Hospitals, Endemicity

The incidence of mortality and discharging.

	Discharged	Ex	Total
H1N1 (PCR pozitive)	124 (86.22%)	25 (16.78%)	149 (100%)

Table 1: The incidence of mortality and discharging.

POSTER BİLDİRİLER

PS-0227 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A Rare Cause of Headache: Sinus Venous Thrombosis

Levent Albayrak¹, Bulent Gungorer¹, Ramazan Oguz Sahin¹, Erdal Yavuz¹, Onur Guncu¹, Gunes Seda Albayrak², Serap Temocin³, Ruken Erdinc³, Fatih Ahmet Karaman⁴, Sinan Karacabey⁴, Halil Onder⁵

¹Department of Emergency, Yozgat State Hospital, Yozgat, Turkey

²Department of Neurology, Bozok University, Yozgat, Turkey

³Department of Radiology, Yozgat State Hospital, Yozgat, Turkey

⁴Department of Emergency, Bozok University, Yozgat, Turkey

⁵Department of Neurology, Sorgun State Hospital, Yozgat, Turkey

OBJECTIVE: Cerebral venous thrombosis usually seen in young people and responsible for very low proportion of strokes. The most frequent localization of thrombosis is sagittal sinus and followed by transverse and sigmoid sinuses. Most common clinical sign is headache with or without seizures and papilledema. With this poster we aimed to present the application and follow up informations of patient diagnosed with sinus venous thrombosis which is a rare cause of acute headache.

CASE: A 44-year-old woman with no prior history of disease was admitted to our emergency department with progressive headache which is not responding to pain killers for 4 days. Physical examination was normal except mild papilledema in both eyes. Cranial tomography (CT) showed a hyperintense area matching with the localization of right transverse sinus. As preliminary diagnosis, sinus thrombosis and epidural hematoma was considered. Cranial MRI and MRV were taken with the purpose of further investigations. Right transverse sinus occlusion ranging from sigmoid sinus observed in cranial MRV. Thrombosis was also observed in the conventional sections in cranial MRI. Patient monitored with enoxaparin. On the second day of follow up headaches decreased but generalized seizures occurred. Patient continued to have seizures with one antiepileptic drug (AED) therapy. AED therapy has been switched to dual AED therapy and patient heparinized. After 2 days, clinically stabilized patient discharged with the treatment of coumadin.

RESULTS: While evaluating patients with acute onset of headache, rare causes such as stroke and sinus thrombosis should be kept in mind by clinicians in the emergency practice. CT findings such as hyperintense regions or delta signs seen in the sinus localizations may be an important clues for diagnosis. These findings should be guiding for cranial MRV for further investigations.

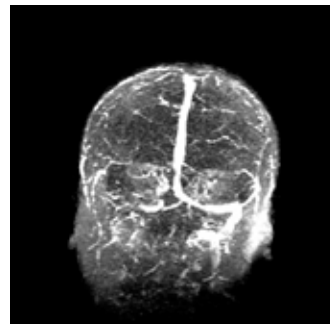
KEYWORDS: Epidural hematoma, headache, sinus venous thrombosis

Cranial CT of the patient



Cranial CT of the patient

Cranial MRV of the patient



Cranial MRV of the patient

PS-0228 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Fake Honey Related 1st Degree Atrioventricular Block, Symptomatic Bradycardia, Hypotension

Zafer Dolu, Selim Inan, Dilber Üçöz Kocaşaban, Murat Muratoğlu, Halecan Zeynep Özcan, Vahdettin Talha Baran, İbrahim Güven, Fuat Koray Çelik, Sinem Avcı
Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Fake honey started to the marketing with cheap costs in recent years. Pollen gives honey a DNA, and it tells where honey comes from. But ultra-filtration began to erase the pollen to hide the honey origin. Fake honey producers say it was to eliminate impurities. Now, 76 percent of all honey on store shelves is pollen free. According to the FDA and World Health Organization the one test that authenticates honey is the presence of pollen. If the liquid gold doesn't contain pollen, it isn't honey. In addition to lacking pollen, beneficial vitamins and enzymes it is diluting with high-fructose corn syrup and sweeteners, and tainting with crazy chemicals and antibiotics including chloramphenicol and it is also contain high amount heavy metals and aluminium. So it threatens the health seriously. We report a case of symptomatic bradycardia, hypotension and 1st degree atrioventricular block after eating fake honey which have been banned from Republic of Turkey Ministry of Health.

87 years old female was brought to emergency department with the complaint of nausea, vomiting, dizziness, altered mental status started just after breakfast. She had no known prior diseases and drug use. Suspect food consumption was questioned in history and honey compstution in breakfast was learned from patient's relatives accompany to her. Honey was bought from a small market with cheap price one day ago. Her relatives brought honey from home. honey belongs to a brand which was banned by the health ministry because of containing the prohibited substances harmful to health. On admission the patient was not cooperative for physical examination. Her initial vital signs were temperature 36.3°C, blood pressure 70/40 mmHg, respiratory rate 28/min, pulse rate 42/min, fingerstick blood glucose 168 and pulse oximetry reading of 87%. Ecg was taken and it showed first degree AV block, bradycardia. She was monitorized and 2 large intravenous line opened. 1 mg atropin was administered. After atropin implementation her pulse rate was 74. She was taken to observation room and monitorized. Her altered mental status were improved. Blood test including cardiac markers results came normal. She was followed 24 hours and no rhythm disorder was seen. Other symptoms was also regressed. She was discharged at the end of the observation period.

Finally due to the hazardous substances contained in, fake honey may lead to cardiac arrhythmias, asthma, allergic reactions in the near-term and many other diseases like cancer with the long term effect.

KEYWORDS: Cardiac Arrhythmias, Fake Honey, 1st Degree Atrioventricular Block

PS-0229 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Isolated Hypokalemia as a Cause for Abdominal Pain: Case Report:

İrfan Kala¹, İrfan Gökçek¹, Binnur. Eşfer¹, Ercan Özler¹, Selim Inan², Metin Özdemir¹, Fevzi Bircan Özkan¹, Miray Baba¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Hypokalemia is defined as serum potassium is below 3,5 mmol/L where severe hypokalemia is called when potassium level is below 2,5 mmol/L. Symptoms of hypokalemia generally include weakness, fatigue, muscle cramps, difficulty of diabetes control, palpitations, phsyiological symptoms such as delirium, hallucinations, depression. Etiology of hypokalemia vary due to change in urine potassium level and vomiting, bartter syndrome, excess production of mineralocorticoids, diarrhea, TPN contents and iatrogenic such as insulin or bicarbonate treatment. Abdominal pain is a usual symptom in emergency departments, we will share our experience here about a patient who had isolated hypokalemia and abdominal pain and resolve

POSTER PRESENTATIONS

of symptoms once hypokalemia was corrected.

CASE: 72 year old female patient presented to ED with abdominal pain which had started a couple of days ago. She also admitted that she had the same pain twice before. She had hypertension in her medical history. Vital signs were stable, ECG was normal sinus rhythm. Physical examination showed tenderness in every quadrant of abdomen. Rebound sign was absent. Lung sounds were normal. She denied hematochezia, hematemesis or melena. Rectal examination was normal. We obtained abdominal ultrasound and laboratory evaluation. Aorta diameter was 20 mm which was between normal ranges. Laboratory results were: WBC: 7900/ μ L, NE: 7300/ μ L, creatinine: 0,87 mg/dL, Na: 139 mmol/L, Cl: 97 mmol/L, K: 3,18 mmol/L. Patient was initiated potassium replacement of 40 mEq in 4 hours and control potassium level was 2,6 mmol/L. Her control leukocyte and neutrophil levels were between normal levels in follow-up. We consulted patient to internal medicine which hospitalized patient. Patient's magnesium level was normal but aldosterone/renin level was found to be elevated and spironolactone was administered. We also noted that her abdominal pain resolved after correction of potassium level which was corrected with spironolactone. Her potassium level was 4,1 mmol/L at discharge.

CONCLUSION: We think that the exact etiology of patient's abdominal pain was associated with hypokalemia. Hypokalemia was a differential diagnosis for abdominal pain where there was the absence of diarrhea, constipation, acute abdominal pathologies such as perforation, appendicitis, abdominal aortic aneurysm or dissection, diverticulitis, ischemic colitis. Excess production of aldosterone was treated so the hypokalemia was corrected, and also abdominal pain resolved. Spironolactone provides antagonism of aldosterone so urine potassium excretion can be reduced. Oral potassium and spironolactone treatment should be continued after discharge until the excess aldosterone source is ensured and treated.

KEYWORDS: abdominal pain, hyperaldosteronism, hypokalemia.

PS-0230 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Portal vein thrombosis despite warfarin

Mehmet Ünalı¹, Ümit Ölmez¹, Cihan Büyüksütçü¹, Merve Altay¹, Aykut Yüksel¹, Onur İncealtın¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Abdominal pain is the 4- and 7% of emergency department visits. Portal vein occlusion is a rare cause of abdominal pain. It does not usually considered for differential diagnosis but first symptom is usually abdominal pain. However, PVT may be completely asymptomatic and patients may present with complaints as nausea, vomiting and diarrhea. If not be early diagnosis, life-threatening conditions such as gastrointestinal bleeding or intestinal infarction may be encountered.

A 79-year-old female was referred to ED with abdominal pain, bloating and diarrhea. In history she had been diagnosed with pulmonary embolia 3 years ago and in use Warfarin. ECG revealed high speed atrial fibrillation. Abdominal CT detected thrombosis of superior mesenteric vein and portal vein and also wide free fluid in perihaptic region. Laboratory values showed that WBC: 24500, Na: 117 mEq/L, CK: 337 U/L, LDH: 497, PT: 90,4 sec, INR: 10,12. She was interned to clinic with consulted internal medicine and general surgery.

Portal vein thrombosis, although a rare cause of abdominal pain, may be watched with fatal complications such as mesenteric ischemia and infarction. Warfarin is treatment choice and provides complete recanalization of portal vein 50%. In presented case, though the use of warfarin the presence of portal vein thrombosis may be considered as a rare condition.

KEYWORDS: portal vein, thrombosis, warfarin

PS-0231 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Atypical form of hakim-adams syndrome

Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, Şahin Aslan

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Hakim-Adams syndrome is defined as "development of hydrocephalus with the expansion of the brain ventricles while maintaining normotensive cerebrospinal fluid (CSF) in which patient with dementia, gait disturbance and urinary incontinence". Symptoms typically develop insidiously and usually occurs between 6th to 8th decades of life. While 21.1% of patients has in gait disturbance, dementia is seen at 9.4%, urinary incontinence is seen in 14.7%. Diagnosis is based on clinical symptoms and determination of normal CSF pressure in the lumbar puncture. On cranial CT scan, it is diagnosed with having an Evans' index (the maximal ventricular width divided by the largest bi-parietal distance between the inner tables of the skull) greater of 0.3. Surgical treatment is directed to another area of the cerebrospinal fluid from the head (shunt placement for CSF drainage)..

CASE: 60 year-old female patient was admitted to the emergency room with seizure. In her medical history, she had no family and was living in nursing home, didn't have a prior complaint, she had gait complaints last 6 months and become dependent on the bed time over time. In addition, recently it is developed speech disorder. Cranial CT scan was shown hydrocephalus. The Evans' index was greater than 0.3. She was consulted the neurosurgery department with the current state of the patient but they didn't planned a surgical intervention. After that, she was consulted the neurology clinic and hospitalized. In her A lumbar puncture was performed and cerebrospinal fluid pressure was measured normally. She was diagnosed with Hakim-Adams syndrome.

CONCLUSION: Hakim- Adams syndrome is characterized by gait disturbance, dementia and urinary incontinence and is a potentially treatable condition. Therefore; unable to assess the gait disturbance, but the other symptoms seen in elderly patients should be noted Hakim-Adams syndrome.

KEYWORDS: computerized tomography, hakim-adams, hydrocephalus, normal CSF pressure,

PS-0232 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Is It a Cerebral Event or Aortic Dissection?

Erdal Tekin¹, Fatma Tortum², Orhan Tanrıverdi², Mevlana Ömeroğlu², Ayşe Şenyurt²

¹Department of Emergency Medicine, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

²Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: It is a poor prognostic emergency case occurring as the result of congestion between tunica intima and tunica media resulted from the tear in tunica intima in aortic wall, and of its progression. The most frequently, ascending aorta involves. The risk factors are hypertension, Marfan syndrome and connective tissue disorders like Ehlers-Danlos, coarctation of aorta and aorta pathologies like bicuspid aorta, pregnancy, autoimmune diseases and trauma. It is generally seen in men over 40. Patients with aortic dissection generally present with the sudden onset of a severe back and chest pain. In addition, the signs such as abdominal pain, side pain, various neurological findings, hemoptysis, aphonia, absence of peripheral pulse or arrhythmia can be encountered. We aimed at presenting the case applied to the emergency service with various neurological signs.

CASE: 67 year old male patient who has no foreknown systemic disease applied to our emergency service with a complaint of a sudden onset of a weakness in his left leg and left arm. The patient is conscious and, oriented and cooperative. His vitals were stable, and there were no differences in blood pressure readings between the right and left arm. There were loss of motor cells in left arm and leg, and hypoesthesia. In the emergency service, speech disorder and amnesia happened. First, the brain tomography was taken for central pathology, and it could not be detected. After tomography, the speech disorder recovered but visual impairment and weakness in his right arm occurred. After the different neurological signs were observed, the aortic dissection was suspected and contrast thorax and abdominal tomography were taken. There was dissection line extend from aorta to iliac artery. The cardiovascular surgery was consulted and the patient was immediately taken into operation.

DISCUSSION: Aorta dissection is one of the life threatening emergency cases. With the improving technology, the frequency of its diagnosticity has increased, as well. In its diagnosis, chest radiography, echocardiography, computerized tomography are used and in its final diagnosis, angiography is used. We should suspect aorta dissection in the cases with various neurological signs that we encounter. Therefore, the mortality rate can be decreased by early diagnosis.

KEYWORDS: Aorta Dissection, Cerebral Event, Hypoesthesia.

POSTER BİLDİRİLER

PS-0233 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Pregnant woman with headache

Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, Fatma Çakmak, Erdal Teknik, Şahin Aslan

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Cerebral venous thrombosis (CVT) is an interesting and difficult disease because of the variety of clinical signs and symptoms. It occurs at any age. It is difficult to diagnose in the initial phase. Large sinuses such as superior sagittal sinus affect the most frequently. Most common conditions, which CVT occurs, are pregnancy, puerperium and intake of oral contraceptives. The reason cannot be identified in approximately 30% of patients. Symptoms vary from headache to seizure, focal deficit and coma. In the past, there was difficulties at diagnosis and delay in the start of the treatment, so mortality rate was high (approximately 30-50%). Nowadays, early diagnosis and anticoagulant therapy reduces mortality rates (approximately 6-10%). Majority of CVT cases in pregnancy occurs in puerperium period. We aim to provide the patient who diagnosed with CVT in the early weeks of pregnancy and we could not find any etiologic factors other than pregnancy.

CASE: A-32-year-old female patient was admitted to emergency room with headache which had 3-day story and not exceed although analgesic use. Vital signs were normal. She was 8 weeks pregnant and previously it had not been similar complaints. Neurological examination was normal. Despite symptomatic treatment, complaints had not diminished. Because of that, cranial MR venography was performed with the pre-diagnosis of sinus venous thrombosis. Absent blood flow was observed in the sigmoid sinus and the transverse sinus. She was consulted the neurology clinic and hospitalized.

CONCLUSION: CVT associated with pregnancy usually occurs later in the pregnancy and the postpartum period. As our patient, in patient who has headache that is prolonged and doesn't exceeding despite analgesics; CVT can occurs regardless of the time of pregnancy. In these patients, advanced imaging methods should be used.

KEYWORDS: cerebral venous thrombosis, headache, pregnancy

PS-0234 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Recurrent angioedema depending on the hair dye: Case Report:

İlker Akbaş, Fatih Mehmet Sari, Abdullah Osman Koçak, Alpaslan Ünlü, Zeynep Çakır

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Using a variety of methods to be pretty is old as human history and for this purpose many different herbal and chemical-containing products are used. These products may be considered as harmless by the community, but they can cause side effects and allergic reactions. Hair dyes are preferred as common in cosmetics. Utilization rate in women at Western countries are up to 75%. Their content varies from brand, but they often contain the paraphenylenediamine (PPD). Latex gloves, the eye shadow, skin, black henna tattoos also contain PPD which has allergic effects. PPD associated angioedema, rhabdomyolysis, intravascular hemolysis and methemoglobinemia has been reported. Urticaria is defined as "the lesions that appears as raised, well-circumscribed areas of erythema and edema involving the dermis and epidermis that are very pruritic". Angioedema is a related condition (also from allergic and nonallergic causes), though fluid leakage is from much deeper blood vessels in the subcutaneous or submucosal layers.

CASE: A-19-year-old female patient admitted to our emergency room with swelling around both eyes, forehead swelling and itching. These complaints had started after dying her hair which containing PPD, two days ago and gradually increased. She had admitted to other hospitals with these complaints; IV treatment was administered and she had been prescribed anti-histamine. Despite treatment, swelling and itching around the eyes had increased. There was no history of any known systemic disease or atopy. Her physical examination and vital signs were normal. She had bilateral periorbital edema. It was considered as contact allergen-induced angioedema. It was administered IV 1 mg/kg methylprednisolone, pheniramine maleate, ranitidine and 0.09% NaCl. After treatment, periorbital edema decreased but didn't completely recover. For this reason, the patient was followed up for 12 hours in the emergency department and the treatment was repeated one more time. At the end of 12 hours, the patient's peri-orbital edema was increased further. Because of considering the hair dye was the potential allergen, her hair was completely cut off. The patient consulted the dermatology clinic and was hospitalized at dermatology department. The treatment was continued in the same manner and she was hospitalized for 3 days.

CONCLUSION: The ideal treatment of urticaria and angioedema is revealing the underlying cause, removal or reduction of the allergen. In this case not exceeding cause of angioedema in patients we think the hair dye, we have tried to draw attention to the importance of eliminating the allergen

KEYWORDS: angioedema, extraordinary treatment, hair dye,

PS-0235 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

An erysipelas case in emergency room

Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, İbrahim Özlü, Fatma Çakmak, Zeynep Çakır

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Erysipelas is an infection of the upper dermis and superficial lymphatics, usually caused by beta-hemolytic group A streptococcus bacteria on scratches or otherwise infected areas. This disease is most common among the elderly and children. Erysipelas begins with heat, redness, chills and fatigue symptoms. Affected patients typically develop symptoms including high fevers, chills, fatigue, nausea, vomiting, and general illness within the initial infection. The erythematous skin lesion enlarges rapidly and has a sharply demarcated, raised edge. It seems as a red, swollen, warm, and painful rash, similar in consistency to an orange peel. Butterfly pattern which is seen rare, is diagnostic. The diagnosis is based on clinical findings. Blood cultures, needle aspiration, biopsy, the leukocyte count and other laboratory findings has no benefit. Treatment involves either oral or intravenous antibiotics, using oral penicillin (500 mg po, 4 times a day), amoxicillin (500mg po, 3 times a day), ceftriaxone (1 gr IV, one time a day, for advanced stage cases).

CASE: A-65-year-old female patient was admitted to hospital with complaints of generalized rash, fever and itching at her face and nose began in that morning. Vital signs were normal, except for fever (38.3oC). She had the lesions in her both cheeks that seemed butterfly style, red, swollen and orange peel. She was consulted the dermatology clinic and hospitalized.

CONCLUSION: Patients with rash presenting to the emergency department, besides the simple urticarial lesions and multisystemic diseases such as SLE, diseases which can be easily treat and follow such as erysipelas caused by bacterial pathogens should be kept in mind.

KEYWORDS: butterfly rash, erysipelas, skin lesion

PS-0236 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Pres syndrome associated with eclampsia

Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, Fatma Çakmak, Alpaslan Ünlü, Şahin Aslan

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES), occur due to many metabolic diseases, preeclampsia-eclampsia, hypertension and drug overdoses. It is a neuro-toxic state that occurs secondary to the inability of posterior circulation to autoregulate in response to acute changes in blood pressure. Diagnosis is based on history, clinical findings and neuroradiologic imaging. Early diagnosis and treatment of PRES is very important. It may cause permanent brain damage and neurological sequelae such as chronic epilepsy. We aim to provide a patient with PRES due to eclampsia.

CASE: A-30-year-old female patient, who was 25 weeks pregnant, was admitted the emergency room with seizure. According to information received from witness, the seizure was generalized tonic-clonic and accompanied by complete loss of consciousness, it lasted 3 minutes and stopped spontaneously. The patient with a third pregnancy, had never been a similar complaint before. The patient hadn't seen a gynecologist for prenatal care. On her physical examination, she was confused. Her GCS score was 8, she wasn't oriented and cooperated. The present state of consciousness was thought it was associated with post-ictal period. Neurological examination was normal. Her vital signs were: blood pressure: 160/100 mmHg; body temperature: 36.5°C; respiratory rate: 17/min; pulse: 86beats/min. Her laboratory FINDINGS: Hb:12.9; platelets: 90000, AST:84, ALT:45, LDH:711, urinalysis and other laboratory findings were normal. MRI scan demonstrated that there was asymmetric pathologic signal changes which is hyperintense at T2-weighted imaging and FLAIR, hypointense at T1-weighted imaging; at bilateral fronto-parieto-occipital cortical and subcortical area. At diffusion-weighted images in these areas, no significant diffusion restriction demonstrated. She was diagnosed with PRES syndrome

POSTER PRESENTATIONS

caused by eclampsia and underwent urgent caesarean section. She was followed up with the diagnosis of PRES syndrome and discharged without sequelae.

CONCLUSION: PRES is a condition; that with prompt diagnosis and treatment, both clinical and radiological findings can be treated quickly. Clinical signs may be similar to many other neurological diseases. PRES syndrome is a complication of eclampsia in pregnancy and should be considered in the differential diagnosis.

KEYWORDS: eclampsia, posterior reversible encephalopathy syndrome, pregnant woman

PS-0237 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Demographic analysis of patients who were hospitalized because of pulmonary embolism and calculating average length of stay in hospital

Esra Kadioğlu, İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak, İbrahim Özlü, Mustafa Uzkeser
Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Pulmonary embolism is defined as "occlusion of pulmonary artery and/or their branch caused by a material originating from other parts of the body. The mortality and morbidity rate are high, it can be repeated, the diagnosis is difficult but it can be prevented. In cardiovascular disease induced death, it is 3th reason after stroke and coronary artery disease. Death is due to the delay in diagnosis rather than mistakes in treatment. If untreated, its mortality rate is 30%, with early diagnosis and treatment it can be reduced to 3-8%. The annual incidence is 1/1000, the mortality rate is 96 to 1.000.000 people. PE occurs more in men than in women almost 20-30% and the risk of PE gradually increases with age. At PIOPE II study; immobilization, long journey, history of surgery, malignancy, trauma, smoking, stroke, previous PE at medical history, COPD and heart failure has been shown as risk factors in the development of PE. In a study conducted in Turkey, the mean duration of hospitalization due to PE was found 22.3 ± 12.3 days.

MATERIALS&METHODS: At this study we examined retrospectively the patients who had admitted to our Emergency Department between January 2013 and December 2014, and whose definitive diagnosis was pulmonary embolism. 72 patients, who had performed the thorax CT angiography date of admission to the hospital, had shown pulmonary embolism and had hospitalized were included in the study. The demographic data, ongoing chronic diseases, medical history, history of surgery in the last 2 months, smoking, localization of emboli, hospitalization time and outcome information of the patients included in the study was recorded.

RESULTS: The mean age of was 65.3 ± 16.2 (min:27,max: 65) and 35 of them (48.6%) were female. Hypertension was the most common chronic disease ($n=28,38.9\%$). The rate of chronic disease and previous illness of the patients are shown in Table-1. In 44% of patient had a history of surgery that was recently. The most frequently reported was the right main pulmonary artery embolism and the least was right subsegmental artery embolism ($n=38,52.8;n=13,18.1$; respectively). The proportional distribution of the embolism locations shown in figure 1. The mean of duration of hospitalization was 11 ± 6.4 days (min:1,max:37). All patients was discharged except 2 patients (2,8%).

CONCLUSION: We want to contribute to the literature because of mortality and morbidity is high with making the demographic analysis of this disease which is difficult to diagnosis.

KEYWORDS: demographic analysis, length of stay, pulmonary embolism

PS-0238 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A different cause of stroke at a young athlete

İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak, Fatma Çakmak, Esra Kadioğlu, Zeynep Çakır
Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Hyperhomocysteinemia is characterized by "the light-to-moderately high level of homocystein in the blood". It is a major risk factor for thrombosis and arterial occlusive vascular diseases. It is well-known that physical activity is protective against stroke. Regular physical activity reduces the heart rate and MAB pressure over time also, regular exercise has antithrombotic and antisclerotic effects. However, the risk of stroke, after the sporting activity of up to 1 hour, has been shown approximately 3 times higher than low activity and rest period. So, while reducing the overall risk of stroke, physical activity and the period immediately after activity are very risky for the stroke. Stroke associated with sport is quite rare and there are very few cases in the literature. Hypercoagulability (hyperhomocysteinemia), exercise-induced hypertension, myocardial and valvular heart disease, heart rhythm disorders, extracranial or intracranial artery dissection, small vessel disease and doping substances has been reported as a cause of sport-induced ischemia.

CASE: A-23-year-old female, basketball player patient was, admitted to ED with numbness and weakness in her left extremities and speech impairment. Complaints had begun during the basketball game, about 30 minutes ago. The patient said that she had felt weakness in her left leg and suddenly fallen down. Her vital signs were normal. On physical examination, she had strength 3/5 in the left upper extremity, strength 2/5 in the left lower extremity. She had loss of the nasolabial fold, drooping of corner of mouth and speech impairment. Cranial CT scan and ECG was normal. Because of that, cranial diffusion-weighted MRI (DWMRI) was performed. On her DWMRI; acute and subacute infarction, were seen at cortical and subcortical areas in the right frontoparietal lobe and the right thalamus. She was consulted neurology clinic and hospitalized at same service with a diagnosis of MCA infarction. Cerebral angiography was performed and antithrombotic was administered. Echocardiography, bilateral lower extremity venous and bilateral carotid doppler ultrasound which were performed during hospitalization were normal. Blood homocysteine level was $34.4 \mu\text{mol/L}$ (normal value: $<15 \mu\text{mol/L}$) and vitamin B12 and folic acid levels were normal. She was discharged on day 7 of hospitalization with the diagnosis of hyperhomocysteinemia and prescribed cobalamin and acetylsalicylic acid.

CONCLUSION: A person who is young and interested in sport activity, is not expected vascular disorders such as stroke, sometimes activity can cause a stroke as a paradox. If such a situation occurs, patients should be evaluated for underlying disease etiology.

KEYWORDS: hyperhomocysteinemia, MCA infarction, sport activity, stroke, young patient

PS-0239 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Recurrent thromboembolic events: trousseau syndrome

Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, Fatma Çakmak, Alpaslan Ünlü, Şahin Aslan
Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Thromboembolic events are seen 15% of patients with cancer during follow-up, 30-50% at post-mortem period. Cancer cells release procoagulant substances and thrombosis develops with damage to the endothelium of tumor cells and some cytokines activate coagulation. In some cancer patients have a hypercoagulability as a paraneoplastic syndrome. The relationship between cancer and venous thrombosis has been demonstrated for the first time in 1865 by Trousseau. It was first described as "migratory thrombophlebitis", but later arterial thromboembolic events are subsequently observing in malignant processes were also included.

CASE: A-75-year-old female patient was admitted to hospital with shortness of breath and swelling of the legs. The patient had a medical history about colon cancer, DVT and pulmonary thromboembolism. Her pulse oxygen saturation was 84%, respiratory rate was 27/min, heart rate was 110 beats/min, arterial blood pressure was 87/65 mmHg and body temperature was 37.7°C . On physical examination, swelling and heat in the left leg was revealed. Left lower limb Doppler USG had shown that hypoechoic and hyperechoic thrombus at the left common femoral vein, the left profound femoral vein, the left superficial femoral vein, the left popliteal vein. Augmentation was performed but there was negative responses. Venous blood flow couldn't be shown, so she was diagnosed with acute-subacute deep vein thrombosis. Because of high liver enzymes levels; portal vein Doppler USG was performed and it was shown hypo-hyperechoic lesions which was thought thrombus at the left branch of portal vein. Pulmonary arteries CT angiography was shown pulmonary embolism. Low molecular weight heparin was administered. She was consulted medical oncology clinic and hospitalized.

CONCLUSION: It may be recurrent and unexplained thromboembolic events in patients with cancer. The diagnosis of cancer should be kept in mind in patients who have recurrent thromboembolic events.

KEYWORDS: malignancy, thromboembolic events, trousseau syndrome

POSTER BİLDİRİLER

PS-0240 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Is tonsillitis a cause for rhabdomyolysis ?

Mehmet Ünaldı¹, Ümit Ölmez¹, Cihan Büyüksütçü¹, Tuçe Düzkel¹, Onur İncealtın¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Rhabdomyolysis is a clinical and biochemical syndrome that results from acute necrosis skeletal muscle fibers and the leakage of cellular contents into the circulation. Multiple causes are present in more than half of patients. One of the most common causes in adults is followed by infection. We aim to present a case with high elevated creatine kinase (CK) caused acute cryptic tonsillitis.

A 19-year-old adult presented to the ED with complaints of fever, weakness and sore throat. In physical examination we detected bilateral cryptic tonsillitis. Laboratory findings showed high levels of creatine kinase (CK: 31862 U/L), AST (345 U/L), ALT (130 U/L), LDH (1030 U/L) and CRP (14,2 mg/dl) respectively. There was no sign of renal failure. Initially fluid replacement was performed. He was interned to internal medicine clinic possibility of acute rhabdomyolysis can cause potentially lethal complications.

Creatine kinase is the most sensitive indicator of muscle injury and the degree of creatine kinase elevation correlates with the amount of muscle injury and disease severity. Other laboratory findings can help identify common complications of rhabdomyolysis such as acute renal failure, metabolic derangements and disseminated intravascular coagulopathy.

KEYWORDS: Creatine kinase, rhabdomyolysis, tonsillitis.

PS-0241 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Successful transcatheter arterial embolization versus surgery in massive gastrointestinal bleeding

Pınar Hanife Kara¹, Volkan Cakır², Eylem Kудay Kaykısız¹, Rifat Ünal¹, Serkan Bilgin¹, Erden Erol Unlu¹

¹Department of Emergency Medicine, Katip Celebi University Atatürk Research and Training Hospital

²Department of Radiology, Katip Celebi University Atatürk Research and Training Hospital

Gastrointestinal bleeding is a common problem encountered in the emergency department and in the primary care setting. The incidence of acute UGI bleeding is 50 to 150 per 100,000 of the population each year. The average mortality rate in patients with upper GI bleeding is reported to be as high as 4.2-14%. Upper gastrointestinal bleeding is defined as originating in the distal esophagus, stomach, and duodenum (proximal to the ligament of Treitz).

The most common cause of nonvariceal bleeding is peptic ulcer disease. Other less common causes include tumors, ischemia, gastritis, arteriovenous malformations such as Dieulafoy's lesions, Mallory-Weiss tears, trauma and iatrogenic causes. Acute GI bleeding is more common in men than women and its prevalence increases with age.

A 81 years old female was admitted to our emergency department with extreme vomiting as hematemesis and confusion. Vital signs included a blood pressure of 70/40 mmHg, a pulse rate of 155 beats per minute, a respiratory rate of 30 breaths per minute, and oxygen saturation of 85%. Laboratory data revealed a hemoglobin of 9 g/dL, hematocrit of 28.8 and platelet count of 328,000/mm³

After initial evaluation, we performed 2000 ml of ringer lactate, erythrocyte suspension, intubation to maintain the airway. The early endoscopy was planned, but because of technical problems, it was unsuccessful. We made consultation with interventional radiology for transcatheter arterial embolization. After successful embolization, our patient hospitalized in intensive care unit.

Treatment of severe bleeding not responding to endoscopic therapy is one of the most difficult tasks in the treatment of upper gastrointestinal bleeding. Although surgery is the traditional treatment of choice following failure of endoscopic hemostasis, Transcatheter arterial embolization (TAE) has been performed for at least three decades and has been shown to be effective at controlling hemorrhage and decreasing mortality.

The typical candidate patient presents with massive bleeding (transfusion requirement of at least 4 units of blood per 24 h) or hemodynamic instability (hypotension with systolic pressure less than 100 mmHg and heart rate of 100/min or clinical shock secondary to blood loss), who have failed to respond to conservative medical therapy consisting of volume replacement, antacids, H₂receptor blocking agents, or proton pump inhibitors, and have failed at least one, and sometimes two, attempts for endoscopic intervention to control the bleeding. Embolotherapy may be particularly attractive in such a setting because it is not as invasive as surgery and has few complications.

KEYWORDS: upper gastrointestinal bleeding, emergency, interventional radiology

PS-0242 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Effects of Desert Dust Storms and Climatological Factors on Mortality and Morbidity Due to Respiratory Diseases in Gaziantep, South East Turkey

Mustafa Bogan¹, Behçet Al¹, Suat Zengin¹, Mehmet Murat Oktay¹, Mustafa Sabak¹, Seval Kul², Hasan Bayram³

¹Emergency department of medicine faculty, Gaziantep university

²Statistics Department of medicine faculty, Gaziantep University

³Department of lung disease of medicine faculty, Gaziantep University

RATIONALE: Epidemiological studies have reported an association between particulate air pollution and respiratory mortality and morbidity. However, the role of desert dust storms and climatological factors has not been adequately addressed. The objectives of the present study were to investigate the association between desert dust storms, daily temperatures, particulate matter (PM) levels, and mortality, emergency room visits and hospitalization due to asthma, lower respiratory tract infections (LRTI) and pulmonary thromboemboli (PTE).

METHODS: Records of emergency room visits and hospitalization due to respiratory diseases were obtained from the registry of Gaziantep University Research and Training Hospital, and climatological variables, PM levels and records for dust storms were obtained from local monitoring stations and satellite pictures. A generalized additive regression model was built to investigate effects of variables studied on respiratory mortality, emergency room visits and hospitalization by adjusting possible confounding factors.

RESULTS: Desert dust storms significantly increased mortality in subjects with asthma (odds ratio [OR] = 2.178 [1.089-4.356], p=0.028). Similarly, dust storms increased risk of asthma emergency room visits in females (OR= 1.033 [1.018-1.048], p=0.000), and in the subjects under 65yrs of age (OR= 1.024 [1.010-1.037, p=0.001]). Furthermore, the risk for emergency room visits due to LRTI was increased during dust storms in elderly population over 65yrs (OR= 1.054 [1.019-1.091, p=0.002]). Hospitalization due to LRTI was also increased by dust storms in male population (OR= 1.083 [1.014-1.157, p=0.018]). There was a significant association between increases in PM10 levels and asthma emergency room visits in both female and male subjects, and this was significant in subjects both under and over 65yrs of age. PM10 levels were also associated with emergency room visits and hospitalization in the study population. Additionally, increased PM10 levels had a significant effect on deaths due to PTE in subjects over 65yrs, whereas emergency room visits and hospitalization related PTE was associated with PM10 levels. In general, maximum temperature was inversely associated with morbidity due to asthma, LRTI, and PTE.

CONCLUSIONS: Our findings suggest that desert dust storms, PM levels and low temperatures have an impact on mortality and morbidity due to respiratory diseases such as asthma, LRTI and PTE.

KEYWORDS: f Desert Dust Storms, Climatological Factors, Mortality and Morbidity, Respiratory Diseases, South East of Turkey.

PS-0243 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Case Report: An Unusual Cause of Hemoptysis: Mucormycosis

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², İlhami Demirkapı³, Fatih Seğmen¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Kliniği

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Acil Tıp Kliniği

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Anesteziyoloji ve reanimasyon Kliniği

INTRODUCTION: Mucormycosis is an invasive fungal infection which involves tissue and organs and is caused by the species of fungi in the order of Mucorales of the class of Zygomycetes. Most common clinical forms are rhinocerebral, pulmonary and cutaneous mucormycosis. Pulmonary mucormycosis is often seen in patients have Diabetes Mellitus (DM) and the other immunosuppressant states. While in healthy people phagocytes eliminate spores of fungi, in the patients who have phagocytal dysfunction or immunosuppression, spores cause infection by

POSTER PRESENTATIONS

invasion to the endothelium of the vessels. This disease can be mortal causing sepsis, respiratory failure involving central respiratory tract and massive hemoptysis by the invasion of grate vessels. Early diagnosis can be lifesaving. In this case we present a mucormycosis in a diabetic patient who admitted to Emergency Department (ED) hemoptysis developing after dyspnea.

CASE: 46-year-old male admitted to ED with two cups of hemoptysis after shortness of breath continued for a week. He had DM for twelve years. His body temperature was 37.5°C, fine crackles heard at the right lung bases with decreased breath sounds. The laboratory tests revealed that glucose level: 301 mg/dL, CRP: 15.5 mg/dL, WBC: 14000/mm³ and hemoglobin: 8.6 g/dL. There was infiltration and opacity at the bases of the right lung on the chest x-ray. Computed tomography demonstrated that approximately 8x1.5 cm wall thickness at the right hilar region restricting intermediate bronchioles and branches. It was revealed by the bronchoscopy an endobronchial lesion at the entrance of right main bronchus and excised by cryoextraction. During this process respiratory arrest was developed. He was intubated and followed in the intensive care unit. Biopsy result was consistent with mucormycosis; therefore, antifungal treatment was added. After the stabilization of the patient he was extubated, and he has been continued antifungal treatment.

CONCLUSION: Mucormycosis is a rare condition. It is getting more frequent by the increase of diabetic and immunosuppressed patients. When these patients admitted to ED with the complaints shortness of breath, stridor and/or hemoptysis, it should be suspected of opportunistic infections. It is difficult to diagnose these opportunistic infections because of nonspecific clinical signs and radiological findings, low content of sputum and concomitant infections. It is important to examine with bronchoscopy and additional diagnostic processes to prevent delays in diagnosis. Emergency physicians should keep in mind that it is life saving the usage of aggressive diagnostic processes in diabetic and immunosuppressed patients with hemoptysis and dyspnea.

KEYWORDS: Emergency Department, Hemoptysis, Mucormycosis

Figure 1: Lung X-Ray



Figure 2: Thorax Computed Tomography

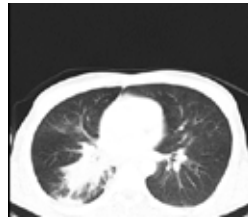


Figure 3: Bronchoscopic image



PS-0244 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Case Report: A Rare Cause of Respiratory Failure: Substernal Goiter

Semih Aydemir¹, Yavuz Katirci², İlhami Demirkapı³, Fatih Seğmen¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Yoğun Bakım Kliniği

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Acil Tıp Kliniği

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

INTRODUCTION: Substernal goiter which is also named as plonjon goiter, can be classified as primer and seconder. Primer substernal goiter is usually placed in mediastina congenitally or aberrant. Independently from cervical structures, it is fed by mediastinal vessels. Intrathoracic masses that project from cervical region are named secondary substernal goiter. These type of goiters grow slowly and seen in the 5th and 6th decades. Negative pressure, gravity and potential space cause this projection of thyroid gland. Clinical importance of this statement is relevant with the compressive symptoms. Compression of respiratory tract, paralysis of vocal cords, superior vena cava syndrome and Horner's syndrome can occur.

In this case we present a patient who admitted to Emergency Department (ED) with dyspnea and diagnosed substernal goiter compressed trachea.

CASE: 97-year-old, female admitted to ED with the complaint of sudden onset dyspnea and stridor. There was no previous illness in her medical history. At the physical examination oxygen saturation was %65 with nasal oxygen 4L/min. At the basis of the right lung, decreased respiratory sounds was heard. Thyroid gland was palpable in both sides although it was not seen in front of the neck. Arterial blood gases revealed respiratory acidosis with pH:7.21, PCO₂:52.4 mmHg, PO₂: 69.8 mmHg, HCO₃: 22 mmol/L. On the chest x-ray a consolidated area at the lower lobe of the right lung was seen. Thorax tomography demonstrated secondary plonjon goiter that compressed trachea. The patient was taken to intensive care unit, intubated and mechanically ventilated. Fiberoptic bronchoscopy pointed out that trachea was obstructed by external compression and the device failed to pass to distal part of the trachea. It was considered inappropriate to apply tracheal stent and the patient transferred to general surgery for thyroidectomy as intubated.

CONCLUSION: In the patients with dyspnea and stridor admitted to ED obstruction of upper airways must be considered. Plonjon goiter is one of the causes of airway obstruction primarily and secondarily. As in our case some of the primer plonjon goiter cases cannot be recognized by inspection. A careful physical examination and presence of stridor should be helpful to diagnose airway obstruction. Exact solution of substernal goiter is surgery therefore it is important to diagnose earlier at the ED for patient's survey.

KEYWORDS: Respiratory Failure, Substernal Goiter, Emergency Medicine

PS-0245 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Investigation of Relations Between L-FABP Levels and Clinical Severity and Prognosis in Patients with Hepatic Encephalopathy

Yahya Şahin¹, Hızır Ufuk Akdemir², İbrahim Gören³, Hasan Alaçam⁴, Arif Mansur Coşar⁵, Celal Kati², Latif Duran², Fatih Çalışkan²

¹Department of Emergency Medicine, Ahi Evran University, Education and Research Hospital, Kırşehir, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

³Department of Gastroenterology, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

⁴Department of Biochemistry, Hacettepe University, Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

⁵Department of Gastroenterology, Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Trabzon, Turkey

OBJECTIVE: L-FABP is a biochemical indicator which is promising for the early diagnosis of hepatocellular damage. We aimed to find out the relationship between the L-FABP levels along with Hepatic encephalopathy (HE) grading and the clinical severity and prognosis.

MATERIALS-METHODS: The Glasgow coma scale (GCS) scores and the West Haven HE stages were identified on the admission. The patients' epidemiological data, encephalopathic agents, vital findings, symptoms, arterial blood ammoniac levels and the complications were recorded in the study form. Child-Pugh ve MELD scores of the patients were identified. The simultaneous L-FABP levels of all the patients were measured from the venous blood and recorded.

RESULTS: The average age of the 49 (32 males and 17 females) patients was 57. 57.2 % of the patients were Child B and 42.8 % of them were Child C group. Acid was found in 22.4 % of the patients. In 42.9 % of the patients stage I, in 26.5 % of the patients stage II, in 16.3% of the patients stage III and in 14.3 % of the patients stage IV HE was identified. The average L-FABP value was 84.5 pg/ml in patient group while it was 276.2 pg/ml in the control group. The most frequently triggering causes were constipation (26.5 %), peritonitis (22.4 %) and urinary tract infection (20.4 %). It was found out that AST, INR, bilirubin levels, acid presence rate and MELD scores were significantly high in Child C group patients, however the albumin level was lower. It was identified that total protein, albumin levels and GCS score decreased significantly from stage HE stage I to IV, whereas the ammoniac level increased. No correlation was found between L-FABP along with MELD score and the ammoniac levels. There was no relationship between L-FABP levels and varicosis type, acid level, Child-Pugh score, etiological causes and the stages of HE.

CONCLUSION: L-FABP levels in the patient group was found significantly lower than the control group. In HE, poor prognosis was found in relation to the increase in the bilirubin, ammoniac, AST, ALT, INR levels and decrease in the total protein, platelet count and GCS score along with an increase in MELD score. The size of the spleen, MPV increase, platelet/spleen size rate decrease was found related to the increase of the varicosis degree. Also, portal vein diameter was found larger in patients who had acid.

KEYWORDS: Hepatic encephalopathy, L-FABP, Child-Pugh score, MELD score, prognostic factors.

POSTER BİLDİRİLER

PS-0246 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Sinus vein thrombosis confused with meningitis

Alpaslan Ünlü, Emre Şengün, Mustafa Uzkeser, Safa Dönmez, Nazım Onur Can

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Sinus vein thrombosis (SVT) is rare compared to arterial occlusive diseases of the brain. It is difficult to diagnose because of the large variety of clinical symptoms and findings. Most commonly affected sinus is the superior sagittal sinus. Etiology includes systemic inflammatory disease, congenital and acquired thrombophilia, oral contraceptive intake, pregnancy, tumors, trauma and inflammatory diseases of the affected venous wall, however the etiology could not be determined in 30% of the cases. Clinical presentation varies from increase of intracranial pressure to headache, nausea, vomiting, pupil edema, focal and generalized seizures and coma. The gold standard for the diagnosis is MRI. First line treatment agent is IV heparin.

CASE: A 31-year-old female patient was brought to the emergency room with complaints of head ache and changes in state of consciousness. History of the patient included stabbing pain radiating to her whole head affecting her quality of life and daily chores, accompanied by nausea and vomiting and episodes of blurry vision for the last four days. The patient was 8 weeks of pregnant (G7, P6) and she didn't had any known systemic disease. Her vital signs were within normal limits except body temperature (38,3 °C). Her physical examination revealed GCS of 15, neck stiffness, photophobia and phonophobia. She didn't had a history of seizure and examination of other systems were unremarkable. Laboratory findings were; WBC: 18 400 and other results were within normal limits. The relatives of the patient refused the cranial computerized tomography (CT) scan. Lumbar puncture was performed by the infectious diseases clinic for the differential diagnosis including meningitis. Results of the lumbar puncture were reported within physiological limits. Cranial MRI scan revealed thrombus observed at superior sagittal sinus, right transverse sinus and sigmoid sinus (Figure 1). 0.6 ml of enoxaparin was administered. The patient was consulted to the neurology clinic and admitted to the same clinic. The clinical condition of the patient improved and she was discharged at the 6th day of admission without any disability.

CONCLUSION: The clinical condition of the patients with SVT might present with headache, epileptic seizure, change in state of consciousness and ischemic stroke. Differential diagnosis of these patients must include central nervous system infections such as meningitis and encephalitis. When changes in the state of consciousness are present, primary consideration of SVT in patients with increased tendency for thrombosis such as pregnancy would prevent further unnecessary interventions.

KEYWORDS: headache, photophobia, pregnancy, sinus vein thrombosis, stiff neck

PS-0247 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Every itchy rash in pregnant women is an emergency?

Fatma Çakmak, İbrahim Özlü, Erdal Tekin, Ahmet Toksoy, Şahin Aslan

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Dermatoses of pregnancy are the inflammatory skin diseases that are specific to women while they are pregnant, it is associated with hormones related to the pregnancy and / or postpartum period and physiological changes caused by pregnancy-related. Atopic pruritus of pregnancy which is seen eczema-like or papular lesions, occurs in pregnant women who or whose family has atopy. It is seen more frequently than other dermatoses and occurs earlier (second trimester). As well as the worsening of an existing atopic dermatitis, atopic people with first occurrence of skin manifestations typically associated with becoming dominant Th2 immune response during pregnancy. UVB of the sun causes the relief of rashes, so at night, rash increases, rash decreases during the day.

CASE: A 23-year-old female patient was admitted to hospital with increased itching especially at night and generalized rash in the body for 15-20 days. The patient had a second pregnancy and had never been such a complaint during the previous pregnancy. Vital signs were normal. There wasn't uvula edema. There was a widespread pruritic rash especially located at gluteal area. Laboratory findings were normal. She was consulted dermatology clinic and diagnosed with atopic pruritus of pregnancy.

CONCLUSION: While some of dermatoses in pregnancy may affect the comfort of the mother and only causes itching, some of them can cause fetal risks such as fetal distress, premature birth and dead. Therefore, in the differential diagnosis of pruritus in pregnant women it is extremely important.

KEYWORDS: itchy, pregnant, Atopic pruritus

PS-0248 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Dramatic Effects of Calcium in the Treatment of Cardiac Manifestations of Hyperkalemia

Cesareddin Dikmetas, Rabia Birsan Tapkan, Ekim Sağlam Gürmen, Serkan Doğan, Mustafa Baştürk, Tarık Ocak

Department of Emergency, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

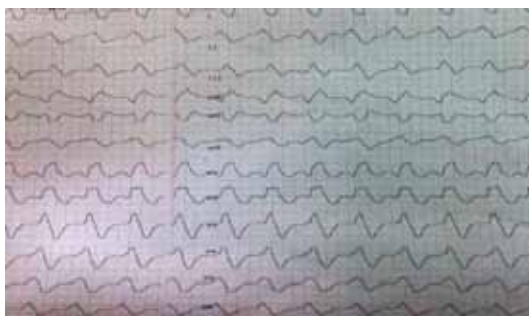
INTRODUCTION: severe hyperkalemia can be life-threatening as a cause of muscle paralysis and cardiac arrhythmias. Therefore, treatment by using all resources should be made immediately. In our study we aimed to present a case with chronic renal failure that we have identified severe hyperkalemia and response of fatal EKG changes to the antipotasy treatment.

CASE: 52 year old woman with chest pain and impaired general condition was introduced to emergency department by emergency medical service. The patients background learned as chronic renal failure and gout, hemodialysis therapy three days a week and the latest hemodialysis treatment was received two days ago. The care in emergency department, the patient was sweating and uneasy look, was found to describe chest pain. Glasgow coma scale was 15. Vital RESULTS: Blood pressure: 130/110 mmHg, heart rate: 73/min., fever: 36.4 °C. The patient has wide QRS (0.024 sec) and it was found that P wave disappeared. In blood gas examination results; pH: 7.179, PCO2: 24.7 mmHg, PO2: 102 mmHg, HCO3: 9.0 mmol/L, K: 9.65 mmol/L. Due to potential cardiac effects of hyperkalemia 225 mg calcium gluconate administered intravenously. Salbutamol were given nebulized, concentration of glucose-insulin treatment was started. 8 amps of 10% NaHCO3 ordered for metabolic acidosis and hyperkalemia. In the patients ECG monitoring QRS width was determined to become normal. Laboratory tests revealed; creatinine: 10.42 mg/dl, Na: 129 mEq/L, K: 10.3 mg/dl, glucose: 384, other parameters were normal. Control of blood gases were detected as: Ph: 7.25, PCO2: 41.8 mmHg, PO2: 43.5 mmHg, HCO3: 17.9 mmol/L, K: 7.83 mmol/L. The patient who the patient who was on emergency dialysis indication accessed dialyses and admitted to internal medicine service.

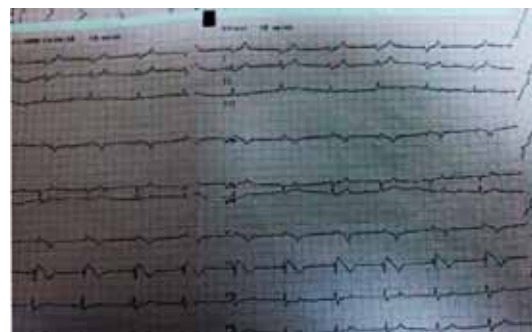
RESULT: Myocard is highly susceptible to changes of potassium concentrations. Acute treatment of hyperkalemia depends on ECG changes and the potassium level, regardless of whether the cause of hyperkalemia. In our case K: 9.65 mmol/L and significant rhythm disturbance on ECG was detected and brought under control by early antipotasy approach.

KEYWORDS: hyperkalemia, chronic renal failure, EKG

Patient's first EKG before Treatment



Patient's second EKG after Treatment



POSTER PRESENTATIONS

PS-0249 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Retrograde amnesia after minor head injury

İbrahim Özü, İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak, Alpaslan Ünlü, Zeynep Çakır

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Traumatic brain injury is a serious public health problem all over the world. Half of traumatic death is caused by head trauma. Despite intensive treatment, the majority of severe head trauma becomes disabled or dies in the long term. Even in moderate cases of head injury can occur significant neuropsychological and psychiatric sequelae. 63-94% of all patients with mild head trauma are the trauma patients who are Glasgow coma scale (GCS) score of 15. 89.1% of head injuries who are admitted emergency department are minor head trauma. In these patients, the frequency of intracranial pathology is 4-8%. Mild head trauma should never be considered simple. After trauma; temporary changes in cerebral function whose the patients with mild head injuries may occur. One of these are retrograde and anterograde amnesia. Post-traumatic amnesia should not be longer than 24 hours.

CASE: A 38-year-old female patient was admitted to emergency room with head trauma. She hit her head after fell down at bathroom one hour ago. There was not any lesion in the patient's head. Her GCS score was 15, there wasn't any laterisation sign in her neurological examination. She was cooperated but not orientated. She didn't recognize her son and husband and she said that she was going to high school. Other system findings and vital signs were normal. Cranial CT scan was performed and reported "normal". She was consulted the neurosurgery clinic. Consultant clinician offered follow-up. Because of the continuation of time and person disorientation, she was consulted the neurology clinic. She was hospitalized at the neurology clinic. Amnesia recovered after 24 hours and she was discharged.

CONCLUSION: Traumatic brain injury may develop after minor head trauma. Mild head injury certainly should not be ignored and should be investigated and monitored. We aimed to present the case of retrograde amnesia after minor trauma which is rarely seen.

KEYWORDS: amnesia, normal CT findings, traumatic brain injury,

PS-0250 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A Pulmonary Embolism And Left Atrium Thrombus

Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, İsmail Tayfur, Ahmet Özbek, Gürkan Akman, Mehmet Koşargelir, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak

Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital

INTRODUCTION: A pulmonary embolism is a sudden blockage in a lung artery. The cause is usually a blood clot in the leg called a deep vein thrombosis that breaks loose and travels through the bloodstream to the lung. Pulmonary embolism is a serious condition that can cause permanent damage to the affected lung, low oxygen levels in your blood, damage to other organs in your body from not getting enough oxygen. If a clot is large, or if there are many clots, pulmonary embolism can cause death.

CASE: 80-year-old male patient. Known heart disease, chronic renal failure and larynx ca (patients with tracheostomy) patients. Day of the incident, sudden shortness of breath was brought to the hospital with agitation. Take first blood gas detection of patients in respiratory alkalosis and hypoxia, pulmonary embolism is suspected angio ct contrast with the ground. Microthromboembolism been detected. The patient's ct also shows the left atrium thrombus located. In patients developed sudden loss of consciousness. Bradycardia, and then advanced cardiac arrest, despite all the intervention, the patient died.

CONCLUSION: Patients with PE who received mechanical ventilation, cardiopulmonary resuscitation, and thrombolytic treatment had very high mortality rates of 80, 77 and 30% respectively. However, patients stable enough for diagnostic procedures as Spiral CTs and V/Q-Scans had mortality rates of 1 to 2%.

Right heart thrombus may develop within the right heart chambers (Type B) or they may be peripheral venous clots that accidentally lodge in the right heart on their way to the lungs (Type A), known as right heart thrombi-in-transit (RHTIT). RHTIT is a rare phenomenon in the absence of structural heart disease, atrial fibrillation, or a device located in the superior vena cava or the heart chambers, such as catheter or pacemaker leads. But, it can be seen in patients with thrombophilia, malignant tumors, Crohn's disease, and Behcet's disease. There are a sufficient number of research related to the left atrial thrombus accompanied by pulmonary embolism.

KEYWORDS: pulmonary embolism, left atrium, thrombus

PS-0251 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Cefaclor-induced bullous fixed drug eruption: a rare clinical entity in the emergency department

Yasin Bilgin, Alpaslan Ünlü, İlker Akbaş, Mücahit Emet

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: The term fixed drug eruption describes the development of one or more annular or oval erythematous patches as a result of systemic exposure to a drug; these reactions normally resolve with hyperpigmentation and may recur at the same site with reexposure to the drug. Fixed drug eruptions may account for as much as 10% of all drug eruptions. It was first reported at 1984. CD8+ effector/memory T cells play an important role. As a result of a viral infection, it is thought drugs stimulates the local reaction of memory T-cells that localized at the epidermal and dermal tissue. Acute lesions usually develop within 30 minutes to 8 hours. Lesions usually begin as erythematous macules and papules, it returns to hemorrhagic vesicles and bullae in time. It can be localized any part of skin or mucous membranes. Common locations of the lesions are lips, palmar and plantar skin, sacrum or genital area. The disease is rarely accompanied by systemic symptoms. Most common reasons are sulfonamides, barbiturates, and nonsteroidal anti-inflammatory drugs. The main goal of treatment is to identify the causative agent and avoid it.

CASE: A 26 year-old female patient was admitted the emergency room with itching, redness and edema in her left knee. Her complaints had started after 1 hours she took a medicine that contains cefaclor as an active ingredient. Firstly, redness had started, then in the same place, bullous lesion occurred. It had happened before in the same area after using this drug, but it resolved spontaneously without prescription. Also this time, unlike the previous complaint, bullous lesion occurred. In medical history, there was no systemic disease, trauma or burn recently. Vital signs were normal. On physical examination, there was an erythematous lesion, 10x10 in size and 4x4 cm sized fluffy bullous lesions at erythematous area in her left knee. She had no urticarial lesion or uvula edema. She was diagnosed fixed drug eruption and hospitalized. Avoiding the suspicious drug was recommended and she was discharged with oral steroid.

CONCLUSION: We aimed to draw attention fixed drug eruption that has reported very limited number of cases.

KEYWORDS: bullous lesion, drug eruption, dermatology

PS-0252 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The First Seizure And Multiple-Meningiomas

Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, Ahmet Özbek, İsmail Tayfur, Gürkan Akman, Harun Ayhan, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak

Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Seizures, altered due to excessive and abnormal electrical discharge of brain cells is the expression of cerebral function. 7-8% of the population is undergoing an epileptic seizure in their lives. Epileptic seizures mechanism is elucidated. There are two main types of seizures; Jenariliz and Focal. Focal seizures occur in one cerebral hemisphere networks. Localized or may become more common. Generalized seizures are rapidly both hemispheres as well as the "focal" even due to lesions can affect any part of the body. Generalized tonic-clonic seizures, absence, myoclonic, clonic, are divided into tonic and atonic. Seizure types; tumors, infection, infarction, traumatic brain injury, vascular malformations, including developmental abnormalities and seizures associated with brain pathology may be associated with structural brain lesions

CASE: 46-year-old female patient. no additional diseases known. The first seizure came to the emergency room. The arrival of the patient's body temperature: 36.5, Pulse: 90, arterial blood pressure: 120/80, SpO2 95%. In the physical examination of the patient, with no signs of pathology. blood tests done on the patient came to the normal range. In cranial CT, the patients had multiple-meningiomas. by brain surgery doctor, the patient was hospitalized for surgery. It passed 6 months after surgery. patients often become rare seizures. neurology and neurosurgery by continuing to follow the disease.

CONCLUSION: The occurrence of epileptic seizures status, clinical symptoms and making active questioning about the period after seizure is required. seizures with loss of consciousness, cyanosis, hypersalivation, tongue biting, disorientation, seizure, has a specific diagnostic value. Laboratory and toxicological tests should be performed only in the presence of toxic-metabo-

POSTER BİLDİRİLER

lic encephalopathy or suggestive situations. When the lesion is suspected or known etiology computed tomography (CT) it should be consulted with. Other diagnostic tests (neuropsychological tests, ambulatory EEG, functional MRI, SPECT and PET) contributions are not yet known. These tests may be used by case.

KEYWORDS: first, seizure, meningiomas

PS-0253 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Mindless Behavior in Major Depression

Abdullah İbrahim, Mustafa Ahmet Afacan, Ahmet Özbek, Mehmet Koşargelir, İsmail Tayfur, Gürkan Akman, Yunus Emre Yüksel, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak
Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Depression (major depressive disorder or clinical depression) is a common but serious mood disorder. It causes severe symptoms that affect how you feel, think, and handle daily activities, such as sleeping, eating, or working. If you have been experiencing some of the following signs and symptoms most of the day, nearly every day, for at least two weeks, you may be suffering from depression. Late-life depression (major depressive disorder in adults 60 years of age or older) is often associated with coexisting medical illness or cognitive impairment. Either pharmacotherapy (with SSRIs as the initial choice) or psychotherapy may be used as first-line therapy.

Benign Prostate Hypertrophy (BPH) causes urinary problems such as: Trouble getting a urine stream started and completely stopped (dribbling). Often feeling like you need to urinate. This feeling may even wake you up at night. A weak urine stream. A sense that your bladder is not completely empty after you urinate.

CASE: A 66-year-old man who have BPH for ten years. He has also anxiety disorder and major depressive disorder. He has given group psychotherapy several times. As he cut his penis because of severe pain and trouble getting urine and brought to the emergency room. We have consulted the patient urology and plastic surgery department. Due to penile amputation, he has interned in urology service and operated with bilateral corpus cavernosum closure and underwent scrotal skin flap urethrostomy withdrawal operation.

CONCLUSION: Lower urinary tract symptoms affect more than half of older men. Options for bothersome symptoms include α -adrenergic-receptor blockers, 5 α -reductase inhibitors, phosphodiesterase-5 inhibitor therapy, and antimuscarinic therapy. Suicide is the second leading cause of death in young people.

Each year in the U.S., approximately five thousand individuals between the ages of 15 and 24 take their own life. A major cause of suicide is mental illness, very commonly depression. Others who are not suffering from depression are overwhelmed by painful emotions and see death as the only way out. Most of those who die could have been helped. An individual considering suicide frequently confides in a friend, who may be able to convince the person to seek treatment. When the risk is high, concerned friends and relatives should seek professional guidance.

KEYWORDS: Depression, Prostate, Hypertrophy

PS-0254 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Anomalous Origin of Circumflex Coronary Artery Arising From Proximal Right Coronary Artery: Report of Two Cases

Arif Duran¹, Serkan Öztürk², Tolga Memioğlu², Tarık Ocak¹

¹Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Emergency Medicine, Bolu/Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Cardiology, Bolu/Turkey

AIM: Congenital coronary anomalies can be seen in approximately 1-2%. Clinical evidence of coronary artery anomalies may go up, an asymptomatic condition, angina, syncope, myocardial infarction and cardiac death especially young adults.

Case 1: A 31-years-old man with prior history of hyperlipidemia type 2A (total cholesterol and LDL levels are higher, HDL level is lower, triglyceride level is normal) was admitted to the cardiology department because of dyspeptic complaints that new onset continuous and persistent nausea, backache within interscapular area and epigastric pain. His symptoms had begun after a psychogenic stress and following a strenuous activity. Patient was followed-up for eight months and he was asymptomatic.

Case 2: A 82-year-old man with no prior history of coronary artery disease, was admitted to the cardiology department because of chest pain and positive myocardial perfusion scintigraphy for ischemia. He was on treatment for hypertension. He has been followed up for six months with a treatment that appropriate dose rosuvastatin, acetyl salicylic acid, perindopril, meprobamat-nitrate, salmeterol inhaler. Patient was asymptomatic on follow-up period.

CONCLUSION: Coronary artery anomaly; left circumflex coronary artery (LCx) originating from the proximal right coronary artery, who admitted to the emergency room with unstable angina and ST segment alterations in inferior leads on electrocardiography. definitive treatment options should be considered for patients with coronary anomaly may be different for each patient.

KEYWORDS: Anomalous, Coronary Artery, emergency medicine

PS-0255 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Why does this man have hypoxia?

Kenan Ataç¹, İhsan Yüce², Adem Karaman², Mücahit Emet¹, Şahin Aslan¹

¹Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

INTRODUCTION: Acute pulmonary edema has many reasons and physicians may have trouble putting the right diagnosis. Altitude related pulmonary edema typically occurs at the height over 2500 m but it may be happen at moderate altitude (1400 to 2000 m) as Gabry et al. defined 52 patients. Differential diagnosis of non-cardiogenic pulmonary edema must be confirmed because of the differences in treatment approach. We aimed to present a patient who had signs, symptoms and laboratory results compatible with pulmonary embolus, but his chest CT revealed that he had moderate altitude pulmonary edema.

CASE: A 72-year-old man admitted to emergency department with dyspnea that appeared one week ago and worsened gradually. He had a travel history to moderate altitude (2000 m) one week ago and he was still living in the mountain. He was on treatment for hypertension and diabetes mellitus. Arterial blood gas showed a pH of 7.44, SpO₂ of 78%, pO₂ 43.6 mmHg, HCO₃ 20.7 mmol/L, pCO₂ of 30.4 mmHg and lactate of 3.3 mmol/L (reference range (RR): 0.5-1.6). Abnormal finding in CBC was leukocytosis (16.000 /mm³), 63.7% of which were neutrophil. Atypical biochemical parameters were GGT (83 U/L; RR: 1-55), LDH (330 U/L; RR: 1-247), glucose (216 mg/dL), uric acid (8.4 mg/dL; RR: 3.5-7.5), and BUN (24.77 mg/dL; RR: 7.9-21). Echocardiography demonstrated an ejection fraction of 55% and dilated right cavities with a pulmonary arterial pressure of 53 mmHg. Further evaluations reported normal BNP levels and a d-dimer level as 7216 ng/ml (RR: 0-500; 3604 the following day). Troponin-I was 0.11 ng/ml (RR: 0-0.04). Chest computerized tomography (CT) revealed parahilar diffuse edema bilaterally without any sign of pulmonary embolism. The patient was hospitalized in ED and was treated. As his control CT before discharge showed resolution of edema (fig 2b, d), he was sent home with no complications and total relief.

CONCLUSION: Emergency physicians should also consider altitude related pulmonary edema in adult patients with dyspnea who do not have any previous history of pulmonary disease and travel from low altitude to the higher.

KEYWORDS: high altitude pulmonary edema, acute mountain sickness, hypoxia, altitude, pulmonary edema.

PS-0256 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Consciousness disturbance associated with severe hyponatremia: A Case Report:

Arif Duran¹, Tarık Ocak¹, Ümit Yaşar Tekelioğlu², Hikmet Tekçe³, Akçan Akkaya², Abdullah Demirhan², Gülali Aktaş⁴

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Department of Anesthesia and Reanimation, Faculty of Medicine, Abant İzzet Baysal University, Bolu / Turkey

³Department of Nephrology, Faculty of Medicine, Abant İzzet Baysal University, Bolu / Turkey

⁴Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Abant İzzet Baysal University, Bolu / Turkey

AIM: Hyponatremia; a serious electrolyte disorder, frequently develops in the elderly and hospitalized patients with heart failure. Hyponatremia in patients with heart failure is usually in

POSTER PRESENTATIONS

hypovolemic form characterized by increased total body sodium and water. However, rarely, hypovolemic hyponatremia associated with actual sodium loss may occur in the clinical course.

CASE: A 64 year old woman referred to our clinic with unconsciousness. She had a mitral valve replacement operation history. She has been prescribed combination of diuretics for three years for heart failure. Her medications were as follows: valsartan (160/12.5 mg/day), furosemide (40 mg/day), spironolactone+hydrochlorothiazide (25/25 mg/day). Biochemical analyses were as follows: Urea: 163 mg/dl (10-50 mg/dl), creatinine: 2.31 mg/dl (0-1.5 mg/dl), Na: 101 mmol/L (135- 145 mmol/L), Cl: 70 mmol/L (98-110 mmol/L). On 72th hour of admission, serum Na and Cl levels elevated to 135 mEq/L and 100 mEq/L, respectively.

CONCLUSION: Furthermore, glasgow coma scale became normal and neurologic signs dissolved. We think that physicians should be aware of hyponatremia especially in patients with unconsciousness, who have a normal CT scan of the brain. Over treatment with hypertonic saline solutions must be avoided especially in the first 24 hours of treatment.

KEYWORDS: electrolyte disorder, hyponatremia, unconsciousness

PS-0257 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Is Every Honey Innocent?

Erdal Tekin¹, Fatma Özlem Çaylak², Mevlana Ömeroğlu², Orhan Tanrıverdi², Atrf Bayramoğlu²

¹Emergency Physician, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

²Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: Mad honey is a natural product of bees who collect the nectar of Rhododendron types flowers containing high level of grayanotoxin. By eating the fresh honey contaminated by grayanotoxin; gastrointestinal, cardiovascular and neurological systems are affected. Rash in the skin and eyes, burning sensation in the throat, diarrhea, hypotension, weakness, dizziness, headache, blurred vision, temporary blindness, bradycardia, syncope, collapse, delirium and coma can be observed. The patients are fully recovered in twenty four hours. We discussed two cases. First one referred with weakness, dizziness, numbness in tongue and the latter referred with nausea, vomiting and syncope. A detailed history revealed that they both ate honey.

CASE 1: 50-year-old male patient referred to our emergency service with weakness, dizziness and numbness in tongue. The patient was good, he was conscious and afebrile. Blood pressure was 80/30 mmHg, pulse was 50/min, respiratory rate was 15/min. Initial examination and laboratory analysis were unremarkable. ECG revealed sinus bradycardia. In history, he had eaten a spoon of honey came from Rize an hour ago. We started 0.9% NaCl bolus intravenously. The patient was observed in emergency intensive care unit. At the twentieth hour of presentation, the patient was discharged by normal ECG and blood pressure.

CASE 2: 28-year-old male patient referred to our emergency service with the complaints of nausea, vomiting and syncope after eaten honey three hours ago. The patient was good appearance, he was conscious and afebrile, blood pressure was 90/60 mmHg, pulse was 50/min, respiratory rate was 13/min. biochemical investigations were unremarkable. Neurological examination was normal. ECG showed sinus bradycardia. The patient was discharged by normal ECG and blood pressure.

DISCUSSION: Mad honey poisoning was identified firstly in 401 AD by Xenophon. Although it is widely seen in Eastern Black Sea region, it can be seen in Japan, Nepal, Brasilia, North America and Europe. Toxic dose in the intoxications related to honey is not clearly known, the studies had shown that only a spoon of honey can be result in intoxication. The severity of the symptoms and signs increases with level of dose. Symptoms and signs disappear in the first 12-24 hour but can last for 72 hours. As a result, the mad honey poisoning should be kept in mind in the differential diagnose of the patients having unexplained bradycardia and hypotension and foodborne history is important. Although it has a low mortality rate, death can happen.

KEYWORDS: Bradycardia, Intoxication, Mad honey

PS-0258 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Diagnostic Importance of Hypocalcemia for Pulmonary Emboli in the Emergency Department

Arif Duran¹, Tarık Ocak¹, Fahrettin Talay², Mansur Kürşad Erkuran¹, Zehra Yaşar², Veli Çıtlı³, Mervan Bekdaş⁴

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases, Bolu, Turkey

³Pamukkale University Faculty of Medicine, Department of Neurosurgery, Denizli, Turkey

⁴Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Bolu, Turkey

AIM: An acute pulmonary embolism (APE) is a life-threatening cardiopulmonary condition, and diagnosis of the disease in the emergency department is difficult. The aim of this study was to conduct a retrospective analysis of the plasma Calcium (Ca) levels of patients with an APE diagnosis in the emergency department.

MATERIALS-METHODS: Patients presenting to the Abant University Education and Research Hospital emergency clinic with a PE between January 1, 2008, and December 2012 were included in the study. The values of patients with an APE diagnosis and those who presented to the emergency clinic with dyspnea but who were diagnosed with an APE were analyzed.

RESULTS: Two hundred twenty-one patients 67.94±15.49 (112 men and 109 women) with a diagnosis of APE and 165 patients 54.80±18.76 (94 men and 71 women) without APE diagnosis (NPE) were included in the study. The group with the APE diagnosis displayed lower serum electrolyte values compared to NPE diagnosis. In relation to Calcium Levels, the values of the APE group were statistically significant (p<0.05).

CONCLUSION: Abnormalities in serum electrolyte levels are more frequently observed in APE patients, and hypocalcaemia is a frequent occurrence in these patients. There is a relationship between Calcium Levels and PE.

KEYWORDS: Calcium Levels, diagnosis, Pulmonary Embolia

PS-0259 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Diagnostic value of Tpeak-to-Tend interval in patients with acute pulmonary embolism in emergency medicine

Arif Duran¹, Serkan Öztürk², Mansur Kürşad Erkuran¹, Tarık Ocak³

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Cardiology, Bolu/Turkey

³İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Emergency Medical Training Clinic, İstanbul/ TURKEY

AIM: Acute pulmonary embolism (APE) is a common and potentially lethal condition. Despite diagnostic advances, delays in diagnosis of pulmonary embolism are common and it is an important subject. The aim of this study was to examine the Tpeak-to-Tend interval (Tpei) and corrected Tpeak-Tend interval (cTpei), which is an indicator of via electrocardiogram in patients with APE.

MATERIAL-METHODS: The study consist of 148 subjects which they applied emergency service because of dyspnea. Study population divided two groups according to diagnosis. Eighty nine patients diagnosed with APE (group name: APE) and 59 patients not diagnosed with APE (group name: normal). Tpe/cTpe intervals were calculated from the electrocardiograms with a computer program after using a ruler or vernier caliper manual measuring tool to obtain highly sensitive measurements. cTpei was calculated through the formula (cTpei = Tpei /). Two groups were compared Tpei and cTpei and this parameters were statistically (Roc curve) analyzed for diagnostic value.

RESULTS: APE group consist of 36 females and 53 males, with a mean age of 66.9±17.2 years. Normal group were consist of 21 females and 38 males, with a mean age of 64.3±11.7 years. Tpei was founded 92.85 ± 25.49 ms and cTpei was founded 114.86±33.76 ms in APE subjects. Tpei was founded 80.68 ± 21.32 ms and cTpei was founded 93.92±27.60 ms in normal subjects. A statistically significant relationship were found between the groups) for Tpei and cTpei (p=0.007 and p=0.001). Optimal cTpe-e cutoff value for diagnosis of APE was determined as 85 ms with ROC analysis. cTpe-e cutoff value of 85 ms had %78.6 sensitivity and %64.4 specificity for acute pulmonary embolism.

CONCLUSIONS: Corrected Tpe interval could be a useful tool in early diagnosis and risk stratification in patients with APE

KEYWORDS: acute pulmonary embolism, Diagnostic value, Tpeak-to-Tend interval

POSTER BİLDİRİLER

PS-0260 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Effect of density in emergency services on waiting time

Arif Duran¹, Mustafa Şit², Tanık Ocak¹

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of General Surgery, Bolu/Turkey

AIM: Nowadays, the application to the emergency services increases and leads to a density. This crowd thus mostly prolongs the waiting time in emergency service. There are also other factors that increase this period. The aim of a retrospective study was to determine the factors that are supposed to affect the waiting time of patients who should be hospitalized.

METHODS: The clinics have been studied based on the waiting time, service of hospitalization, season, month, the days of the week and time of the day for patients reporting to the Emergency Service of Bolu İzzet Baysal National Hospital between 24. 11. 2009 and 25. 08. 2011.

RESULTS: A total of 6683 patients hospitalized in a clinic among the patients reporting to the Emergency Service have been included in this study. The applications were lower during summer ($p<0.05$). The patients report less frequently to the emergency service between noon and 8 AM ($p<0.005$). The patients have been hospitalized mostly in general surgery ($p<0.05$) and then in internal diseases and neurology services.

CONCLUSION: The clinic of hospitalization, season, month, days of the week affect the waiting time in emergency service.

KEYWORDS: adolescent, hospitalization, time.

PS-0261 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Emergency Upper Gastrointestinal Endoscopy in the Emergency Department of İzzet Baysal Hospital: Analysis of 269 Patients

Arif Duran¹, Tanık Ocak¹, Hayrettin Öztürk²

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Pediatric Surgery, Bolu/Turkey

AIM: To document various endoscopic findings in patients undergoing an emergency upper gastrointestinal endoscopy (EUGIE) in the İzzet Baysal Hospital emergency department (ED).

MATERIALS-METHODS: The data of 269 patients who underwent an emergency upper gastrointestinal endoscopy in the Emergency Endoscopy Unit of İzzet Baysal Hospital from June, 2008 to March, 2009 were analyzed. Demographic features, reasons for referral, and endoscopic diagnoses were noted.

RESULTS: The mean age of male patients was 52.2 ± 2 years as compared to 50.4 ± 1.9 years for female patients. Abdominal pain was the most common clinical indication in 90 (33.5%) of the patients admitted for a EUGIE. The clinical reasons for emergency admission were significantly related to endoscopic diagnostic yield. Non-erosive gastritis was the most common diagnosis in 76 (28.3%) of EUGIE patients. Erosive duodenitis and gastric ulcer were found to be the other most common clinical indications in 69(25.7%) and 31(11.5%) of EUGIE patients, respectively. Abdominal pain was the most common complaint in women. The majority of patients who presented with abdominal pain and loss of appetite were between the age of 41 and 60 years, while a significant number of patients presenting with the same symptoms did so during the winter season. Non-erosive gastritis was found to be more common in females. We also found a significant relationship between erosive gastritis and erosive duodenitis with admittance during the winter season.

CONCLUSION: An emergency endoscopy is the procedure of choice for the investigation of upper gastrointestinal complaints. An emergency endoscopy is not only a diagnostic tool but also a therapeutic modality.

KEYWORDS: Emergency Medicine, Upper Gastrointestinal Tract, Endoscopy

PS-0262 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Evaluation of demographic and epidemiological characteristics in poisoning cases who admitted to the emergency department of Bolu in the province

Bülent Yılmaz¹, Arif Duran², Mansur Kürşad Erkan², Güray Can¹, Tanık Ocak³

¹Abant İzzet Baysal University, İzzet Baysal Training and Research Hospital Internal Medicine Training Clinic, Bolu/TURKEY

²Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

³İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Emergency Medical Training Clinic, İstanbul/ TURKEY

AIM: The aim of retrospective study was to analyze the rate characteristics the frequency of poisoning cases, demographic features and the etiologic features in our city (Bolu province, Turkey).

MATERIALS-METHODS: In the study, subjects who applied to AİBÜ Bolu İzzet Baysal Training and Research Hospital the emergency department due to poisoning between 01th January 2007 and 31th December 2014 were analysed retrospectively. Records of the patients with poisoning diagnosis that have been reviewed retrospectively in terms of age, gender, poisoning cause, poisoning time, duration of follow-up and the results.

RESULTS: Of 703491 patients who applied to the emergency department, 3729 (0.53%) were found from the records to apply with poisoning. 2313 (62%) (22.98 ± 13.75 year) of the subjects were females and 1416 (38%) (23.52 ± 17.08 year) were males. Poisoning cases were found to increase in under the 30 age group (72.2%). The most commonly caused agents were anti-inflammatory drugs 54% ($n=2177$). The nonsteroidal anti-inflammatory drug intake was compared with other medicines overbought statistically significant ($p<0.05$). The most commonly patients admitted to evening hour period (16-24 hour period:49.7%), month of may (10.4 %), seasons of spring (29.3%) and year of 2011 (14.3%).

CONCLUSION: In our study, poisoning attempts were found to be a social problem for our region and it was more common in the productive population between the ages of under 30 years and in females. The most commonly preferred agents were non-steroidal antiinflammatory drugs.

KEYWORDS: emergency medicine, epidemiologic, Poisoning

PS-0263 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Evaluation of patients with Crimean-Congo hemorrhagic fever in Bolu, Turkey

Arif Duran¹, Abdülkadir Küçükbayrak², Tanık Ocak¹, İsmail Necati Hakyemez², Tekin Taş³, Mustafa Karadağ⁴, Zafer Fırat Mengeloğlu⁴

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Infection Diseases, Bolu/Turkey

³Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Medical Microbiology, Bolu / Turkey

⁴Bolu Provincial Directorate of Health, Bolu-Turkey

AIM: Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF), which is associated with a high mortality rate in the Black Sea region of Turkey, has received increasing attention. In this study, the epidemiological features, clinical and laboratory findings, treatments, and outcomes of patients diagnosed with CCHF between 2006 and 2012 based on data obtained from the Bolu Provincial Directorate of Health (BPDH) were evaluated.

MATERIALS-METHODS: BPDH data were reviewed for the period between 1 January 2006 and 31 July 2012. The locations where the tick had attached to the patient, the site of the tick bite on the patient's body, the dates of tick bite and removal, and the demographic characteristics of each patient were recorded. BPDH data on the total number of tick bites, patients with confirmed CCHF, and deaths due to CCHF in Bolu Province during the study period were also evaluated.

RESULTS: A total of 46 patients with CCHF and 38 patients without CCHF but who had been bitten by ticks were admitted to the BPDH. Of the patients with CCHF, 54.3% were female. The mean age of the patients was 46.88 ± 2.05 years (range, 1–79 years). The mortality rate was 8.82%. Patients were predominantly observed in June and July. When the patients were distributed according to their occupations, the majority was housewife (48.6%), followed by animal husbandry worker (27.0%), farmer (10.8%), health worker (5.4%), and other (8.1%). The symptoms of the patients with CCHF included fatigue (60.9%), fever (60.9%), and myalgia (60.9%). Of those patients with CCHF, 41.3% were determined to have a high fever.

CONCLUSIONS: The probability of developing CCHF decreased as the duration of tick attachment increased. Moreover, although the clinical presentation is important, it is not diagnostic.

POSTER PRESENTATIONS

Physical examination and laboratory findings become more specific in later stages.

KEYWORDS: Black Sea, Crimean-Congo, hemorrhagic fever virus

PS-0264 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Frequency of MEFV mutation and genotype-phenotype correlation in cases with dysmenorrhea

Zeynep Ocak¹, Tarık Ocak², Arif Duran³, Tülay Özlü⁴, Ertuğrul Mevlüt Kocaman⁵

¹Department of Medical Genetics, Süleymaniye Maternity Hospital for Research and Training, Istanbul / Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bağcılar Education and Research Hospital, Istanbul / Turkey

³Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

⁴Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Bolu / Turkey

⁵Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Department of Medical Genetics, Bolu / Turkey

AIM: We aimed to investigate the relation between mutations and polymorphisms playing roles in the onset of clinical findings of Familial Mediterranean Fever (FMF) and clinical phenotypic reflections manifesting with painful episodes, such as dysmenorrhea.

MATERIAL-METHODS: A total of 1000 female patients who had not responded well to non-steroidal antiinflammatory drugs in the menstrual period, and who had presented to the emergency room with the complaint of recurrent pain episodes were included in the study. All the patients were Turkish women living in Istanbul. In this study, the mutations most frequently seen in the Mediterranean Fever Gene (MEFV), namely M694V, E148Q, M680I(G/C), V726A, P369S, R761H, A744S, M694I, K695R, F479L, M680I(G/A), and I692del were examined using the DNA sequence analysis following DNA isolation.

RESULTS: The number of individuals who had a mutation in at least one allele for FMF was 511 out of 1000 patients. Of these 511 patients, homozygous mutations were found in 21% (n = 109), compound heterozygous mutations were found in 27% (n = 136), and heterozygous mutations were found in 52% (n = 266). The most frequent homozygous genotype seen in our study population was M694V/M694V. The most common compound heterozygote genotypes were M694V/M680I, M694V/V726A, M694V/E148Q, and M680I/V726A; and 11.7% (n = 60) of the families in whom mutations were found had consanguinity.

CONCLUSION: Women who present to the emergency room with the complaint of dysmenorrhea that is irresponsive to non-steroidal anti-inflammatory drugs may have several types of MEFV mutations that are responsible for FMF.

KEYWORDS: Mediterranean Fever Gene, Menstruation, Severe dysmenorrhea.

PS-0265 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The impact of the duration of admission to the emergency room on the mortality of intensive care patients

Mansur Kürşad Erkan¹, Arif Duran¹, Tarık Ocak¹, Veli Çitişli², Halil Kaya³

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Pamukkale University, Medical School Department of Neurosurgery, Bolu / Turkey

³Harran University Medical School, Department of Emergency Medicine, Sanliurfa / Turkey,

AIM: There are many factors affecting the mortality of patients admitted to the intensive care unit (ICU). Among these are the patients' age, diagnosis, and concomitant pathology. The aim of this retrospective study was to investigate whether there is an adverse effect of the time between admission to the Emergency Room (ER) and admission to the ICU on the mortality of these patients.

MATERIALS-METHODS: The medical records of the patients who were admitted to the Emergency Department (ED) of the Bolu İzzet Baysal State Hospital and subsequently were admitted to the ICU between December 2009 and August 2011 were analyzed in terms of the time of admission, the season of admission, and the waiting and the standby times in the ER.

RESULTS: A total of 2380 patients, who were admitted to the ED of the Bolu İzzet Baysal State Hospital and subsequently to the ICU, were included in the study. The median waiting time in the ER was 1.23 h (10 min to 10.02 h). After completion of the admission procedures, the median hospitalization time in the ER was 0.16 h (3 min to 2.58 h). There was no statistically significant difference between the patients who died after admission to the ICU and the ones who survived, in terms of the waiting and the standby times in the ER (P > 0.05).

CONCLUSION: The waiting times at the ED did not affect the mortality of the ICU patients.

KEYWORDS: Intensive care, mortality, standby time

PS-0267 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A case report: Seizure Due to Tramadol Abuse

Mehmet Tatlı, Hakan Hakkıoymaz, Hüseyin Çebiçi

Emergency Medicine Department, Kayseri Training and Research Hospital, Kayseri, Turkey

A CASE: Seizure Due to Tramadol Abuse

INTRODUCTION: Tramadol, as a centrally-acting, opioid-like analgesic with serotonin reuptake inhibition property, is one of the most prescribed analgesics in the world. Tramadol has been found to induce dizziness, headache, central nervous system (CNS) stimulation, dysphoria, and seizures. Tramadol is also abused in certain populations. Seizure due to tramadol is not dose dependent. We present a case that took therapeutic dose tramadol for abuse.

CASE: 28 years-old Persian male patient brought to the emergency medicine department by emergency medicine services. He had a tonic-clonic seizure at the home. He had any medical illness in his history. He was unconscious when he was in the hospital. He had monitored. His vitals were; arterial blood pressure: 90/60 mm/Hg, pulse rate: 80/min, body temperature: 36.7°C. His venous gases analysis was pH: 7.236, pCO₂: 49, HCO₃: 20, BE: -6, COHb: 2.2. Metabolic acidosis supported seizure. After two hours of follow up, he regained his consciousness. He confessed he took three 50 mg tramadol tablets 3 hours before the seizure. A friend of the patient suggest tramadol tablets to be tipsy. This was his first trying and it ended with seizure.

CONCLUSION: Tramadol abuse is increasing in young population. Seizure is not dose dependent in tramadol abuse. Clinicians must be aware of this condition.

KEYWORDS: tramadol, seizure, abuse

PS-0268 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The diagnostic significance of NT-proBNP and troponin I in emergency department patients presenting with palpitations

Tarık Ocak¹, Alim Erdem², Arif Duran¹, Ümit Yaşar Tekelioğlu³, Serkan Öztürk², Selim Suzi Ayhan², Fatih Mehmet Özlü², Mehmet Tosun⁴, Hasan Koçoğlu³, Mehmet Yazıcı²

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Cardiology, Bolu / Turkey

³Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation, Bolu / Turkey

⁴Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Department of Medical Biochemistry, Bolu / Turkey

AIM: This prospective study investigated the diagnostic significance of the N-terminal pro-brain natriuretic (NT-proBNP) and troponin I peptides in emergency department patients presenting with palpitations.

METHODS: Two groups of patients with palpitations but without documented supraventricular tachycardia were compared: a group with supraventricular tachycardia (n = 49) and a control group (n = 47). Both groups were diagnosed using electrophysiological studies during the study period. Blood samples were obtained from all of the patients to determine the NT-proBNP and troponin I levels within the first hour following arrival in the emergency department.

RESULT: The mean NT-proBNP levels were 207.74; 197.11 in supraventricular tachyarrhythmia group and 39.99; 32.83 pg/mL in control group (p, 0.001). To predict supraventricular tach-

POSTER BİLDİRİLER

ycardia, the optimum NT-proBNP threshold was 61.15 pg/mL, as defined by the receiver operating characteristic (ROC) curve, with a non-significant area under the ROC curve of 0.920 (95% CI, 0.86-0.97, p.0.001). The NT-proBNP cut-off for diagnosing supraventricular tachycardia had 81.6% sensitivity and 91.5% specificity. Supraventricular tachycardia was significantly more frequent in the patients with NT-proBNP levels ≥ 61.15 pg/mL (n=44, 90.9%, p.0.001). The mean troponin I levels were 0.17; 0.56 and 0.01; 0.06 pg/mL for the patients with and without supraventricular tachycardia, respectively

(p.0.05). Of the 96 patients, 21 (21.87%) had troponin I levels ≥ 0.01 : 2 (4.25%) in the control group and 19 (38.77%) in the supraventricular tachycardia group (p.0.001).

CONCLUSION: Troponin I and, in particular, NT-proBNP peptide were helpful for differentiating supraventricular tachycardia from non- supraventricular tachycardia palpitations. Further randomized, large, multicenter trials are needed to define the benefit and diagnostic role of NT-proBNP and troponin I in the management algorithm of patients presenting with palpitations in emergency departments.

KEYWORDS: BNP, Troponin, Palpitation

PS-0269 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The importance of the mean platelet volume in the diagnosis of supraventricular tachycardia

Tarık Ocak¹, Arif Duran¹, Ümit Yaşar Tekelioğlu², Serkan Öztürk³, Selim Suzi Ayhan³, Fatih Mehmet Özlü³, Mehmet Yazıcı³

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Cardiology, Bolu/Turkey

³Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation, Bolu / Turkey

AIM: This retrospective study aimed to investigate the diagnostic relation between the mean platelet volume (MPV) and supraventricular tachyarrhythmia (SVT) in patient with documented atrial tachyarrhythmia in the emergency department (ED).

METHODS: Two study groups were compared; a SVT group with arrive at the ED with documented SVT (n=122) and 100 healthy adult without any palpitation symptom, arrhythmic disease, and with normal physical examination results that were brought for checkups to the cardiology polyclinic were classified as control group. Blood samples were obtained from all patients for determining the hematologic counts and MPV during first hour in ED period.

RESULTS: In terms of the focus of the study, hemoglobin, neutrophil count, mean cell volume (MCV), red cell distribution width (RDW), platelet, white blood cell (WBC), and lymphocyte counts were similar in both group (p>0.05). MPV in the SVT group was significantly higher than in the control group (9.12 ± 1.22 flvs 8.64 ± 0.89 fl, p<0.001). Multivariate logistic regression analysis showed that just MPV was independent predictor of SVT in patients with palpitation in ED (odds ratio [OR] 8.497, 95% confidence interval (6.181 to 12.325), p=0.012).

CONCLUSIONS: The present study described that MPV is helpful parameter for the diagnosis of SVT in emergency department, for the first time in the literature.

KEYWORDS: Mean Platelet Volume, Inflammation, Palpitation, Supraventricular Tachycardia, Diagnostic

PS-0270 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

The Obstetrics Gynecology and Children's Hospital Emergency Room waiting time before hospitalization

Tarık Ocak¹, Mervan Bekdaş², Arif Duran¹, Sevil Bilir Göksugür², Beyhan Küçükbayrak³

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Pediatrics, Bolu/Turkey

³Bolu İzzet Baysal Government Hospital, Department of Pediatrics, Bolu / Turkey

AIM: One of the most substantial factors affecting patient satisfaction in the Obstetrics-Gynecology and Children's Hospital is the wait time in the emergency room.

OBJECTIVE: We retrospectively studied the waiting periods of patients visiting the emergency room patients in Bolu İzzet Baysal Obstetrics-Gynecology and Children's hospital.

METHOD: Using an automated documentation system for each patient that recorded the season in which the patients consulted the emergency room, the month, day, time, examination time, hospitalization decision time, the hospitalization clinic following the decision to hospitalize, and the time to hospitalization, we retrospectively studied the waiting periods of emergency room patients in Bolu İzzet Baysal Obstetrics-Gynecology and Children's Hospital.

RESULTS: A total of 15,004 patients who consulted the hospital emergency room between November 24, 2009, and August 25, 2011, and who were hospitalized in a clinic were included in this study. The highest frequency of emergency room patient visits occurred during the summer season (28.1%), in the month of July (10.2%), on Mondays (16.1%), and between 8 and 11 AM (22.1%; p < 0.05). The emergency room wait time of patients consulting the pediatric clinic was (55 ± 67 min), which was significantly shorter than the wait time of patients consulting other clinics (p < 0.05).

CONCLUSION: The majority of patients who were hospitalized in any clinic through the emergency room consulted the hospital during the daytime hours. The time to hospitalization for the admitted patients was within an acceptable time frame. We believe that conducting comprehensive research to determine whether it is possible to reduce wait times even further to increase patient satisfaction will be instructive.

KEYWORDS: Emergency Room, acceptance-waiting time, emergency-waiting time, hospitalization-waiting time

PS-0271 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Evaluation of Blood Transfusion in the Emergency Department and Affecting Factors of the Complications

Hüseyin Gürbüz, Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Ercan Gündüz, Recep Dursun, Hasan Mansur Durgun, Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu

Dicle Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

INTRODUCTION: Blood transfusion is generally the process of receiving blood products into one's circulation intravenously. Transfusions are used for various medical conditions to replace lost components of the blood.. We investigated the indications for blood products used, the amount and the type of the products used and to document the reactions.

METHODS: This study was designed prospectively to investigate the demographic data of the patients which had blood and blood products in Dicle University Medicine Faculty Research Hospital Emergency Service between 01 November 2014- 01 November 2015, also to investigate the indications for blood products used, the amount and the type of the products used and to document the reactions.

RESULTS: The patients who had blood product transfusion were 623; 53.8 % were male and 46.2% were female. Mean age of the patients were determined 47.87 ± 23.66 . The percentage of transfused blood products were as following: 83.6 % erythrocyte suspension (ES), 17.3 % fresh frozen plasma (FFP), 17.3 % platelet suspension (PS), 0.6 % whole blood (WB), % 4.3 other blood components (OBC). Within the all 623 transfused patients, only in 48 patients complication which were related transfusion had observed, in 575 patients the complication which were related transfusion had not observed. The immune complications were observed in 53 patients, non-immune complications were observed in 13 patients. The immunological complications; The number of patient with hemolysis was 1 (% 2.1), while the number of patients who developed fever reactions after transfusions were 21 (% 43.8). In the emergency service the number of the patients who had observed allergic reaction after transfusion 17 (% 35.4), while the number of patients who had developed anaphylaxis reactions were 10 (% 20.8). After transfusion the patient who were observed sign of the sepsis were 3 (6.3), the number of the patients who were developed sign of the lung injury was 1 (% 2.1).

Non immunological complications; while the number of patients were developed overload were 3 (% 6.3), the number of the patients were developed hypotension at the post-transfusion were 3 (% 6.3). The metabolic complications after transfusion done in the emergency service had observed in 3 (% 6.3). Dilution detected in 3 (% 6.3), the hypothermia was developed in 3 (% 6.3).

CONCLUSION: Emergency transfusion decision should be performed with true emergency indication, follow-up with clinical response rather than laboratory response and consciousness about the aim of transfusion.

KEYWORDS: blood, complication, transfusion

POSTER PRESENTATIONS

PS-0272 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A rare clinical presentation of a common ER disease state: stroke with sudden onset total binocular visual loss

Mohamed Refik Medni, Basar Cander, Sedat Kocak, Mehmet Gül

Department of Emergency Medicine, Necmeddin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Ischemic stroke (see the image below) is characterized by the sudden loss of blood circulation to an area of the brain, resulting in a corresponding loss of neurologic function. Acute ischemic stroke is caused by thrombotic or embolic occlusion of a cerebral artery and is more common than hemorrhagic stroke.

CASE REPORT: 47 year old female patient with known DM and HT reported to ER 6 hours after sudden onset binocular total blindness. She could hear everything but could not answer or see anything. The Physical examination revealed no abrupt onset of paresis or sudden decrease in level of consciousness. Brain CT: normal. Diffusion MRI: Bilateral cerebellar and occipital infarct. MR venography: normal. Clexane, aspirin, famodin and nootropil medication was started. Eyesight gradually returned.

DISCUSSION: Consider stroke in any patient presenting with acute neurologic deficit or any alteration in level of consciousness. Common stroke signs and symptoms include the following: Abrupt onset of hemiparesis, monoparesis, or (rarely) quadriplegia, Hemisensory deficits, Monocular or binocular visual loss, Visual field deficits, Diplopia, Dysarthria, Facial droop, ataxia, Vertigo (rarely in isolation), Nystagmus, Aphasia, Sudden decrease in level of consciousness

Essential neurologic examination and brain imaging is essential for confirming the diagnosis of ischemic stroke.

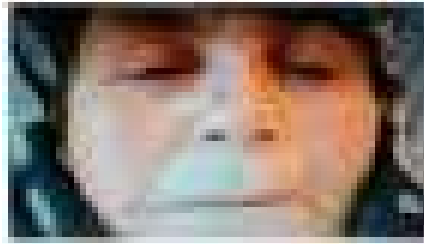
The goal for the emergent management of stroke is to complete the diagnosis within 60 minutes of patient arrival.

Stroke prevention measures may include use of the following:

- Platelet antiaggregants
- Statins
- Exercise
- Lifestyle interventions (eg, smoking cessation, alcohol moderation)

KEYWORDS: cerebrovascular accident, stroke, visual loss

sudden onset blindness



PS-0273 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Cerebral infarction developed duo to carbonmonoxide intoxication

Orhan Tanrıverdi, Yasin Bilgin, Fatih Mehmet Sarı, Zeynep Çakır

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

INTRODUCTION: Carbonmonoxide (CO) intoxication is the leading cause of death associated with intoxications. It is a well known that CO forms carboxyhemoglobin by binding to hemoglobin (Hgb) and cause tissue hypoxia. While the clinical symptoms of the CO vary, they are often not specific. Headache is the most common symptom, followed by: fatigue, nausea, vertigo, spiritual instability, lethargy, somnolence, stroke, arrhythmia and cardiac arrest. It might sometimes misdiagnosed as acute viral syndrome. The patients must be investigated for the loss of consciousness. Serious CO intoxication might cause neurological symptoms such as stroke, syncope or coma and metabolic conditions such as myocardial infarction, ventricular arrhythmia, pulmonary edema and severe lactic acidosis.

With this presentation, we aimed to report a case of cerebral infarction in a patient admitted to the emergency room with carbonmonoxide poisoning.

CASE: A 57-year-old female patient admitted to the emergency room with complaints of headache and nausea when she woke up in the morning in a room heated by a stove. The vital signs of the patient were within normal limits and stable. Her neurological examination was unremarkable. The patient was evaluated as carbonmonoxide intoxication, her laboratory samples were in normal range except carboxyhemoglobin was 28%. Her treatment was started in the emergency room. During follow-up of emergency department, numbness in her left arm was developed. Cranial computed tomography scan was normal but MRI scan revealed appearance consistent with cerebral infarction (Figure 1). The patient was consulted to the neurology clinic and her treatment was planned with the preliminary diagnosis of cerebral infarction.

CONCLUSION: In patients admitted to the emergency room with carbonmonoxide intoxication, they must be further evaluated for most sensitive tissues to hypoxia such as heart and brain.

KEYWORDS: Carbonmonoxide, intoxication, cerebral infarction

PS-0274 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Hypopituitarism After Traumatic Brain Injury

Veysel Öncül, Seda Dağar, Tuba Şafak, Yunsur Çevik, Şeref Kerem Çorbacıoğlu

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Recent data have suggested that endocrine complications can be commonly seen after head injury. Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone (SIADH), causes a dilutional hyponatremia secondary to inappropriate renal water conservation, is the most common endocrine complication. Other post-traumatic brain injury (TBI) endocrinopathies are diabetes insipidus, primary adrenal insufficiency and anterior hypopituitarism that may cause hypogonadism, hypothyroidism, adrenal insufficiency and hyperprolactinemia.

Here we report a patient with post-TBI hypopituitarism.

CASE: A 77-year-old female with hypertension and diabetes mellitus presented to emergency department with lethargy, nausea, vomiting and decreased oral intake lasting for two days. She had a history of severe head trauma three weeks ago. On the cranial computed tomography, performed at that time in another facility, a subdural hematoma that had not require surgical intervention, had revealed. Her vital signs were normal except low blood pressure (85/50 mmHg). Orientation and cooperation was altered. The other system examinations were normal. Laboratory tests showed haemoglobin of 11.7 g/dL, white blood cell count of $13 \times 10^9/\text{mcg/L}$, platelets of $210 \times 10^9/\text{mcg/L}$, serum glucose level of 230 mg/dl and serum sodium level of 127 mEq/L. The other tests were all normal. In spite of supportive treatment, hypotension persisted. Because of history of head injury, hyponatremia and persistent hypotension, pituitary hormone function tests were obtained for the diagnosis of hypopituitarism. Hypothyroidism and hyperprolactinemia were revealed in conclusion with the diagnosis of hypopituitarism. The patient was admitted to intensive care unit for further treatments.

DISCUSSION: Hypopituitarism may rapidly develop after TBI, with a sudden onset of overt symptoms of cortisol, thyroid hormone, and/or gonadal steroid deficiencies. However, alterations in pituitary hormone secretion can develop subtly, escaping detection for months or years. Patients may present with various symptoms such as fatigue, mental status changes (lethargy, confusion, etc), hyponatremia, hypothermia, hypotension, pale skin, hyperpigmentation, muscle weakness, hyporeflexia and hypotonia. The diagnosis is based on careful assessment of

POSTER BİLDİRİLER

patient's clinical condition and history. Hormone replacement therapy is the first line treatment. Because of the association with increased morbidity and poor recovery, early detection and treatment of pituitary dysfunction after TBI, become important to prevent long-term neurological consequences.

KEYWORDS: hypopituitarism, head trauma, traumatic brain injury

PS-0275 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Effects of serum beta trace protein levels on diagnosis and prognosis in patients diagnosed with sepsis in emergency service

Mehmet Yortanlı¹, Ramazan Köylü¹, Öznur Köylü², Başar Cander³

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Biochemistry, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Konya, Turkey

OBJECT: Sepsis is a disease with high mortality and morbidity and it requires careful monitoring and treatment. In this study we aimed to research effects of serum BTP levels on diagnosis and prognosis in patients diagnosed with sepsis in emergency service.

METHOD: This study conducted in Konya Education and Research Hospital Emergency Department between April 2015 and October 2015. Septic patients who meet the criterias for study, were divided into 3 groups: sepsis, severe sepsis and septic shock. GKS, Apache II and SOFA scoring systems performed to patients. For the case group serum BTP levels were studied at first and third days and for the control group BTP levels were studied only at arrival day.

RESULT: A total of 152 patients containing 104 patients with sepsis and 48 patients for control were included in study. Patients classified as sepsis, severe sepsis and septic shock. On arrival their diagnostic definitions regulated as urosepsis, pneumosepsis, soft tissue infection related sepsis and acute gastroenteritis related sepsis. The mean age of the case group was higher than the mean age of the control group ($p<0.001$). In case group serum BTP levels on arrival, were higher than the control group's serum BTP levels ($p=0.013$). In case group there were no significant differences between BTP levels on arrival day and third day ($p=0.119$). There were no significant differences between serum BTP levels and patient groups and there were no significant differences between serum BTP levels and different diagnostic definitions of sepsis ($p>0.05$). There were no significant correlation between serum BTP levels and infection markers which taken on arrival and third day. And also we found no correlation between serum BTP levels and calculated scoring systems.

CONCLUSION: Our study is the first study on this subject however, in sepsis patients serum BTP levels were significantly higher than the control group. But BTP is not a meaningful indicator in classification of sepsis, diagnosis in sepsis and comparing markers and scoring systems specific for sepsis.

KEYWORDS: Sepsis, beta trace protein, new biomarkers

PS-0276 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Renal Infarction

Nazire Belgin Akıllı¹, Ramazan Köylü¹, Aysel Çakmak Yıldız¹, Yahya Kemal Günaydın², Ceren Şen Tanrikulu¹, Öznur Köylü³

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Biochemistry, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Renal infarction has a very silent clinical course and therefore is often overlooked and is difficult to diagnose. This study will discuss a renal infarction case.

CASE: A 79-year-old male patient presented to the emergency service with nausea and vomiting. The patient had a known coronary artery disease, he had been experiencing nausea and vomiting for approximately 3-4 days and had pain in the left upper quadrant of the abdomen. On physical examination his blood pressure was 100/80 mmHg, pulse was 80/min, respiration rate was 12/minute, body temperature was 36°C, and the examination of the lungs and circulatory systems was normal. The abdominal examination revealed normal bowel sounds and mild tenderness on palpation with no defense or rebound. The ECG had a normal sinus rhythm. The patient's test results showed urea at 59 mg/dl, creatinine 1.36 mg/dl, WBC 21000 KU/l, and CRP 173 mg/dl. The other biochemical parameters and blood gasses were normal. The complete urinary analysis revealed erythrocytes (1+). The erect abdominal and lung X-rays were normal. The contrasted abdominal tomography scan of the patient showed a hypodense appearance on the anterior portion of the left kidney and it was interpreted as renal infarction. The patient was admitted to the nephrology clinic and monitored for four days. The patient was discharged without any complications.

RESULT: The diagnosis of acute renal infarction is challenging, and this clinical condition can only be identified by investigating upon serious clinical suspicion. It should especially be suspected in patients with atrial fibrillation, valvular heart disease and a history of embolism attacks that develop acute flank pain. In 94% of the patients, the source of the systemic embolism is the heart. If clinical findings are inconclusive, advanced investigation methods should be used, especially in elderly patients.

KEYWORDS: Diagnosis, Infarction, Renal

PS-0277 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Unusual Location of Herpes Zoster: Trigeminal Nerve – Ophthalmic Zone

Nurullah Tarhan, İrfan Kala, İsmail Ağı, Sercan Hastürkoğlu, İrfan Gökçek, Berkin Karapınarlı, Tamer Durdu

Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Herpes zoster disease generally begins with weakness, headache, photophobia. Patients feel pain, itching on either one or more dermatomal zones followed by the maculopapular painful lesions. The lesions generally don't cross the middle line of body and generally unilateral. Atypical involvement of herpes zoster may rarely occur in cranial nerves such as the involvement of facial or trigeminal nerve. Facial nerve palsy, blindness are serious but uncommon conditions. The painful lesions may continue for more than 30 days. The diagnosis of herpes zoster is considered in the presence of characteristic painful lesions. In this case, we will share our experience with a patient suffering from trigeminal nerve involvement of herpes zoster.

CASE: 30 year old male presents to emergency department complaining headache for 7 days and painful frontal skin lesions which occurred 4 days ago before presentation. Vital signs were stable. Patient didn't have any specific medical history. Physical examination showed painful vesicular lesions on frontal region. We considered herpes zoster as diagnosis due to the characteristic lesions and symptoms. In detailed medical history, there was no sign of immunosuppressive condition. We consulted patient to dermatology clinic. Prescription of medical treatment obtained and patient discharged for dermatological outpatient follow-up.

DISCUSSION: Typical lesions of herpes zoster place on vertebral dermatomal areas thus clinicians underrecognize herpes zoster when the disease placement is competent to nerves other than spinal nerves. In this case, we connect patient's lesions with the ophthalmic branch of trigeminal nerve involvement. Diagnosis of herpes should be considered in such characteristic lesions and treatment should be initiated as early as possible to avoid complications such as herpes zoster ophthalmicus.

KEYWORDS: herpes zoster, trigeminal nerve, zona.

POSTER PRESENTATIONS

Image 1. Herpes Zoster of Trigeminal Nerve



The painful vesicular lesions of herpes zoster located on trigeminal nerve, ophthalmic brach region.

PS-0278 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Penile Mondor's Disease: Case Report of a Rare Pathology

Nurullah Tarhan, İrfan Kala, Metin Özdemir, Fevzi Bircan Özkan, İsmail Ağı, Sercan Hastürkoğlu, Bedriye Müge Sönmez
Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Thrombophlebitis of superficial thoracoepigastric vein (Mondor's disease) create cordon shaped mass which stands on vein. Penile Mondor's Disease is an infrequent disease and associated with thrombophlebitis of superficial dorsal vein of penis. Enteroviral infections, tuberculosis, fibrotic tissue after circumcision, trauma are thought to cause this condition. We will share an unusual reason of penile pain in this case.

CASE: 40 year old male patient presented to emergency department with penile pain that started 2 days ago. He denied trauma or excessive sexual activity. He had diabetes, chronic kidney disease and gout in his medical history. Vital signs were stable. Body temperature was between normal ranges. Physical examination revealed a mild edematous glans penis and mild lumps on corpus cavernosum. We ordered penile doppler ultrasound to patient and revealed the thrombosis of superficial dorsal vein. Patient was prescribed anticoagulant, nonsteroid antiinflammatory drug and antibiotics after urology consultation.

RESULT: Characteristic appearance of penile Mondor's disease should be known by physicians. Physical examination may reveal stiffness on superficial veins and doppler ultrasound is an helpful tool for diagnosis in emergency medicine.

KEYWORDS: mondor's disease, penile pain, thrombophlebitis.

Image 1. Mondor's Disease



Appearance of Mondor's Disease

Image 2. Mondor's Disease



Appearance of Mondor's Disease

POSTER BİLDİRİLER

PS-0279 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Case Report: Fat Embolism Syndrome

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², İlmami Demirkapı³, Fatih Seğmen¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yoğun Bakım Kliniği

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Acil Tıp Kliniği

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

INTRODUCTION: Fat Embolism Syndrome(FES) is a clinical condition which is caused by oil particles introduced into the systemic circulation and result in respiratory distress, altered consciousness and petechial rashes. The most common clinical form develops following fractures of long bones within 24-72 hours. The clinical picture may vary from mild respiratory distress to grave respiratory failure and coma. We aimed to present a case of diagnosis and treatment process with FES following femur fractures due to motor vehicle accident.

CASE: A 18-year-old male was brought from another medical center to our ICU with confusion, respiratory distress and hypoxemia within 48 hours after right femur comminuted fracture. He had a motor vehicle accident and had been operated at the medical center that he admitted previously. His vital signs were as follows; heart rate: 138/minute, blood pressure: 114/76 mmHg, SpO₂: 74%, body temperature: 37.0°C at the admission to the ICU. Arterial blood gases revealed hypoxia and hypocapnia with pH: 7.48, PCO₂: 28 mmHg, PO₂: 47 mmHg. The other laboratory tests were normal. He had petechial rashes on cervical region and the anterior axillary area. The patient was confused, non-orientated and non-cooperated and his Glasgow Coma Scale was 13. The thorax tomography revealed parenchymal density differences and patchy ground-glass appearance in both hemithorax. The echocardiography demonstrated the normal systolic function. The cranial tomography was normal. FES was diagnosed with clinical findings, laboratory tests and imaging. After the improvement of the patient's arterial blood gas results with the supportive care and antibiotherapy, he discharged at the 18th day of the hospitalization.

CONCLUSION: The signs of FES must be carefully examined and considered in the diagnosis of the patients which attend the emergency service with confusion and petechial rashes after long-bone fractures.

KEYWORDS: Fat embolism, Diagnosis, Trauma

PS-0280 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Case Report: Negative Pressure Pulmonary Edema

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², İlmami Demirkapı³, Fatih Seğmen¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yoğun Bakım Kliniği

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Acil Tıp Kliniği

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

INTRODUCTION: Negative pressure pulmonary edema (NPPE) is a dangerous situation and have high mortality rates. NPPE occurred after upper airway obstruction, the principal mechanism is believed to be developing negative intrathoracic pressure increases as a result of forced inspiration against obstructed airway. This negative pressure leads to an increase in pulmonary vascular volume and pulmonary capillary transmural pressure, creating a risk of disruption of the alveolar-capillary membrane. The most common cause of negative pressure pulmonary edema is laryngospasm and rarely seen in epiglottitis, croup, foreign body aspiration, upper airway tumors, tracheal secretions, drowning, hiccup, oropharyngeal surgery, endotracheal tube bite and react.

Here we present a case of negative pressure pulmonary edema which is a serious and potentially life-threatening complication of upper airway obstruction that developed after difficult intubation due to tracheal stenosis.

CASE: A 65-year-old male was admitted into emergency department (ED) with complaints of shortness of breath. He underwent by-pass surgery about 9 months ago and followed up in the intensive care unit due to tracheal stenosis after postintubation for 6 months. During this process tracheostomy was performed. Patient discharged home 10 days ago after closing tracheostomy. He brought to ED with lack of consciousness due to increasing complaints of shortness of breath. He was in respiratory distress and has agitation due to lack of ventilation. His blood SpO₂ was 65% and blood pressure revealed hypertension. On physical examination he was cyanotic and stridor was noted, bilateral lung sounds decreased. CPR was started after cardiac arrest occur. While the patient intubated with to provide advanced airway, there was blocking resistance occurred when passing through the vocal cords. Cricothyrotomy performed after failed intubation 7.0 number tube. After return of spontaneous circulation, plenty of pink foamed secretions aspirated through the patient's endotracheal cannula. The patient was diagnosed pulmonary edema. The patient referred to the intensive care unit. Tracheostomy performed. Patients' general condition improved on the fourth day of admission. Stent administered on the strictures by interventional pulmonology. The patient discharged home on 25th day of hospitalization.

CONCLUSION: Although very rare, negative pressure pulmonary edema associated with tracheal stenosis is an emergency situation which may lead to severe respiratory failure and requires a multidisciplinary approach in early and appropriate treatment. It can be faced with a life-threatening process in case of failure to provide emergency airway management. The positive pressure ventilation should be initiated quickly for the treatment of hypoxemia.

KEYWORDS: Emergency Medicine, Negative Pressure Pulmonary Edema, Dyspnea

PS-0281 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Of Patients Leaving The Emergency Department On Their Own Will

Mesude Murt Atlı¹, Mustafa Yılmaz², Sinem Kabul³, Fatih Nazmi Yaman⁴, Mehmet Yüzügüllü¹

¹Osmaniye Devlet Hastanesi Acil Servisi / Osmaniye

²Fırat Üniversitesi Acil Tıp AD / Elazığ

³Necip Fazıl Şehir Hastanesi Acil Servisi / Kahramanmaraş

⁴Sütcü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD / Kahramanmaraş

INTRODUCTION: Patients who desired leaving the emergency department despite all warnings have been retrospectively analyzed and an attempt to evaluate patient's length of stay at the emergency ward was aimed.

MATERIAL-METHODS: Patients who arrived to the emergency ward of the state hospital between the dates of December 2012 – March 2013 and who left the hospital by giving their signature at any of the examination, analysis and observation phases despite being told of all the medical risks and probabilities were studied retrospectively. Numeric variables were indicated as average ± Standard deviation (Minimum value, Maximum value) Median value. Categorical variables were concluded in numbers and percentages.

RESULTS: A total of 89 patient being 52 female (58,43 %) and 37 (41,57 %) male patients left the emergency ward of the hospital despite all medical risks being explained to them were included. The total duration of the stay of all the patients was in average 163,65±135,2 (Min: 6 Max: 698) minutes. While patients monitored for intoxication, stomachache and chest pain were followed-up for period longer than the average period, the length of stay of patients arriving to the emergency department due to traumas has been less.

CONCLUSION: The patients' motive for leaving the emergency department at that time must be questioned with care and solution proposals must be developed by evaluating the patient's issue in line with the experience of the doctors and existing availabilities at the emergency wards.

KEYWORDS: Emergency department, Leaving, Refusal, Treatment

POSTER PRESENTATIONS

PS-0282 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Posterior reversible encephalopathy syndrome in a patient with renal failure

Abdullah Sadık Girişgin, Hakan Güner, Hasan Babadoğlu, Zerrin Defne Dündar, Başar Cander
Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) is occurred secondary to impaired posterior cerebral circulation due to acute changes in blood pressure. In imaging studies, it can be seen an infarction-like image in generally parieto-occipital region. This image is seen because of abnormal changes in blood barrier, thus this lesion is not a true infarction.

CASE: A 25 years old man presented to emergency department with confusion, nausea, vomiting and impaired motor movements. In his past medical history, he had chronic renal failure. He was undergoing routine dialysis 3rd times weekly. He had undergone dialysis the day before his admission to our emergency department. In his physical examination his blood pressure was 150/100 mmHg. He was confused and he had neurological focal deficit as quadriplegia. In laboratory tests, WBC was 22,000/uL, urea was 217 mg/dL and creatinine was 9.8 mg/dL. Brain computed tomography revealed no pathology. Diffusion magnetic resonance imaging showed that diffuse decreased diffusion capacity in cerebral hemisphere. After one hour, the clinical condition of patient improved and he became normal in terms of neurological examination. One day later, dialysis was performed again and he could talk and walk after dialysis.

CONCLUSION: PRES is a very rarely seen syndrome. There is no specific treatment but supportive management is important. Emergency physicians should keep extreme diagnosis in their mind.

KEYWORDS: posterior reversible encephalopathy syndrome, emergency, renal failure

PS-0283 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Heroin package in stomach

Başar Cander¹, Tamer Çolak², Alpay Tuncar², Hakan Güner¹, Hanifi Arslan¹

¹Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

²Emergency Medicine Department of Kızıltepe State Hospital, Mardin, Turkey

³Emergency Medicine Department of İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

INTRODUCTION: Heroin is one of the narcotics used for recreational purposes and that leads severe drug addiction. Body packaging is commonly seen in drug addicts in purpose of transferring those illegal substances or running from the police control. If a patient with heroin package is presented to emergency department, the interventions should be done very quickly in order to prevent lethal complications.

CASE: A 30-year-old man presented to our emergency department with nausea and vomiting started one day ago. When we asked about his symptom history, he told us that he had swallowed a package of heroin. In his physical examination, Glasgow coma score was 15, all vital signs were in normal range, and there is no pathologic finding. We could not see anything his chest X-ray and abdominal plain radiography. His laboratory tests were in normal range. On abdominal computed tomography, there was a package in his stomach. Then we consulted the patient with gastroenterology department. Endoscopy was performed urgently and the package was removed. The package was intact and all of heroin was in it. The patient was followed up in emergency critical care unit for additional 2 days. He was discharged from the hospital.

CONCLUSION: Our patient was very lucky because the heroin package was removed from stomach before leakage. If there is any leakage from body packages of narcotics, it will lead life-threatening complications, including respiratory and central nervous system depression.

KEYWORDS: heroin in stomach, emergency, endoscopy

PS-0284 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Hives following leech therapy

Mohamed Refik Medni, Başar Cander, Mehmet Gül, Zerrin Defne Dündar, Sedat Koçak, Mustafa Kürşat Ayrancı

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Urticaria, commonly referred to as hives, is a common dermatologic disorder seen in the emergency department (ED). It may be either acute or chronic. Classes include acute IgE-mediated urticaria, non-IgE-mediated, urticarial vasculitis, autoimmune urticaria, urticaria multiforme, neutrophilic urticaria, cholinergic urticaria, cold urticaria etc.

Urticaria appears as raised, well-circumscribed areas of erythema and edema, often with central pallor, that involve the dermis and epidermis and are usually very pruritic. Urticaria is intensely pruritic and it blanches completely with pressure.

Urticaria results from the release of histamine, bradykinin, leukotriene C4, prostaglandin D2, and other vasoactive substances from mast cells and basophils in the dermis. These substances cause extravasation of plasma into the dermis, leading to the urticarial lesion. The intense pruritus of urticaria is a result of histamine released into the dermis.

CASE REPORT: A 63 year old female with known hypertension, diabetes, breast and colon cancer presented to the ED with hives on the forehead. She claimed that she attempted to treat chronic pimples by using leeches on her forehead. She reported to ED after the lesions enlarged. A physical examination revealed urticarial plaques on the forehead and face. No uvular oedema or dyspnea was noted. Blood pressure was normal. Blood tests, including coagulation parameters, were all normal. Antihistaminic medication was started and the hives regressed within an hour. A tetanus prophylaxis was done. She was later discharged from ED with medication and recommended to an allergy clinic follow up.

DISCUSSION: Leeches are segmented worms that belong to the phylum Annelida and comprise the subclass Hirudinea. They have been historically used in medicine to remove blood from patients. Leeching can be traced to ancient India (Ayurvedic medicine) and Greece, and into the 18th and 19th centuries in both Europe and North America. In modern times, leeches are used medically in procedures such as the reattachment of body parts and reconstructive and plastic surgeries and, in Germany, treating osteoarthritis.

Some people suffer severe allergic or anaphylactic reactions from leech bites and require urgent medical care. Symptoms include red blotches or an itchy rash over the body, swelling around the lips or eyes, feeling faint or dizzy, and difficulty breathing.

The penetration area may get infected via inoculation. Emergency medical attention is necessary in case of anaphylaxis.

KEYWORDS: hives, urticaria, plaques, leech

PS-0285 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

A Complication of an Epidemic: Rhabdomyolysis and AKI

Mine Kayaçlı Yıldız, Yasin Yıldız, Gökhan Aksel, Can Özen, Serkan Emre Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

INTRODUCTION: Rhabdomyolysis is a process that striated muscle cells are destructed and their intracellular substances release into the blood circulation. Rhabdomyolysis is mostly caused by seizures, crush injuries, electrolyte disorders, medications and can lead to acute kidney injury (AKI). The classic symptoms of rhabdomyolysis include generalised weakness, dark urine and myalgia. The most common viral causes of rhabdomyolysis are Influenza viruses and AKI is the most important complication of rhabdomyolysis in adults. In this case, we describe rhabdomyolysis with AKI and associated with influenza virus A infection.

CASE: A 38-year-old man was admitted to our ED complaining of fatigue and dark urine. Muscle rigidity was found at the whole body. He was complaining of viral upper respiratory tract infection symptoms for 3 days and using oseltamivir (a neuraminidase inhibitor) for prophylactic treatment for Influenza A that was recently epidemic infection in our country. In the initial assessment, all vital measurements were normal. Laboratory: creatine phosphokinase 345 930 IU/L; aspartate aminotransferase 2530 IU/L; alanine aminotransferase 466 IU/L; lactate dehydrogenase 12 040 IU/L; blood urea nitrogen 113.42 mg/dL; creatinine 3.96 mg/dL; C reactive protein 6.08 mg/dL. He was oliguric and urinalysis showed; +2 red blood cells. Thus, our diagnosis was AKI and hepatic disorder due rhabdomyolysis related with influenza. Serum creatinine and creatine kinase continued to rise after initial fluid resuscitation. Aggressive IV fluid therapy was given with sodium bicarbonate, urinary alkalisation was carried out to maintain pH of urine >7. On the 2nd day of admission, via a femoral venous catheter, patient was transferred

POSTER BİLDİRİLER

to the hemodialysis (HD) unit.

DISCUSSION: The clinic of rhabdomyolysis with AKI is generally had negative volume balance due to the sequestration of waste in injured muscles. Firstly, we gave fluids but the AKI worsened. Furthermore, a high CPK was observed, so HD were performed. In one reported case of rhabdomyolysis and AKI related with Influenza, 40 days after admission, the serum creatinine level was turned to normal and HD was stopped. In patients with an abnormally high CPK levels and AKI, early plasma exchange and HD should be considered for removing toxic materials of the virus.

In our case, HD is still performing two or three times per week for 4 h persession. The CPK trend to decreasing day by day; however the BUN and creatinine levels are still increasing. He is on 13th. day and not yet discharged.

Conclusion: At the ED patients that complaining of myalgia and generalised weakness with viral respiratory tract infection symptoms, rhabdomyolysis is the potential complication.

KEYWORDS: acute kidney injury, influenza, rhabdomyolysis

PS-0286 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Case report: Endobronchial Valves Obstruction

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², İlhami Demirkapı³, Fatih Seğmen¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yoğun Bakım Kliniği

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Acil Tıp Kliniği

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

INTRODUCTION: Emphysema is a chronic obstructive respiratory disease (COPD) characterized by destruction of pulmonary elastic tissue and hyperinflated lung parenchyma. There is no effective therapy for advanced emphysema at present. Lung volume reduction surgery (LVRS) has been found to alleviate symptoms and improve survival rate in a subgroup of patients with heterogeneous emphysema but the risks of morbidity and mortality are excessive. In the past decade, the new technology of bronchoscopic lung volume reduction with endobronchial valves (EBV) has been applied to clinical. Concerns of the less invasive bronchoscopic techniques to treat emphysema to achieve the similar beneficial effects to LVRS have been developed. EBV complications included mortality, respiratory failure, empyema, pneumonia, pneumothorax.

Here we present a case of type two respiratory failure which is a serious and potentially life-threatening complication of EBV disfunction.

CASE: A 60-year-old female was admitted into emergency department (ED) with complaints of shortness of breath. She had COPD for eight years. She was using home type non-invasive mechanical ventilation and long-term oxygen therapy for four years. She was in respiratory distress and has agitation due to lack of ventilation. At the arrival to the ED, the patient was confused and has hypoxemia. Arterial blood gases revealed hypoxia and hypercapnia with pH: 7.11, PCO₂: 138 mmHg, PO₂: 84.2 mmHg. She was intubated and mechanically ventilated. EBV was intended for two years ago because of Emphysema. There was valve images and pneumonic infiltration on the chest x-ray.

Patient referred to the intensive care unit for follow up and treatment. She was hemodynamically stable. She underwent fiberoptic bronchoscopy to determine the etiology of consolidation to and endobronchial valve control. It has been seen that valves did not working at the bronchoscopy. A day later, valves on the anterior and posterior segment of the right upper lobe was removed in operation theatre. patient was extubated on the second day of procedure, and she followed up with oronasal NIMV. She was referred to pulmonary diseases department.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Valve control should be done in COPD patients with endobronchial valve. It should be kept in mind that pneumonia can developed in these patients and severe respirator failure can occur due to blockage of secretions.

Early transportation of the patients with non-functioning valves will reduce mortality and morbidity

KEYWORDS: Endobronchial valves, dyspnea, emergency medicine

PS-0287 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Black hairy tongue

Mohamed Refik Medni, Basar Cander, Mehmet Gül, Abdullah Sadık Girişgin, Mustafa Kürşat Ayrancı

Department of Emergency Medicine, Necmeddin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Oral hairy leukoplakia (OHL) is a disease of the mucosa first described in 1984. This pathology is associated with Epstein-Barr virus (EBV) and occurs mostly in people with HIV, both immunocompromised and immunocompetent, albeit it can affect patients who are HIV negative. The first case in an HIV-negative patient was reported in 1999 in a 56-year-old patient with acute lymphocytic leukemia. Later, many cases have been reported in heart, kidney, and bone marrow transplant recipients and patients with hematological malignancies. EBV initially infects basal epithelial cells in the pharynx, where it enters a replicative state leading to the release of infectious virus into the saliva throughout the life of the infected person. In the pharynx, the virus also enters B cells, where it persists indefinitely in a latent state. Cytotoxic T lymphocytes cannot eliminate EBV from the body, but they are essential in maintaining the latent state of the infection. In states of immune dysfunction in which the number of EBV-specific cytotoxic T lymphocytes is decreased, there is an increase in the number of circulating EBV-infected B cells. Differential diagnosis include Squamous cell carcinoma, Lichen planus, Tobacco-associated leukoplakia, etc.

EBV DNA, RNA, or protein within the epithelial cells of the lesion is diagnostic.

As a benign lesion with low morbidity, oral hairy leukoplakia (OHL) does not require specific treatment in every case. Antivirals, antifungals, oral hygiene are suggestions but need investigation.

CASE REPORT: A 30 year old male patient presented at ED after noticing blackened area in back of tongue. A physical examination revealed normal vital signs, posterior third of tongue blackened. The patient had a history of mild smoking. Blood tests including infection parameters and anti-HIV were normal. An ENT consultation report suggested oral hygiene with toothbrush as directed, antiseptic gargles and a follow up check to the ENT clinic. The patient was discharged with instructions.

DISCUSSION: The presence of oral lesions has a significant impact on health-related quality of life, because oral health is associated with physical and mental health. Proper oral hygiene is mandatory for all of us. However, hairy leukoplakia can indicate important disease in both immune compromised and immune competent persons. Further tests and follow up should be performed for such cases.

KEYWORDS: oral hairy leukoplakia, black tongue, immune compromised

PS-0288 Imaging in the ED

Acil femoral embolektomi sonrası 15.günde re-trombektomi gerçekleştirilen olgunun ikinci işlem endikasyonu gerekliliğinin hibrid salonumuzun kullanımıyla teyidi

Habib Çakır¹, Ufuk Yetkin², Şahin Işcan¹, Köksal Dönmez¹, İhsan Peker¹, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. / SIVAS

AMAÇ: Optimal zamanlama ile gerçekleştirilen femoral embolektomiye takiben aynı ekstremitede yineleyen akut arteriyel tıkanma epizodlarında kronik zeminde olayın rekürrens gösterip göstermediğinin saptanması uygulanacak cerrahi tedavi modalitesinde belirgin değişikliklere neden olabilmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 67 yaşında erkekti. Başvurusundan 2 hafta önce Kliniğimizde akut arteriyel oklüzyon ön tanısıyla başarılı sol femoral embolektomi gerçekleştirilerek cerrahi şifa ile taburcu edildi. Son bir haftadır sol ayağında yineleyen ağrı ve solukluk yakınmasına yönelik poliklinik kontrol başvurusunda gerçekleştirilen Doppler USG incelemesinde popliteal arter orta ve distal kesimiyle pedal arterlerde düşük akım parametrelerine rağmen akım kodlanamadığından oklüzyonla uyumlu olduğu belirtildi. İlk operasyonu takiben ekokardiyogramı normal sınırlardaydı. Diabetes mellitus ve hipertansiyon ögeçmişinde mevcut morbid anamnestik faktörlerdi.

BULGULAR: Olgunun kronik zeminde re-tromboz riski nedeniyle acil olarak hibrid salonumuzda operasyona alınmasını takiben sol alt ekstremitde arteriyel anjiyogramında stenotik segmnet bulgulanmadı. Popliteal ve distal re-tromboz yönünden sol femoral re-trombektomi yapılarak geniş hacimde bol miktarda taze ve organize trombus materyali elde edildi. Distalde 70cm'e

POSTER PRESENTATIONS

dek katater rahatlıkla ilerletildi ve distal yatak da heparinli SF ile irrigie edildi. Ardından re-arteriyotomiye bağlı kommon femoral ven desirü bölgesi eksiye edilerek uç-uca başarılı tamir gerçekleştirildi. Postop geç dönemde ek sorun gelişmeyen olgunun geç dönem poliklinik izlemleri distal nabızları palpabl olarak devam etmektedir.

SONUÇ: Alt ekstremitenin ciddi akut arteriyal tıkanıklıklarında kısa sürede yineleyen ikincil cerrahi girişim gereksiniminde uygulanacak tedavi modalitesinin seçimi öncesi hibrid salon kullanımıyla ilgili hastalığın kronitesinin belirlenerek planlama yapılmasını öneriyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Acil femoral embolektomi, re-trombektomi, işlem endikasyonu, hibrid salon

PS-0289 Imaging in the ED

Görüntünün güzelliği

Fatih Çömez, Ahmet Kutur, Mehmet Şam, Özlem Uzun, Engin Coşkun Aslan
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Travma özellikle gelişmiş ülkelerde önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Travma sonrasında acil servise başvuran hastalardan sağlıklı öykü almak her zaman mümkün olmaz. Bu durumda fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri daha fazla önem kazanmaktadır. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografinin kullanıma girmesiyle birlikte acil servislerdeki çoklu yaralanması olan hastaların yaranama şekilleri daha güvenli şekilde tanımlanmaya başlamıştır. Bilgisayarlı tomografinin acil serviste özellikle travma olgularında kullanılmasını sağlayan en önemli özelliği, tek bir inceleme ile tüm vücudun görüntülenebilmesidir. Tomografiler temel olarak 2 boyutlu kesitler oluştururlar. Alınan 2 boyutlu kesitler daha sonra tomografinin iş istasyonunda birleştirilerek çekilen organın üç boyutlu görüntüleri oluşturuluyor. Bu yazımızda travma nedeniyle acil servisimize başvuran hastaların tanısında üç boyutlu görüntülerden nasıl faydalandığımızdan bahsedilecektir.

ANAHTAR KELİMELE: acilde görüntüleme, bilgisayarlı tomografi, travmada görüntüleme, üç boyutlu görüntüleme

PS-0290 Imaging in the ED

This Time, the Origin is the Spinal Cord

Harun Güneş¹, Ahmet Tekinsoy¹, Feruza Turan Sonmez¹, Suber Dikici², Ayhan Saritas¹, Hayati Kandı¹

¹Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

²Department of Neurology, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION: Lots of patients apply to emergency departments every day due to neurologic symptoms like unilateral weakness and/or paresthesia of the upper and/or lower extremities which are called lateralizing symptoms. These patients are initially evaluated for the presence of an intracranial pathology of which stroke (ischemic or hemorrhagic) is the first one suspected followed by intracranial mass lesions and infections. However lateralizing symptoms may also originate from the spinal cord and that possibility should be considered especially in patients with lateralizing symptoms who do not have symptoms like headache or altered mental status which point out an intracranial pathology. If such a patient has normal cranial computed tomography scan (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) the possibility of a spinal cord pathology causing the symptoms of the patient significantly increases. Then imaging of the spinal cord will generally be helpful in establishing the diagnosis. We want to share one of our patients who was a good example of that situation.

CASE: A 46-year-old female applied to our emergency department due to weakness and numbness in her right upper and lower extremities which were present for 1 week. Her past medical history was unremarkable. Her vital signs were normal. She was conscious, co-operated and oriented on neurological examination. Pupil diameters were equal (3 mm/3 mm); direct and indirect light reflexes were bilaterally normal; paresthesia was present in the right upper and lower extremities at varying degrees. Cerebellar examination was normal. No problems with walking or speech were present. She stated hypoesthesia at the level of C4-7 on sensory examination. Deep tendon reflexes were pronounced and the plantar reflex was equivocal on the right side. Cranial MRI, performed in another center, was normal. A fusiform area of increased signal intensity was seen at the level of C3-5 on sagittal, T2-weighted MRI of the cervical spinal cord which was also performed in another center. It was seen the lesion, which had dimensions of 4.8x5.5x35 mm and focal contrast enhancement, was localized to the right side of the spinal cord, and caused minimal expansion of the cord. The lesion was interpreted to be a multiple sclerosis plaque. The patient was hospitalized by the Neurology Department; given intravenous corticosteroid therapy which markedly improved her symptoms, and discharged after a few days.

CONCLUSION: Emergency physicians should remember spinal cord pathologies during diagnostic work up of a patient with lateralizing symptoms.

KEYWORDS: lateralizing symptoms, multiple sclerosis, spinal cord, magnetic resonance imaging

PS-0291 Imaging in the ED

Lasting and unresponsive to the analgesics headache: Cerebral Abscess

Mehmet Ünalı, Ersen Gündüz, Cihan Büyüksütcü, Ünsal Karahaliloğlu, Meltem Çöllü, Onur İncealtın
Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital,

INTRODUCTION: A brain abscess is a focal pyogenic infection. It is a pathologic response typical of a relatively competent immune system against a bacterial invader. Presenting features of brain abscess are nonspecific. In this case, we present to the patient with still ongoing headache despite having taken analgesics.

CASE: 34-year-old female patient admitted ER with headache unresponsive to the analgesics. She had complaints of nausea, vomiting. In history, she had migraine and had taken analgesics because of lasting headache. The radiologic imaging demonstrated a focal abscess about 17 millimeter in diameter with peripheral hyperdense, central hypodense and around edematous areas, forming mild pressure to third ventricle in the right lateral talamus. The patient was interned to neurosurgery clinic.

CONCLUSION: These patients rarely appear acutely ill, and the classic triad of headache, fever, and focal neurologic deficit is present in less than one third of all patients. As a result the diagnosis is often delayed. The most common symptom is headache, which is a complaint in almost all cases. It is diagnosed by imaging studies. The differential diagnosis of headache must be done even in patients with migraine as in the case we presented.

KEYWORDS: abscess, cerebral, headache

PS-0292 Imaging in the ED

Both renal infarction and renal colic

Mehmet Ünalı, Ersen Gündüz, Ümit Ölmez, Cihan Büyüksütcü, Onur İncealtın, Soner Işık, Kurtuluş Özyazıcı
Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Acute renal infarction is a serious medical emergency. The diagnosis is often delayed or missed as it is not common. Hence, the exact incidence of acute renal infarction is not known. Failure to consider renal infarction in the initial differential diagnosis results in a delay in diagnosis and treatment, which in turn leads to permanent loss of renal function. We present a case of acute kidney infarction that was initially treated as renal colic.

CASE: A 45-year-old man presented to the emergency department with left flank pain and right lower quadrant abdominal pain. In his medical history, left side renal stone and suffered cerebrovascular accident were detected. Physical examination revealed right costavertebral angle tenderness. His pain continued despite NSAID and narcotic drugs. The CT scan revealed wedge style cortical and medullary hypodense areas accordance with renal infarct on level of the central and upper pole of the right kidney. Renal angiogram confirmed to infarct. He was interned to interventional radiology.

CONCLUSION: Acute embolic renal infarction is an entity that is often misdiagnosed as a renal calculus because of similar presenting symptoms. This leads to delay in the initiation of treatment and to increased morbidity.

KEYWORDS: colic, infarct, renal

POSTER BİLDİRİLER

PS-0293 Imaging in the ED

Rupture of achilles tendon

Atrf Bayramoğlu, Ayça Çalbay, Abdullah Osman Koçak, Fatma Çakmak
department of emergency medicine, atatürk university, erzurum, turkey

INTRODUCTION: Achilles tendon is the largest tendon in the human body which is performed by the tendinosis parth of the gastrocnemius and soleus muscle. Partial or total rupture of this tendon mostly been during the sports activity (%44- %83). It seems more comman in men than in women. It is observed on the left side specially with right dominant patients who has desk job and sports rarely.

CASE: A 39 year old man patient came to emergency room with ankle pain after trauma while playing football on astroturf. There was a pain on his right ankle on his physical examination. Thompson test was pozitive. There was not any plantar flexion seen after compression of gastrocnemius muscle. So the suspicion of achilles tendon rupture we performed to bedside usg. After showned to the irregularity of achilles tendon we consulted the patient to orthopedy clinic with 3D computer tomography scans (figure 1) and they decided to hospitalize him

RESULT: Examination of the patients who came to the emergency department with total or partial achilles tendon injury is very important to decide the type of treatment. In cases where the area of total tendon ruptured palpation it is observed that continuity of tendon is disappeared (a sign of a step or stairs). Thompson test become positive. Ultrasonography recommended to determine the distance between tendon ends. Conservative treatment is recommended for patients at risk for surgical treatment or partial ruptures. The recommended treatment of total tendon rupture is surgery.

KEYWORDS: achilles, ankle pain, trauma

PS-0294 Imaging in the ED

Tc-99m DMSA renal kortikal sintigrafisi ile fonksiyonu gösterilen dev polikistik böbrek

Serdar Savaş Gül¹, Ümit Öztekin², Mehmet Esen³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Tokat

²Sağlık Bakanlığı, Kırıkkale Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, Kırıkkale

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Polikistik böbrek hastalığı en sık görülen kalıtsal böbrek hastalığıdır ve son dönem böbrek yetersizliği olgularının %8-10'undan sorumludur. Erkek ve kadınlarda insidansı eşit orandır. Otozomal dominant geçiş özelliği olarak, ebeveynlerden birinde hastalık olması durumunda çocuğa geçiş %50'dir. Her iki böbrek tüm batını kaplayacak kadar normalden büyüktür ve değişik boyutlarda çok sayıda kistler taşır. Bu çalışmamızda Acil Servise karın ağrısı nedeniyle başvuran; bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde böbrek parankimi ayırt edilemeyen, nefrektomi operasyonu planlanan, batin sağ üst ve sağ alt kadrani tamamen dolduran dev boyuttaki kistik böbrek hastasında; Teknesyum-99m Dimerkaptosüksinikası (Tc-99m DMSA) ile böbrek fonksiyonu gösterildi.

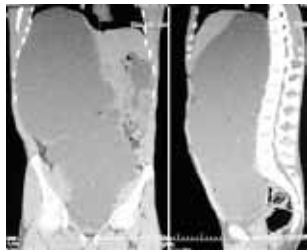
YÖNTEM: Karında şişlik, sık idrara çıkma ve karın ağrısı şikayeti ile Acil servise başvuran, üroloji polikliniğinde takip ve tedavisi yapılan 29 yaşında erkek hastanın rutin biyokimyasal testleri, abdomen BT ve Tc-99m DMSA tetkikleri yapıldı.

BULGULAR: Abdomen BT tetkikinde; Sağ böbrek 16x21x47cm boyutunda olup, sağ üst kadrandan başlayıp pelvis'e kadar uzanan en büyüğü 15x19x23cm boyutunda olan kistik görünümde lezyonlar izlendi. Sol renal toplayıcı sistem grade 3 ektaziktir. Sol böbrekte en büyüğü 4x6cm boyutunda birkaç adet kistik lezyon izlendi (Resim1). Yapılan kan tetkikinde Üre 45mg/dl, Kan üre azotu (BUN) 21 mg/dl, Kreatinin 1.4 mg/dl olarak ölçüldü (Normal değer aralığı sırasıyla; 10-50, 0-25 ve 0.7-1.2). BT tetkiki ile böbrek parankimi değerlendirilemeyen olguda; Tc-99m DMSA ile renal kortikal sintigrafisi tetkiki yapıldı. Sağ böbrekte orta kesimde fonksiyone renal parankimal dokuya ait aktivite tutulumu izlendi. Göreceli renal fonksiyon sağ böbrek için %26, sol böbrek için %73 olarak hesaplandı (Resim 2).

SONUÇ: Polikistik böbrek hastalığında kistlerin büyüyerek normal parankime bası yapması sonucu böbrek yetersizliği geliştiği düşüncesi uzun yıllardan beri birçok yazar tarafından kabul edilmiş olmakla birlikte; birçok hastada böbrek fonksiyonlarının normal olması böbrek fonksiyonlarının bozulmasında başka mekanizmaların da söz konusu olabileceğini düşündürmektedir. Abdomen BT gibi radyolojik yöntemlerle böbrek parankiminin gösterilemediği durumlarda fonksiyone renal parankimal dokunun gösterilmesi için Tc-99m DMSA gibi nükleer tıp görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasının gerekli olduğu düşünüldü.

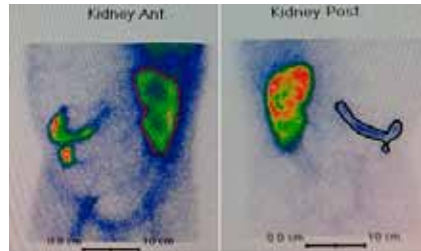
ANAHTAR KELİMELE: Tc-99m DMSA, polikistik böbrek, karın ağrısı

Resim 1.



Sağ tarafta dev polikistik böbrek bulunan hastamıza ait abdominal BT tetkiki görüntüleri

Resim 2.



Yapılan Tc-99m DMSA tetkikinde sağ böbrekte orta kesimde fonksiyone renal parankime ait aktivite tutulumu.

POSTER PRESENTATIONS

PS-0295 Imaging in the ED

A Case of Cerebrospinal fluid leakage and Pneumocephalus Secondary to Thoracic spine Knife Injury

Selim Bozkurt¹, İdris Altun², Mahmut Egemen Şenel¹, Vesile Daraoğlu Türk¹, Selçuk Bekaroğlu¹

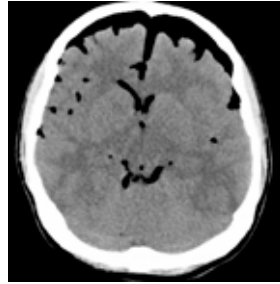
¹Department of Emergency, Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Kahramanmaraş, Turkey

²Department of Neurosurgery, Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Kahramanmaraş, Turkey

Pneumocephalus is defined as presence of air in cranium. There are several specific mechanism of injury such as Head trauma, missile injuries and spinal stab wounds are one of the. Stab wounds to back can reach to spinal canal and damage the spinal cord. Even if it doesn't damage the spinal cord, it can cause leakage of Cerebrospinal fluid and pneumocephalus. This condition is rare but happens life threatening conditions such as meningitis can occur. In the present study a case with delayed CSF leakage and pneumocephalus developed after back region knife injury (Figure 1).

KEYWORDS: Headache, CSF leakage, Pneumocephalus

Figure 1



PS-0296 Imaging in the ED

Chiliditi and Altered Status

Bilgehan Demir, Hakan Oğuztürk, Neslihan Yücel

Department of emergency medicine, inonu University, Malatya, Turkey

80-year-old male patient, who was operated in prostate 10 days ago was brought to the emergency department by relatives because of altered consciousness and inability to recognize the environment beginning today. In the patient's physical examination, lung sounds were normal, abdominal examination was normal and extremities were active in neurological examination, but providing cooperation was difficult. He intermittently did not get the response to verbal stimuli. Arterial blood pressure was 125/85 mmHg, pulse was 65, respiratory rate was 20 and body temperature was 36.4. The patient was considered as cerebrovascular disease by the neurology department. This department thought that continuation of treatment in intensive care for the patient. In intensive care unit the patient was abdominal pain and this department was taken x-ray radiographic and was randomly detected as Chiliditi syndrome

KEYWORDS: Chiliditi syndrome, altered consciousness, intensive care, inability

resim 1



air is monitored between the liver and diaphragm on chest radiograph

resim 2



Brain tomography evaluation was normal.

resim 3



Air is monitored between the liver and diaphragm on abdominal CT

PS-0297 Imaging in the ED

Not Only Right but Also Left Calcaneus was Fractured

Harun Gunes¹, Feruza Turan Sonmez², Ayla Buyukkaya², Hayati Kandis¹, Ayhan Saritas¹

¹Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

²Radiology Clinic, Duzce Ataturk State Hospital, Duzce, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Calcaneal fractures which usually occur in younger individuals are rare but debilitating injuries. They may cause residual long-term disability. The most common mechanism causing calcaneal fractures is falling from a height. A prospective study showed that the annual incidence of calcaneal fractures is 11.5/100.000, and about 8% of them are bilateral. Thus, it can be stated that bilateral calcaneal fractures are much rarer than unilateral ones. They are also more risky than unilateral ones in terms of bad outcomes. We want to share a patient with bilateral calcaneal fracture secondary to falling from a height.

CASE: A 52-year-old female was brought to our emergency department due to pain in both feet and ankle joints after falling from a height of nearly 2 meters. She fell from the ladder that she climbed to clean a window. She, fortunately, fell on her feet so did not have any other injuries including those of head, thorax and abdomen but was feeling an intense pain in both feet and ankle joints. Her past medical history was unremarkable. She was conscious, and her vital signs were normal. Complete blood count, blood type, coagulation tests, biochemical parameters, X-rays of both legs, ankles and feet and computed tomography scan (CT) of cervical, thoracic and lumbar vertebrae and both ankle joints and feet were ordered. X-rays showed an apparent fracture line in the right calcaneus but there was only a suspicious appearance not perfectly fitting a fracture line in the left calcaneus. Vertebral CTs showed no significant abnormalities. Then, it was confirmed that the patient had fracture lines not reaching joint spaces in not only right but also left calcaneus when we see CT scans of the feet and ankle joints. The patient was consulted with the Orthopedics and Traumatology Department. Both ankle joints were immobilized by applying splints, and the patient was hospitalized by the Orthopedics and Traumatology Department. After it was seen that no significant swelling or circulatory problem developed, both lower extremities were put in plaster casts, and the patient was discharged the next day.

CONCLUSION: Although it is not common, bilateral calcaneal fractures may be seen simultaneously. If clinical findings suggest bilateral fractures of calcaneal bones but X-rays fail to confirm or exclude the diagnosis, CT can be used with great sensitivity and specificity. CT also provides more precise information which helps determine whether surgical or conservative approach

POSTER BİLDİRİLER

is more appropriate.

KEYWORDS: bilateral calcaneal fractures, X-rays, computed tomography scan

PS-0298 Imaging in the ED

Beyin Tomografisi Normal, X-Ray Görüntülemesinde Lineer Fraktür

Orhan Delice¹, Ali Batur¹, Ümit Kahrman²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Erzurum

GİRİŞ: Çocuklarda mortalitenin en sık nedeni travmadır. Kafa travması ise travmalar içerisinde en sık görülen ve ölümlerin en sık nedenidir [1]. Özellikle minör kafa travmalarda beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) hala tartışılarda kolay ulaşılabilirliği ve intrakranial patolojileri ekarte ettirebilmesi nedeniyle genellikle istenmektedir. Fakat transvers kalvarial fraktürleri Beyin BT'de tespit etmek zordur. Direkt kranial grafiler bu tarz fraktürleri tespit edebilir.

AMAÇ: Biz bu bildiride kafa travması ile acil servise başvuran bir hastanın beyin BT'si normal olan ancak X-ray görüntülemesinde temporal bölgede lineer fraktür saptadığımız olguyu sunmak istedik.

OLGU: Beş yaşında erkek hasta, parkta oyun oynarken düşme sonrası kafa travması nedeniyle acil servise yakınları tarafından getirildi. Hastanın genel durumu iyi, Glasgow Koma Skoru 15 idi. Nöbet öyküsü ve lateralize bir bulgusu yoktu. Baş ağrısı mevcut, ancak bulantı ve kusma yoktu. Sağ temporal bölgede yumuşak doku şişliği mevcuttu. Hastanın kafa grafisinde temporal bölgede uzanım gösteren lineer fraktür saptandı (Figür 1). Kanama açısından istenen beyin BT normal olarak saptanmasına rağmen lineer fraktür hattı gözlenmedi (Figür2). Lineer fraktür hattının transvers düzleme yani tomografi kesitlerine paralel seyrettiğinden bunu görüntüleyemediğini fark ettik. Beyin cerrahisi konsültasyonu sonrası hasta servise yatırıldı. İki gün takip edilen hastanın şikayetlerinde azalma olması, ek patoloji olmaması nedeniyle, hasta ve yakınlarına önerilerde bulunuldu ve taburcu edildi.

TARTIŞMA: Beyin BT, günümüzde kafa travmasında en sık başvuru temel radyolojik inceleme olmuştur. Deprese fraktürlerin ve intrakranial kanamaların saptanmasında BT, direkt grafiyle kıyaslandığında tartışmasız üstündür [2]. Ancak olgumuzda olduğu gibi lineer fraktürün Beyin BT'de görüntülenemediği ancak direkt grafide gözlenmesi, kafa travmasında direkt grafinin yerinin vurgulanması açısından önemli idi.

SONUÇ: Minör kafa travmalı, özellikle çocuk hastalarda radyasyonun olumsuz etkileri göz önüne alındığında BT'den önce AP ve lateral kraniyografi istenmeli, klinik bulgular bir intrakranial patoloji düşündürüyorsa beyin BT düşünülmelidir. Kranial BT'nin lineer fraktürü atlayabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar:

1. Atabaki, S.M., Pediatric head injury. *Pediatr Rev.* 2007. 28(6): p. 215-24.

2. Benham, J. and S. Chavda, Head trauma. *Trauma*, 2004. 6(2): p. 101-110.

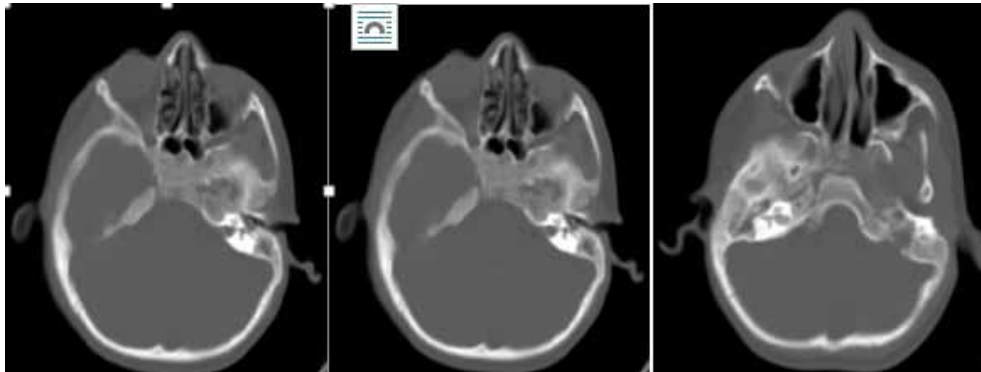
ANAHTAR KELİMELEER: Kafa travması, direkt grafi, beyin BT, lineer fraktür

Figür 1



Direkt kranial grafide temporal bölgede lineer fraktür hattı

Figür 2:



Direkt grafide lineer fraktüre uyan bölgede Beyin BT kesitleri

POSTER PRESENTATIONS

PS-0299 Imaging in the ED

Quickly growing colon tumor but no ileus

Mehmet Ünalı, Ümit Ölmez, Tuçe Düzkel, Onur İncealtın, Soner Işık

Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Neoplasms are by far the most common cause of large bowel obstruction. Colonic obstruction is almost never caused by hernia or surgical adhesions. Colonic obstruction should prompt an evaluation for a neoplasm. We present to the case without obstruction although growing descending colon neoplasm.

A 62-year-old male patient was presented to ED with left lower quadrant pain. In history, imaging abdominal CT performed 2 months ago revealed diffusely increased thickness of the wall segment in descending colon and common soft tissue densities associated with surrounding colon. In new imaging CT, we detected significant growth in mass size especially in areas of the mesenteric tissue and common lymph nodes. There was no obstruction on flat-plate abdominal radiographs. He was interned to general surgery clinic.

Adhesions and hernias are common causes for small bowel obstruction in the elderly, whereas carcinoma is the most likely cause of bowel obstruction in the elderly because of increased likelihood of cancer as people age. Patients >60 years old are more likely to succumb secondary complications of bowel obstruction. It may not lead ileus as in presented case.

KEYWORDS: colon, obstruction, tumor

PS-0300 Imaging in the ED

Subakut subdural hematoma- BT mi MR mı?

Hanife Bilgili, Hatice Burgan, Yonca Senem Akdeniz, Afsin İpekci

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

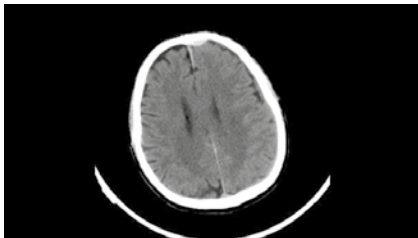
GİRİŞ: Subdural hematoma; dura ve araknoid membranlar arasındaki potansiyel boşlukta kanama oluşmasıdır. Kafa travması en yaygın sebeptir. Bununla birlikte; ciddi serebral atrofi olan yaşlı hastalar aynı zamanda antitrombotik ajan kullanımı hikayesi de varsa subdural hematoma için yüksek risklidir. Tanıda Kranial BT en sık kullanılan yöntemdir. MR nadir kullanılır. Biz de kranial BT ile tanısını koyamadığımız subakut subdural hematoma olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta, hipertansiyon ve 3 ay önce kalp kapak operasyonu öyküsü mevcut, diltiazem ve coumadin kullanıyor. Hasta bir hafta önce başlayan baş ağrısı ve baş dönmesi, bugün başlayan sağ kolda güçsüzlük ve konuşma bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Gelişinde bilinç açık, oryante koopere, GKS:15, vitalleri stabil, fizik muayene doğal, nörolojik muayene doğal idi. Çekilen kranial BT'de sol parietalde menenjiom(?) ile uyumlu olabilecek hiperdens alan saptandı. Hastanın acil servisteki takibinde konuşma bozukluğu ve sağ kolda güç kaybı gelişti. Hastaya MR çekildi; sol taraflı sivama tarzı subdural hematoma saptandı. Sonrasında aynı hattın kranial BT'de de olduğu, ancak izodens olduğu için gözden kaçtığı fark edildi. NRŞ ile konsültasyonu sonucu acil cerrahi girişim önerilmedi, Levetirasetam 2x500 mg ve takip önerildi. INR:4,5 saptanan hastada, Warfarin kesildi, 1 U TDP replasmanı yapıldı, INR:2,5 'un altına düştüğünde Enoksaparin 2x1mg/kg dozunda başlandı. Takiplerinde sıkıntısı olmayan hasta NRŞ poliklinik önerisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: İntrakranial kanamalarda, Kranial BT; hızlı, hassas olması, yaygın kullanılabilirliği nedeniyle en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir. Ancak MR'ın küçük hematomları, tentorium serebelliye ve interhemisferik sulkusa komşu hematomları saptamada daha sensitif olduğu unutulmamalı, BT 'de patoloji saptanmayan hastalarda MR çekilmesi de akılda bulundurulmalıdır. İlaveten; ilk muayenesi normal olan hastalar hemen taburcu edilmemeli; takip altına alınmalı ve tekrarlayan muayeneler yapılmalı. Bizim vakamızda da, ilk nörolojik muayene normal saptanmış, kranial BT'de kanama saptanmamış, takiplerinde nörolojik bulgu gelişmiş ve MR 'da subdural hematoma saptanmıştır.

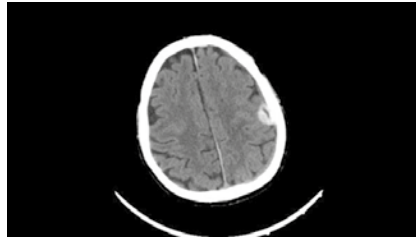
ANAHTAR KELİMELEER: BT, MR, subdural hematoma

Resim 1



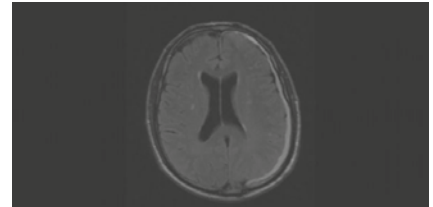
Kranial BT: sol frontoparietalde izodens subdural hematoma hattı

Resim 2



Krania BT: sol frontoparietalde izodens subdural hematoma hattı + sol parietalde hiperdens kitle(?) ile uyumlu görünüm

Resim 3



Kranial MR: sol hemisfer boyunca hiperintens subdural hematoma hattı

PS-0301 Imaging in the ED

Cerebellar Hematoma and Aortic Rupture, Delay of Surgery: Case Report:

İsmail Ağı, İrfan Kala, Seher Dinçer Şanlı, Esma Kır, Bilge Karaca, Pınar İskender Uysal, Oktay Hakkıbilir

Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Aortic rupture is the tear of aortic wall which lead to hemorrhage into the retroperitoneal cavity and may cause mortality due to blood loss into the third space. Cerebellar hematoma is generally associated with hypertensive and is a hypertensive emergency. Blood pressure control is advised by authors. Use of anticoagulants or antithrombotic agents such as heparin are contraindicated in acute phase of cerebellar hematoma not to cause complications. We will discuss here togetherness of surgery requirement for aortic rupture where heparin used and cerebellar hematoma which delays the aortic rupture surgery.

CASE: 73 year old male patient presented to with an episode of near syncope and severe back pain. He could cooperate and answer questions and complained of headache, abdominal and back pain. He had colon malignancy, malign melanoma in his medical history and aortic stent implantation associated with history of ruptured aorta. Physical examination showed neither tenderness nor rebound on abdomen. Peripheral pulses of four extremities were normal except the peripheral circulation of left lower extremity was weaker. Pulse of dorsalis pedis artery and popliteal artery was detected to be weaker. Ataxia was noted during neurological examination. Vital signs showed: blood pressure:154/92, pulse:87/min, sat:94%, body temperature:36.8oC. We ordered cranial computed tomography(CT), doppler ultrasound for extremity and for abdominal aorta. There was 9 mm hematoma of left cerebellum in CT and abdominal aorta diameter was 67 mm. CT angiography was ordered that leakage of blood from aorta to pelvis, aortic thrombi were noted. We consulted patient to vascular surgery, neurosurgery clinics. Hematoma of cerebellum didn't require surgery but vascular operation of aorta was needed. Surgeons gave up the operation due to need of usage of high dose heparin during surgery and cerebellar hematoma would improve. We initiated beta blocker treatment to control the blood pressure and patient was transferred to intensive care unit for further follow-up.

POSTER BİLDİRİLER

CONCLUSION: The only finding of cerebellar hematoma of this patient was body ataxia and it may be a clinical problem if complete neurological examination was not performed. However, patient didn't require surgery and controlling blood pressure in cerebellar hematoma like how we control in patients with aortic rupture and dissection. But, undiagnosed cerebellar hematoma would change the vascular surgeons' surgery decision and would use heparin during operation. Probably, cerebellar hematoma would get larger. Thus the complete examination should be performed in patients with hypertensive emergencies to find out other pathologies associated with hypertension.

KEYWORDS: aortic thrombi, cerebellar hematoma, ruptured aorta

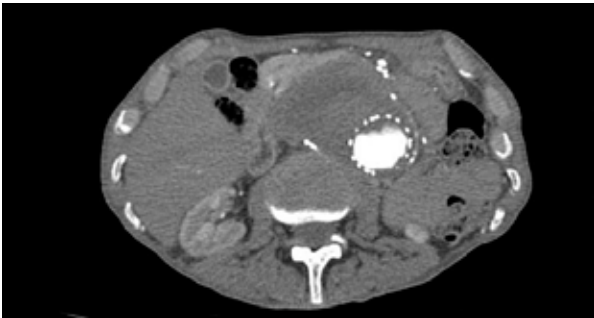
PS-0302 Imaging in the ED

Don't Trust the X-Ray, Symptom Comes First: Case Report

İsmail Ağı, İrfan Kala, Fevzi Bircan Özkan, Bilge Karaca, Fatma Yorulmaz, İrfan Gökçek, Murat Doğan İşcanlı
Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

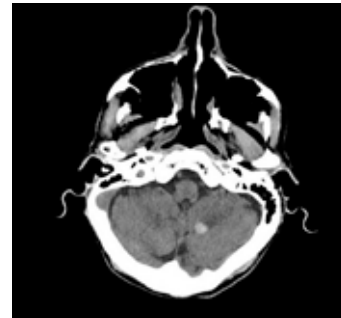
INTRODUCTION: Plain films are used to successfully detect foreign bodies after unintentional or intentional ingestions. The advantages of X-Rays are that they are easily accessible and really cost effective. On the other hand, computed tomography (CT) is more sensitive to show foreign bodies but it produces more radiation and more expensive than plain films. Ultrasound is also a usable tool and more accessible in last decade but the sensitivity of detecting foreign bodies depends on the experience of the physician. We will mention in this case that trusting x-ray completely may be a trap for emergency medicine physicians.

Aortic thrombi



Aortic thrombi, aneurysm and retroperitoneal leakage from rupture

Cerebellar hematoma



Spontaneous hematoma of left cerebellar hemisphere

CASE: 19 year old female patient was accepted to emergency department (ED) with the feeling of stinging of throat and pain. She had no previous medical history and admits that she swallowed the pin when it's between her teeth. Oropharyngeal examination was normal. Cervical – chest and abdomen x-ray also didn't show the foreign body. We consulted patient for oropharyngeal and laryngeal endoscopy to otolaryngology clinic who also couldn't find a sign for foreign body till vocal cord level. Patient was followed up for a couple of time in emergency department for symptoms, but she said that she still had the pain and stinging feeling of throat. We decided to perform neck CT which pointed us 2 cm of foreign body associated with lumen and soft tissue at orofaryngeal level. Patient was hospitalised in otolaryngology clinic. The other day, patient underwent esophagoscopy, gastroscopy and duodenoscopy evaluation to remove the foreign body unsuccessfully followed by abdominal computed tomography was performed where the pin was on duodenum which made us think that it will pass gastrointestinal tract without complication during follow-up. Patient was discharged from hospital with suggestions at the 3rd day without signs of acute abdomen.

CONCLUSION: Sensitivity of plain films is lower than computed tomography that we either experienced in this case. But plain film must be the first choice in patient with foreign body ingestions due to its cost-effective status. However, emergency physicians shouldn't rule out the foreign body with only plain films where the patient's symptoms must direct clinicians to select which diagnostic tool to use. Foreign body ingestions are generally pass from the gastrointestinal tract without complication but hematemesis, melena, hematochezia and signs of acute abdomen may require surgical treatment. The most sensitive diagnostic tool is computed tomography in emergency departments and should be used unless patient's symptoms resolve.

KEYWORDS: computed tomography, foreign body, x-ray.

Foreign Body Moves To Duodenum



Second day of follow-up, foreign body is seen in duodenum.

Normal x-ray



Patient's normal abdominal x-ray on admission.

Pharyngeal Foreign Body



Pharyngeal foreign body and its artifact.

Neck Coronal CT



Coronal layer of CT with foreign body

normal x-ray



Patient's normal neck x-ray on admission.

Sagittal Abdominal CT



Sagittal layer of abdominal CT showing the foreign body.

POSTER PRESENTATIONS

PS-0303 Imaging in the ED

Düşünmezsen göremezsin: spontan pnömomediastinum

Serpil Soyudoğru, Ayla Köksal, Duha Tuğba Aladad, Yonca Senem Akdeniz, Afşın İpekci
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Pnömomediastinum mediasten içinde hava bulunması olarak tarif edilir ve nadir görülen klinik bir durumdur. Spontan ya da travmatik olarak sınıflandırılabilir. Hastalar ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle başvururlar. Az görüldüğünden ve ayırıcı tanıda gözardı edilebileceğinden dolayı bu olguyu sunmak istedik.

OLGU: Bilinen FSGS tanılı 28 yaşında erkek hasta Acil servise nefes darlığı ve sol yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bilinç açık, oryante koopere, takipneik, taşikardik, sO2: 92 idi. Solunum sesleri kaba ve sol bazalde belirgin azalmıştı. PA akciğer grafisinde sol alt zonlarda opasite, pnömomediastinum saptandı. Genel durumu kötüleşen hasta, entübe oldu. Entübasyon sonrası cilt altı amfizem gelişti. Toraks BT çekildi; pnömomediastinum, solda pnömonik infiltrasyon, sağda minimal pnömotoraks saptandı. Hasta ameliyathaneye alındı, toraks tüpü takıldı, trakeostomi açıldı. Yoğun Bakıma transfer edilen hasta aynı gün içinde exitus oldu.

Sonuç: Pnömomediastinum ancak düşünüldüğü zaman saptanılacak bir tanıdır. Spontan pnömomediastinum genellikle benign seyirli bir durumdur. Komplike olmayan vakalar spontan resorbe olabilir. Komplikasyon gelişmiş, masif pnömomediastinum vakalarında cerrahi müdahale gereklidir. Ölümcül seyredebileceğinden acil tıp hekiminin düşünmesi gereken ön tanılardan biridir..

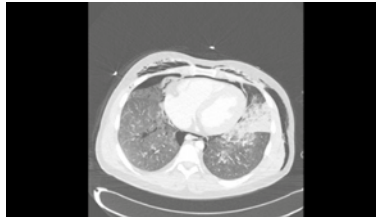
ANAHTAR KELİMELEER: göğüs ağrısı, solunum sıkıntısı, spontan pnömomediastinum

Resim 1



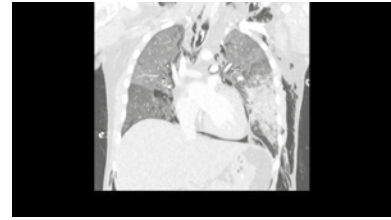
PA akciğer grafisinde sol alt zonlarda opasite, pnömomediastinum

Resim 2



Toraks BT'de pnömomediastinum, solda pnömonik infiltrasyon, sağda minimal pnömotoraks

Resim 3



Toraks BT'de pnömomediastinum, solda pnömonik infiltrasyon, sağda minimal pnömotoraks

PS-0304 Imaging in the ED

Training with Homemade Phantoms Increases Ultrasound-Guided Venous Cannulation Procedural Competence and Confidence Levels Among Emergency Medicine Residents

Mustafa Sabak¹, Suat Zengin¹, Behcet Al¹, Ameer Al Hadidi², Wael Hakmeh²

¹Emergency department of medicine faculty at Gaziantep university

²Emergency department of the medicine faculty at Michigam state hospital, USA

The use of ultrasound for peripheral and central venous cannulation has become an essential skill in emergency medicine residency training. Prohibitive costs of ultrasound phantoms limit the abilities of many residency programs to adequately train residents. Studies assessing the utility of homemade phantoms in medical education are lacking. To assess subjective and objective utility of homemade ultrasound phantoms on residents' ability to perform peripheral venous cannulation using dynamic ultrasound guidance

OBJECTIVE: Methods: Prospective feasibility study performed with 18 emergency medicine residents at a large government hospital in Gaziantep, Turkey each performing 10 ultrasound-guided IV attempts on patients, half occurring before and half after a training course that featured a homemade ultrasound phantom used for practicing vein identification and cannulation. Pre- and posttraining surveys were utilized comparing confidence levels (0-5) and self-reported success rates of IV cannulation attempts before and after a training session.

RESULT: Two phantoms with 14 total penrose drains were made. Self-reporting among residents demonstrated an improvement in successful ultrasound-guided patient peripheral vein cannulations from an average of 47.8% during the first 4 attempts to an average of 71.1% during the last 5 attempts for all 18 residents. No change in success rates was noted from 1st to the 5th attempts and from 6th to the 10th attempts, suggesting observed benefit arose from training session and not experiential learning. On surveys with a scale of 0-5, residents reported increased confidence levels in: performing ultrasound-guided venous cannulation on patients (3.05 to 3.83), identifying the correct probe (4.5 to 4.94), adjusting gain and depth (3.3 to 4.8), visualizing veins in short axis (3.7 to 4.9) and long axis (3.1 to 4.5), differentiating arteries vs veins (4.4 to 4.9), and vein cannulation on a phantom model (3.7 to 4.4). Residents generally wanted to practice more (4 to 3.94) than the 1 hour provided. Almost all residents leaving comments requested more time to practice. Homemade ultrasound phantoms are cost-effective and provide both subjective and objective benefit to emergency medicine residents learning ultrasound-guided vascular cannulation. Ideal training sessions likely should last longer than 1 hour.

Keywords: Training, Homemade Phantoms, Ultrasound-Guided Venous Cannulation, Procedural Competence, Emergency Medicine Residents

POSTER BİLDİRİLER

PS-0305 Imaging in the ED

Air in Lumbar Facet Joint: Facet Syndrome

İrfan Kala¹, Selim İnan², Erinc Müderris¹, Binnur Eşfer¹, Ercan Özler¹, Fevzi Bircan Özkan¹, Elif Çelikel¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Facet syndrome is generally described as sudden onset of lumbar pain, usually following a trauma. Distribution of pain may be either bilaterally or unilaterally. Neurological exam is normal in almost all patients. Facet joint is a true synovial joint and inflammation of facet joint occurs after a trauma or straining lumbar structures. In this case, we will share a case with non-traumatic facet syndrome and free air presence in facet joint.

52 year old female patient presented to emergency department with the complaint of 'lumbar locking' while walking as she described. She denied any trauma. Physical examination showed lumbar tenderness through L3-L4 and L5 intervertebral disc space. Bilaterally lower extremity neurological examination including sense of dermatomal area was normal. She denied either urinary distention or incontinence. Lumbar x-ray was shown to be normal. We followed up the patient in emergency department with nonsteroid antiinflammatory drugs for a couple of hours and pain of patient didn't resolve. We decided to perform lumbar computed tomography and found out the air in L3-L4 and L4-L5 intervertebral facet joints. Patient was discharged with suggestions and NSAID drugs.

Lumbar pain is common in emergency departments, especially in patient those have chronic muscle or vertebral strain or patients with lumbar disc hernia history. Facet syndrome is not common in ED but distinguishing this diagnosis require for treatment and follow-up. Treatment should focus on patient's mobilisation and restriction inflammation of facet joint to reduce chronic pain and degeneration of lumbar structure.

KEYWORDS: facet syndrome, free air, lumbar joint.

Image 1. Air in L3-L4 Facet Joint



Air bilaterally in L3-L4 facet joint.

Image 2. Air in L4-L5 Facet Joint



Air unilaterally in L4-L5 facet joint.

PS-0306 Imaging in the ED

İdrar Yolu Enfeksiyonu Kliniği? Glob Vezikale? Tanı: Hydrosalpinx

Elnare Günel, Gülşen Cıgışar, Handan Çiftçi, Murat Özdemir

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Karın ağrısı acil servis başvurularının yaklaşık %6,7'sini oluşturmaktadır. Demografik bulgular karın ağrısının klinik özelliklerini etkilemektedir. Tüm hastalıklarda olduğu gibi karın ağrısında da öykü, vital bulgular ve fizik muayene spesifik bir tanıyı her zaman göstermeyebilir. Ciddi hastalıklarda tanı ve tedaviyi yönlendirmede her zaman acil hekiminin klinik şüphesi önemlidir.

Hydrosalpinx, fallop tüplerinin içerisinde sıvı birikmesi sonucu genişlemesidir. Karın/pelvik ağrı sebeplerinden birisidir. Etiyolojide geçirilmiş enfeksiyonlar ve ya cerrahi sonrası yapışıklıklar fallop tüplerinde sıvı birikimine ve buna bağlı olarak tüplerin genişlemesine sebep olmaktadır. Literatür hydrosalpinxsin inferilite nedenleri araştırılırken tespit edildiğini belirtmektedir. Tubalar ve uterus normalde Ultrasonografi (USG) ve ya Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile net olarak değerlendirilemez. Direkt görülmesi patolojik bir duruma işaret eder.

Biz burada acil servise suprapubik ağrı, sık sık idrara çıkma şikayeti ile başvuruda bulunan ve ileri tetkiklerinde hydrosalpinx tanısı koyduğumuz vakayı sunmayı hedefledik.

OLGU: 42 yaşında bayan hasta acil servise dört gündür devam eden karın ağrısı, sık sık idrara çıkma şikayeti ile başvuruda bulundu. Fizik muayenesinde diğer sistem muayeneleri doğal; karında yaygın hassasiyet, istemli defans mevcuttu. Suprapubik ele gelen kitlesimsi bulgu glob vezikale olarak düşünüldü ve idrar sondası uygulandı. Sondadan 50cc idrar çıkışı olması üzerine acil servise hastaya acil hekim tarafından batin USG yapıldı. USG' de sonda balonu görülürken suprapubik bölgeden sola uzanan 64x105 mm boyutunda hipodens lezyon saptandı. Radyoloji kliniği ile konsulte edilen hastaya radyolojinin önerisiyle kontrastlı alt abdomen BT çekimi yapıldı. Uterus superiorundan sol laterale uzanan hydrosalpinx tesbit edildi. Kadın Doğum Kliniği ile konsulte edilerek hastanın kadın doğum sevisine yatırışı yapıldı.

SONUÇ: Acil servise karın ağrısı, idrar yolu enfeksiyonu kliniği ile gelen kadın hastalarda acil hekiminin klinik şüpheleri arasında hydrosalpinkste nadir görülmesine rağmen bulunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Hydrosalpink, glob vezikale, karın ağrısı

Kontrastlı Abdomen BT



Hydrosalpink Görüntüsü

Kontrastlı Abdomen BT 2



Hydrosalpink

POSTER PRESENTATIONS

PS-0307 Imaging in the ED

Rectus Sheath Hematoma- Radiological Diagnose

Oya Güven¹, Osman Anıl Savaş², Feruza Turan Sönmez³, Dilay Satılmış⁴, Harun Güneş³

¹Medical Park Hospital, Department of Emergency Service, Istanbul, Turkey

²Medical Park Hospital, Department of General Surgery, Istanbul, Turkey

³Duzce University School of Medicine, Department of Emergency Service, Duzce, Turkey

⁴Esenyurt State Hospital, Department of Emergency Service, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma (RSH) is a rare clinical entity that results from accumulation of blood within the rectus sheath. RSH may mimic a number of acute intraabdominal pathologies, warranting heightened suspicion and prompting diagnostic evaluation and management. Rectus sheath hematomas (RSHs) arise from disruption of a branch of the inferior epigastric artery at its insertion into the rectus abdominis muscle combined with an inability to tamponade the bleeding. Several risks factors have been associated with the formation of rectus sheath hematomas (RSHs), either by disrupting blood vessels within the rectus muscle, or by interfering with bleeding cessation. Direct trauma to the abdominal wall, including blunt or penetrating trauma or iatrogenic injury from laparoscopic trocar placement, can lead directly to the formation of an RSH by disrupting the inferior epigastric artery or its branches. RSH is more prevalent in women and older patients, presumably because they have a smaller rectus abdominis muscle mass, and therefore are less capable of tamponing an RSH.

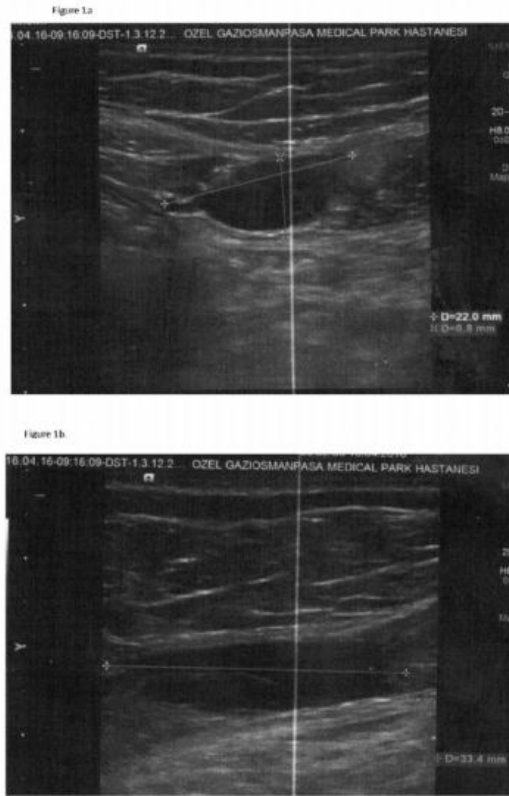
This manuscript presents a case of RSH after minor effort.

CASE REPORT: A 22-year-old female admitted to emergency service with an acute onset abdominal ache during sports; she has been pushing-up and taking the shuttle. On her physical examination acute abdomen was preliminary diagnosed; severe tenderness around of umbilicus and palpable abdominal wall mass presented. No other pathology on systemic examination was found. Basic laboratory evaluation showed no abnormality, coagulopathy was excluded. To evaluate the mass, abdominal and soft tissue ultrasonography was performed and Type I RSH was described: a fusiform fluid collection confined within the rectus muscle, measured 33x22x9 mm (Figure1a, 1b). As the patient was hemodynamically stable (without any change in serial hemoglobin or hematocrit levels) she was treated conservatively with bedrest, analgesia, compression of the hematoma. On the third day of the follow-up the ultrasonography images showed mild resolution.

CONCLUSION: RSH is relatively rare clinical entity that should be considered in the differential diagnosis of acute abdomen. Patients with risk factors, the pregnant, elderly and those with coagulopathies are easier to evaluate. We here wanted to underscore that even minor sports can be the cause.

KEYWORDS: rectus sheath hematoma, sports, shuttle

Figure1a,1b



A fusiform fluid collection confined within the rectus muscle: Rectus sheath hematoma.

PS-0308 Imaging in the ED

Barsak Tıkanıklığının Nadir Bir Sebebi: Bilateral Obturator Herni

Birdal Yıldırım¹, Süha Gül², Ömer Doğan Alataş¹, Halil Beydilli¹, Ethem Acar¹

¹Muğla SK Faculty University of Medicine, Dept. of Emergency Medicine

²Muğla SK University Faculty of Medicine, Dept. of Radiology

Obturator herni yaşlı ve multipar kadınlarda daha sık görülen, tanınması zor olan, nadir bir pelvik herni türüdür. Obturator herninin en sık görülen bulgusu, strangülasyonla birlikte intestinal obstrüksiyondur. Obturator herni, tanıda geç kalındığında yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olması nedeni ile önemlidir. Erken tanı ve müdahale ile cerrahi komplikasyon riski azaltılabilir. Bu sunumda karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran ve obturator herni tanısı alan bir olgunun klinik bulguları ve bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki görüntüleri literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM: Şiddetli karın ağrısı şikayeti olan 89 yaşındaki kadın hasta hasta iki gündür gaz-gaita çıkaramama ve kusma şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Vital bulguları normaldi. Hastanın fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve distansiyon mevcuttu. Rebound, defans, mikropereküsyon hassasiyeti yoktu. Barsak sesleri muayeneleri olağandı. Ayakta

POSTER BİLDİRİLER

direkt batin grafisinde batında multipl hava-sıvı seviyeleri olması ve akut karın bulguları nedeniyle hastaya abdomen BT incelemesi yapıldı.

BULGULAR: BT tetkikinde; pelvik kesitlerde, bilateral obturator foramenlerden herniye olan ince barsak anısı izlenmektedir (resim 1). Herniye segmentin proksimalinde kalan ince barsak anslarında yaygın dilatasyon ve yer yer hava-sıvı seviyelerine rastlanmıştır (resim 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Obturator herni mekanik barsak obstrüksiyonunun nadir bir nedenidir. Yaşlı, zayıf ve multipar kadınlarda daha sık görülür. Obturator herniler tüm abdominopelvik herniler içerisinde % 0.07-1 'lik kısmı oluşturmaktadır ve % 6-15 'i bilateralidir.

Obturator herninin dört ana bulgusu mevcuttur. Bunlardan en sık görüleni (% 80) intestinal obstrüksiyondur. Buna bağlı klinikte abdomi-nal kramplar, bulantı ve kusma görülebilir. İkinci sıklıkla görülen bulgu ise Howship-Romberg bulgusudur. Bu bulgu, obturator sinirini içeriği tarafından sıkıştırılması so-nucunda uyluğun mediali ve bazen diz medialinde ağrı olmasıdır. Howship-Romberg bulgusunun obturator hernili olguların % 15-50 sinde pozitif olduğu bildirilmektedir. Üçüncü bulgu kasıkta en iyi uyuluğun fleksiyon, addüksiyon ve dışa rotasyonu sırasında palpe edilebilen kitledir. Dördüncü bulgu ise hasta öyküsünde kendiliğinden düzelen tekrarlayan intestinal obstrüksiyon ataklarının olmasıdır.

Bilgisayarlı tomografi (BT) obstrüksiyon nedeninin bulunmasında ve ayırıcı tanısının yapılmasında tercih edilmesi gereken görüntüleme modalitesidir. BT'de genellikle obturator eksternus ve pektineus kasları arasında obturator foramene herniye olmuş barsak anısı mevcuttur.

Obturator herniler tanıda geç kalındığında yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olması nedeni ile önemlidir. Nedeni belirlenemeyen intestinal obstrüksiyon olgularında kalça ve bacak ağrısı da varsa obturator herni olabileceği akıldla tutulmalı ve BT tetkiki ile obturator herni ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

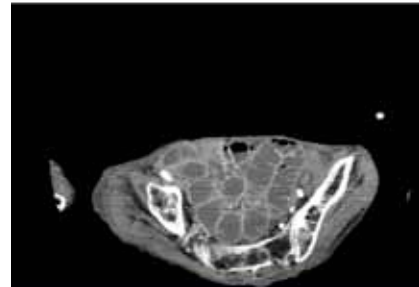
ANAHTAR KELİMELE: obturatör herni, akut batin, radyoloji

ayakta direk batin



obturator herni

Obturator herni



abdominal herni tomografi ve direk grafi

PS-0309 Imaging in the ED

Retroperitoneal Amphysema Following Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

Sibel Güçlü, Nazım Onur Can, Oktay Özpölat

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: ERCP is a commonly used intervention for both diagnosis and treatment of biliary and pancreatic disorders which has relatively low morbidity and mortality compared to surgical methods. The rate of complications are directly associated with the experience of the operator. Even though it is considered as a safe intervention, possible serious complications include infection, perforation, hemorrhage, interstitial edema and pancreatitis. Perforation is a rare but life threatening complication. Retroperitoneal air following ERCP is a reminder of perforation. It is diagnosed by fluoroscopy or computerized tomography. Treatment method might differ from conservative approach to surgical intervention. With this case we presented retroperitoneal amphysema which developed after retroperitoneal perforation following ERCP.

CASE: A 83-year-old female patient admitted to the emergency department with complaints of stomach ache and fatigue. She had undergone ERCP with the diagnoses of choledocholithiasis and cholangitis a week ago. The operator performed endoscopic sphincterotomy. Her vital signs were as follow; blood pressure: 96/68 mmHg, fever: 36,9 0 C, heart rate: 107/min, sO2: 92%. Physical examination revealed diffuse tenderness at abdomen. She didn't have defence nor rebound. Rectal examination revealed melena. Her laboratory results were as follow; Hb: 12,7; PLT: 165.000; INR: 1,1; GLU: 125; Na:131; leukocyte: 7200; AST: 36; ALT: 38; Alb: 2,5; BUN: 32,7. Obtained abdominal x-ray was unremarkable. Abdominal CT with contrast medium was reported as diffuse retroperitoneal amphysema (Figure 1, 2). As supportive treatment, we stopped oral intake of the patient and started intravenous antibiotics. The patient was admitted to the gastroenterology clinic after the close follow-up for peritonitis.

CONCLUSION: Early diagnosis is important in success of the treatment and retroperitoneal amphysema must be considered as a complication o ERCP.

KEYWORDS: abdominal air, computed tomography, complication, endoscopy

PS-0310 Imaging in the ED

Contrast induced nephropathy incidence in the emergency department

Hakan Hakkıoğlu¹, Mehmet Okumuş², Selim Bozkurt²

¹Department of Emergency, Kayseri training and research Hospital, Kayseri, Turkey

²Department Of Emergency, Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Kahramanmaraş, Turkey

Recently with the widespread use of radiologic imaging studies, radiocontrast agent usage has increased. With usage of radiocontrast agents, complications are seen and the most important complication of these agents is radiocontrast nephropathy. In this research our purpose determine frequency of radiocontrast nephropathy due to IV radiocontrast CT imaging in the patients referred to Kahramanmaraş Sutcu Imam University Adult Emergency Department. Patients who had radiocontrast CT imaging in our department between 20 October 2013 and 20 October 2014 has been searched retrospectively on automation system of our hospital. Patient's files and CT studies has been found on automation system of our hospital. Patients over 16 who had radiocontrast CT studies and hospitalized in other departments and had 72. and 120. hours blood creatinin levels are included to our study. Demographic, clinic and laboratory datas, previous diagnosis, prognosis and prophylactic treatments which was given in emergency and other departments of patients are collected and examined. All information are documented in especially prepared information forms. Statistical analysis is made by using SPSS 20.0 (SPSS, Chicago, IL, USA) statistical package program. Statistically p<0.05 considered significant. During the research in our emergency department 282 radiocontrast given patients were found. 142 of these patients was accepted to study and 11,2 percentage of

POSTER PRESENTATIONS

these had radiocontrast nephropathy. When the patients examined separately at 72. and 120. hours, frequency of radiocontrast nephropathy was found as %9,2 and %8,5. While in women and patients who had diabetes mellitus, malignity and low glomerular filtration rate radiocontrast nephropathy risk was found high. It was found that in patients with hypertension, coronary artery disease, cardiac failure, old age and high basal creatinine values; risk wasn't increased. Radiocontrast nephropathy is seen frequently in patients with pulmonary embolism diagnosis. The best treatment option of disease is giving IV fluids.

KEYWORDS: Emergency department, contrast media, contrast induced nephropathy

PS-0311 Imaging in the ED

Acil Serviste Diyaliz Hastası ve Karın Ağrısı

Savaş Sezik¹, Emine Ada¹, Ali Tosun², Yunus Öztürk²

¹Ödemiş Devlet Hastanesi-Acil Tıp Uzmanı-İzmir

²Ödemiş Devlet Hastanesi-Radyoloji Uzmanı-İzmir

GİRİŞ: Spontan renal subkapsüler hematoma nadir rastlanan ancak hayatı tehdit edebilen bir klinik durumdur. Yapılan bir metaanalizde renal subkapsüler hematoma etyolojileri araştırılmış %61.5 vakanın tümörlerle (%31.5 malign, %29.7 benign) %17'nin vasküler hastalığa %2.4'ün enfeksiyona bağlı oluştuğunu %6.7'lik kısmın ise idiyopatik olduğunu göstermiştir.

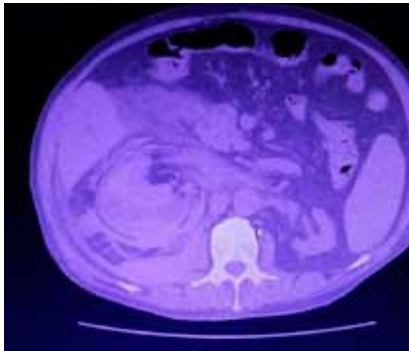
OLGU: Hemodiyaliz sırasında karın ağrısı şikayetiyle başvuran 75 yaşındaki erkek hastamız yaklaşık 3 yıldır diyalize girdiğini hipertansiyon ve KOAH nedeniyle tedavi aldığı belirtilmiştir. Vital bulguları TA:100/60, nabız:90, ateş: 36.7, sat.:97, solunum: 25 olarak tespit edildi. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet, sağ alt kadranda defans mevcuttu, rebound tespit edilmeydi, sağ kostavertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Hastamızdan akut batın düşünülerek ayırıcı tanısı amacıyla batın ultrasonografisi istendi. Batın ultrasonografisinde;sağ böbrek alt polünde perirenal-retroperitoneal 12*8 cm boyutlu heterojen alan tespit edildi. Bu alandaki görüntünün apse, kitle veya hematoma açısından değerlendirilmesi amacıyla batın tomografisi çekilen hastamızın; sağ renal atrofi bulguları, özellikle alt polde olmak üzere heterojen içerikli sıvı koleksiyonu, perinefritik yağlı planlar ile sağda tüm retroperitoneal alanlarda sıvı dansiteleri bulunduğu ve diyalize girdiği için subkapsüler hematoma olabileceği belirtildi. Laboratuvar tetkiklerinde hmg: 10.4, hct: 32.3, wbc:13.88 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA: Wunderlich sendromu nadir bir durumdur, subkapsüler ve perirenal alanda nontravmatik, spontan hemoraji oluşmasıdır. Klinikte Lenk's triadı ile karakterizedir. Lenk's triadı akut flank ağrı, flank kitle, hipovolemik şok tablosundan oluşur. Klinik semptomlar çeşitlilik gösterebilir ve non spesifiktir. Nadir rastlanan bu klinik durumun en sık saptanan sebebi renal tümörler iken, renal kistler, vaskülit, hidronefroze, preeklampsi ve böbrek enfeksiyonları diğer rastlanılan sebeplerdir. Olguların bir kısmında ise kontrolsüz hipertansiyon veya uzun süreli antikoagülan tedaviler predispozan faktörler olarak saptanabilir. Ancak altta hiçbir sebep bulunamayan vakalar da mevcuttur. Subkapsüler hematomun en önemli komplikasyonlarından biri de böbrek parankimine baskı etkisine bağlı olarak hipertansiyon ve böbrek fonksiyonlarında bozulma görülmesidir. Tedavisi hastanın klinik gidişatı yanında tanı anında ortaya konan patolojiye göre şekillenir.

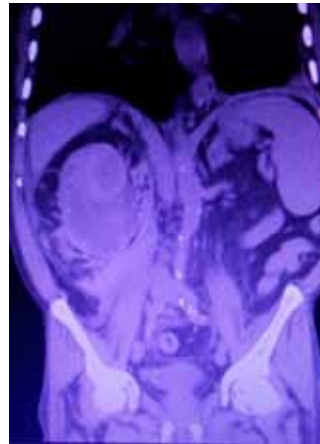
Diyalize giren hastalarda karın ağrısı varlığında özellikle yan ağrısı olan hastalarda renal hematoma mutlaka düşünülmesi gereken bir tanı olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil serviste diyaliz hastası, karın ağrısı, Wunderlich sendromu

Resim 1: Batın Bt aksiyal kesit



Resim 2: Batın Bt koronal kesit



PS-0312 Imaging in the ED

Sünnet Komplikasyonu Ve Penil Ultrasonografi

Serdar Özdemir, Serkan Emre Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Sünnet, ülkemizde ve dünyanın pek çok yerinde dini, örfi ve medikal nedenlerle yapılan cerrahi bir işlemdir. Bilinen en eski cerrahi işlemlerden olmakla birlikte günümüze kadar pek çok farklı teknik tanımlanmıştır. Sünnet sırasında prepsiyum belirli uzunluk ve şekilde kesilerek, glans penis açığa çıkarılmaktadır. Sünnete bağlı komplikasyonlar anesteziye bağlı veya cerrahi işleme bağlı olarak görülebilmektedir. Uygulanan tekniğe de bağlı olarak komplikasyonlar erken ve geç komplikasyonlar olarak gruplandırılır. Erken komplikasyonlar arasında kanama, ağrı, cerrahi yara yeri enfeksiyonu, iatrojenik hipospadias, glanüler nekroz ve granüler amputasyon sayılabilir. Geç dönem komplikasyonlar ise epidermal inklüzyon kisti, penil adezyon, fimozis, ureterokutenöz fistül, meait ve meatal stenoze'dur.

Biz burada sünnet sonrası kliniğimize başvuran bir olguya yaklaşımımızı tartışmayı amaçladık.

Olgu sunumu: 10 aylık erkek hasta kliniğimize ailesi tarafından peniste şişlik şikâyeti ile getirildi. Aileden alınan anamnezde 6 gün önce sünnet olduğu ve son 2 gündür penis etrafında şişlik olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede penis şiş olduğu görüldü. Hassasiyet, kızarıklık, ısı artışı yoktu. Cerrahi yara yeri temizdi. Glans penis kapiller dolumu 1 saniye idi. Yapılan penil ultrasonografide penis etrafında yaygın hematoma izlendi. Sütürlerden biri açılarak hematoma direne edildi. Glans kanlanması kontrolü hakkında aileye bilgi verilerek hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Sünnet bütün dünya da yaygın olarak uygulanmakla birlikte komplikasyon oranları ülkelere göre farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde komplikasyon gelişme oranları %2-10 olarak rapor edilirken gelişmekte olan ülkelere bu oranlar %95 'e kadar çıkabilmektedir. Bunun sebebi olarak literatürde sünnetin gelişmekte olan ülkelere daha çok hekim dışı sünnetçiler tarafından yapılması ve steriliteye dikkat edilemeyen ortamlarda yapılması gösterilmektedir.

Sünnet sonrası en sık görülen komplikasyon kanamadır. Kanamalar çoğunlukla baskılı pansuman ile kontrol altına alınabilirken nadir olarak vasküler ligasyona ihtiyaç duyulabilmektedir. Kanamanın dışarı direne olamaması durumunda hematoma görülebilmektedir. Hematomlar daha çok erken dönemde görülürken geç dönemde hematoma görülen hastalar kanama bozuklukları açısından tetkik edilmelidir. Hematom tedavisi drenaj olmakla birlikte özellikle hematomun penis kanlanmasını etkileyip etkilemediği kontrol edilmelidir.

Acil tip kliniklerinde ultrasonografi kullanımı hızla arttığı günümüzde penil hematomun tanınmasında ultrasonografi yardımcı olmaktadır. Özellikle muayeneye koopere olmayan, suprapubik yağ dokusu fazla olan küçük çocuklarda kullanılabilmektedir. Acil tip hekimlerinin de ultrasonografi deneyimlerinin artmasıyla hematoma gibi cerrahi komplikasyonların tanınmasında ve tedavisinde ultrasonografi kullanımı erken ve efektif tedavi yapılmasını sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: penil hematoma, penil ultrasonografi, sünnet komplikasyonları

POSTER BİLDİRİLER

PS-0313 Imaging in the ED

Benign Perimezenzeşefalik Subaraknoid Kanama

Handan Çiftçi, Gülşen Çiğnar, Elnare Günel, Murat Özdemir

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

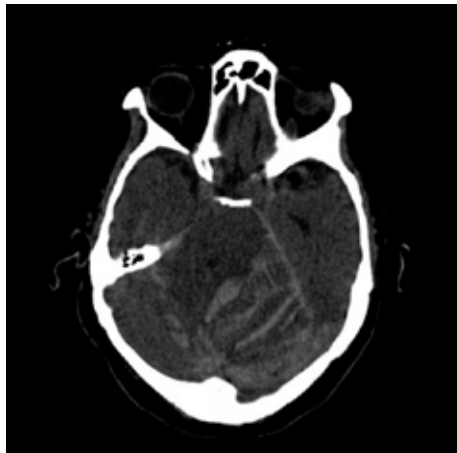
GİRİŞ: Önemli klinik problemlere yol açan spontan subaraknoid kanamaların (SAK) pek çoğu anevrizma rüptürüne bağlıdır. bununla beraber hastaların %15'inde anevrizma gösterilememiştir. Benign perimezenzeşefalik SAK ise nonanevrizmal SAK'ın diğer bir tanımıdır. Perimezenzeşefalik kanamalar, anevrizmatik olmayan SAK'ların 1/3-2/3'ünü ve tüm SAK'ların %5-10'unu oluşturur. SAK hastalarının semptomları birbiri ile benzer; ani başlangıçlı "gök gürültüsü" şeklinde tariflenen baş ağrısı, bulantı, kusma ve meningeal irritasyon bulgularını içerir. Nadiren de bilinç kaybı ve fokal nörolojik semptomlarla gelir(1). Benign perimezenzeşefalik SAK tanımı bilgisayarlı tomografide (BT) prefontin ve peri mezenzeşefalik alanda sınırlı kanamanın gösterilmesi ve serebral anjiyografide anevrizmanın gösterilmesi ile tanı alır. Ancak tanıda sadece BT anjiyografiyi yeterli olduğunu belirten çalışmalarda vardır (2,3). Ektravaze olmuş kan orta beyin etrafındaki sisternalarla sınırlıdır ve kanamanın merkezi direk olarak ortabeynin merkezidir. Bazı olgularda pre-truncal hemoraji görülebilir, bazılarında anterior pons, ambient sisterna ya da quadrigeminal cisternada bulunur (2) Bizim olgumuzda nadir görülen anevrizması gösterilemeyen perimezenzeşefalik SAK tartışılmıştır.

OLGU: 86 yaşında bayan hasta 2 gündür olan genel durumunda giderek bozulma şikayeti ile acil servisimize 112 tarafından getirildi. Hastanın genel durumu kötü, GKS:6 (E1M4V1), pupillalar bilateral izokorik ve miyotikti, spontan solunumu mevcut, travma hikayesi yok ve bilinen Parkinson hastalığı var. Ta:100/60, nabız:56/dk, ss: 18/dk. Hastaya hızlı seri entübasyon uygulandı. Acil bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde 3. ve 4. ventrikülde aquaduktus serebride, tentorium üzerinde uzanan prefontin sisternde, ambiquadrigeminal sisternlerde, serebellar foliolalarda SAK ile uyumlu hiperdens görünüm mevcut, lateral ventriküller ise dilate ancak anevrizma gösterilemedi. Beyin cerrahisi konsültasyonu istendi ve hasta anestezi yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Perimezenzeşefalik SAK diğer SAK farklı olarak daha iyi prognoza sahip olmalarına rağmen bizim vakamızda da olduğu gibi daha ağır kliniklerde acil servise getirilebilir. Tanının erken dönemde konulması ve tedavisinin başlanması önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Benign Perimezenzeşefalik Subaraknoid Kanama, bilinç kaybı, baş ağrısı

Beyin BT



Benign Perimezenzeşefalik Subaraknoid Kanama

PS-0314 Imaging in the ED

Gallbladder with Phrygian Cap Deformity

Seda Dağar, Halit Aytar, Yunsur Çevik, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Phrygian caps are the most common congenital anatomic variant of the gallbladder with an incidence of 4%. A Phrygian cap is usually asymptomatic unless it is complicated with calculus or acalculus cholecystitis.

Here we present a patient that a Phrygian cap identified in her gallbladder on abdominal computed tomography, performed for clinical suspicion of acute cholecystitis.

CASE: A 29-year-old female presented to emergency department with abdominal pain, nausea and vomiting. Her medical history was unremarkable. Vital signs were normal. In abdominal examination, there was tenderness in epigastrium and right upper quadrant. Murphy's sign was positive. No masses were palpable. The other system examinations were normal. Laboratory tests were all found to be normal. On abdominal ultrasonography, no pathological sign was revealed. Because the diagnosis remained uncertain after ultrasonography, an intravenous contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) was performed. A Phrygian cap deformity in the gallbladder was revealed. There was precholecystic fluid and also septations in the gallbladder neck. General surgery consultation was obtained and the patient was considered that she did not have acute surgical pathology. Then, she was discharged with medical treatment and recommended to come for control three days later.

DISCUSSION: The gallbladder is a pear-shaped organ and stores bile. It is located on the undersurface of the liver and there are many variations of gallbladder include anomalies of form, location or number. A Phrygian cap is a congenital abnormality of the gallbladder. This anatomical variation was first described by Boyden in 1935. He named the deformity the Phrygian cap. This deformity is characterized by a fold of the gallbladder between the body and fundus. The appearance is reminiscent of a Phrygian cap, a head garment worn by inhabitants of Phrygia (modern Turkey) 1200-700 B.C. (before Christ). Phrygian cap has no pathological significance, but gallbladder with Phrygian cap deformity can lead to misdiagnosis of gallbladder stones on B-mode ultrasonography. Preferred modalities of diagnosis for Phrygian cap is cholescintigraphy and multi phase magnetic resonance imaging (MRI), as ultrasonography and CT are not always conclusive. In the absence of a pathological importance, prophylactic cholecystectomy is not required. Regardless of the Phrygian deformity, surgery is recommended when the patient is symptomatic or when there are complications of gallbladder disease.

KEYWORDS: congenital anomalies, phrygian cap, gallbladder

PS-0315 Imaging in the ED

Idiopathic Basal Ganglia Calcification-Fahr's Syndrome

Hikmet Şencanlar Çetiner, Ali Ekber Karabulut, Seda Dağar, Yunsur Çevik, Emine Emektar

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Idiopathic basal ganglia calcification, also known as Fahr's syndrome, is a rare disorder characterized by abnormal deposits of calcium in basal ganglia and cerebral cortex. Disease commonly affects young to middle aged adults. Clinical manifestations are variable and prognosis of Fahr's syndrome is also hard to predict.

Here we report a patient with Fahr's syndrome, presented with headache.

CASE: A 60-year-old female presented to emergency department with severe headache lasting for a day. She had no history of comorbid disorders. Her vital signs were normal. All system examinations including neurological examination were also completely normal. Because the patient's headache was unresponsive to parenteral analgesics, non-contrast enhanced cranial

POSTER PRESENTATIONS

computed tomography (CT) scan was performed. On cranial CT, there were extensive bilateral calcifications, especially located in basal ganglia and cerebellum symmetrically. Her laboratory tests including serum calcium level (9.2 mg/dL) were found to be normal. She was diagnosed with Fahr's syndrome. After her pain was controlled, the patient was discharged and recommended to come for control to a neurologist.

DISCUSSION: Etiology of Fahr's syndrome is not exactly known, but associations with a number of conditions have been reported; endocrine disorders particularly parathyroid disturbances, mitochondrial myopathies, dermatological abnormalities and infectious diseases. There is variable expressivity. Symptoms can be nonspecific or patients may present with neurological symptoms of extrapyramidal system, neuropsychiatric abnormalities, movement disorders including Parkinsonism, chorea and tremors. Bilateral calcification of the basal ganglia or other brain regions on neuroimaging modalities with or without neurologic dysfunction and absence of biochemical abnormalities are important for diagnosis of Fahr's syndrome. It has been reported that there is no direct correlation between the amount of calcification and the degree of neurological impairment. There is currently neither a cure for Fahr's syndrome nor a standard course of treatment. For symptomatic patients, treatment is directed symptomatic control.

Clinicians should be aware of Fahr's syndrome that is characterized by bilateral calcifications on cranial CT and may have various clinical manifestations and prognosis.

KEYWORDS: basal ganglia calcification, bilateral calcification, Fahr's syndrome

PS-0316 Pediatric Emergencies

Ayak bileğinde şişlik

Fatih Çömez, Ahmet Kutur, Mehmet Şam

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Akut Romatizmal Ateş (ARA), A grubu beta hemolitik streptokokların neden olduğu akut faringeal enfeksiyona gecikmiş bir tepki sonucu gelişen; kalp, eklemler, santral sinir sistemi, deri ve deri altı dokuları tutan sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Romatizmalar artrit hastaların % 70'inde görülür, genellikle diz, dirsek, ayak ve el bilekleri eklemlerini tutar. Eklemlerde ağrı, şişlik, kızarıklık ve sıcaklık vardır. Artrit asimetrik ve gezevidir, hastaların çoğunda bir hafta içinde geriler ve anti-inflamatuvar tedaviye çok iyi yanıt verir. Streptokokkal farejit geçiren her bireyde ARA gelişmektedir. ARA gelişme olasılığı %0.5-3'dür. ARA'nın belirti ve semptomları büyük değişiklikler gösterir. 5-15 yaşları arasında siktir. Bu yazımızda ayak bileği eklemi ağrısı ve şişliği nedeniyle gittiği ortopedi kliniğince atel uygulanan ve iki gün sonra diğer ayak bileğinde de aynı sorun ortaya çıkan ve sonrasında ARA teşhisi koyulan bir olgudan bahsedilecektir.

ANAHTAR KELİMELE: akut romatizmal ateş, artrit, streptokokal artrit

PS-0317 Pediatric Emergencies

Bacaklarım kızardı

Fatih Çömez, Mehmet Şam, Ahmet Kutur

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Henoch-Schönlein purpurası çocukluk çağından en sık görülen ve küçük damarları tutan immün kompleks aracılı lökositoklastik vaskülitir. İlk kez 1801 yılında William Heberden tarafından tanımlanmıştır daha sonra 1837 yılında Johann Schönlein tarafından artralji ve purpura birlikteliği ve öğrencisi Henoch tarafından da gastrointestinal ve böbrek tutulumları tanımlanmıştır. Klinik olarak makulopapüler döküntü, artrit, gastrointestinal ve renal bulgular ile karakterizedir. Henoch-Schönlein purpurası tanısı için palpabl non-trombotik purpura varlığı ve trombosit sayısının normal olması gerekir. Artralji ve artrit HSP'de ikinci sıklıkta görülür, genellikle diz ve ayak bileklerini tutar. %25'inde döküntüden önce ortaya çıkar. Kesin tanı için olguların %70-100'ünde cilt biopsisinde IgA birikimi ve lökositoklastik vaskülit saptamak ve bu bulguları klinik bulgularla birleştirerek yorumlamak gerekmektedir. Bu yazımızda ayaklardan başlayarak dizlere doğru yayılan eklem ağrısı ve kızarıklık nedeniyle acil servise getirilen ve Henoch Schönlein Purpurası tanısı konulan bir olgudan bahsedilecektir.

ANAHTAR KELİMELE: Henoch-Schönlein purpurası, lökositoklastik vaskülit, makulopapüler döküntü

PS-0318 Pediatric Emergencies

Heryeri kıpırmızı

Fatih Çömez, Mehmet Şam, Ahmet Kutur

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Streptokoksik toksik şok sendromu akut gelişen ateş, döküntü ve hipotansiyonla karakterize süperantijenlerle ilişkili şiddetli bir tablodur. Tabloya yol açan süperantijenler S.Aureus'un toksik şok sendromu toksin-1 ve enterotoksini ile streptokokların pirojenik ve mitojenik toksinidir. Generalize eritem, hipotansiyon, yüksek ateş ve birden çok sistemde fonksiyon bozukluğu yapan akut bir enfeksiyondür. Klinik olarak akut ateş ve eritemle başlar, bunu kas, karaciğer, böbrekler, merkezi sinir sistemi tutulumu izler. Kasıklardan başlayan eritem hızla yayılır, konjunktiva, oral ve vajinal mukozada hiperemi, çilek dili oluşabilir. El ve ayaklarda ödem belirgindir. Trombositopenik purpuraya neden olabilir. Deskuamasyon oldukça karakteristiktir. Hızla yaygın damar içi pıhtılaşma, miyokardiyal supresyon, akut böbrek yetersizliği ve çoklu organ yetersizliğine ilerleyebilmektedir. Bu yazımızda streptokoksik toksik şok sendromlu bir bebek hastadan bahsedilecektir.

ANAHTAR KELİMELE: deskuamasyon, generalize eritem, streptokoksik toksik şok sendromu

PS-0319 Pediatric Emergencies

Çocuk Acil Ünitesine Başvuran Febril Konvülsiyonlu Hastaların Demografik Özellikleri (Retrospektif Çalışma)

Keziban uçar karabulut¹, Hale Turan Özden²

¹Başkent Üniversitesi Konya Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servis

²Başkent Üniversitesi Konya Araştırma ve Uygulama Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları

AMAÇ: Febril konvülsiyonlar çocukluk dönemi nöbetlerinin en sık görülen tipidir. en sık olarak altı ay üstü ve altı yaşın altındaki çocuklarda görülür. Çalışmamızın amacı acil çocuk ünitesine başvurarak febril konvülsiyon tanısı alan hastaların klinik özelliklerini araştırmak ve risk faktörlerini belirlemektir. Bu çalışmamızda hastaların febril konvülsiyona yol açan primer nedenleri de araştırıldı.

OLGULAR VE METOD: İki yıllık zaman dilimi içinde çocuk acil ünitesine Febril Konvülsiyon nedeniyle başvurmuş ve müşahadeye alınmış yada pediatri servisine yatırılan 248 çocuk çalışmaya alındı. Hastaların klinik özellikleri retrospektif olarak incelendi

Daha önceden bilinen konjenital sorunları, kafa travması öyküsü, mental retardasyonu olan, komplike febril konvülsiyon olan vakalar çalışmaya alınmadı. Vakalar yaş, cinsiyet, ateş düzeyi, aile öyküsü, müşahade altında kalış süresi ve sonrasında yapılan yatış yönünden incelendi. Hastaların febril konvülsiyona neden olan ateşin kaynağı primer nedende araştırıldı.

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 13.0 programı kullanıldı.

SONUÇ: Ateşin eşlik ettiği nöbetlerde, az oranda görülse de santral sinir sistemi enfeksiyonlar mutlaka düşünülmelidir. Takip ve tedavileri uygun şekilde verilmesi gerekir. Çünkü febril konvülsiyon tekrarlama olasılığı olup kalıcı semptomlara yol açabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: ateş, konvülsiyon, çocuk acil

PS-0320 Pediatric Emergencies

Dilimi Dışarı Çıkarm

Mustafa Numan Erdem, Hüseyin Şahin, Oğsan Bol, Merve Yanıker

Namık Kemal Üniversitesi, Acil Tıp ABD, Tekirdağ

GİRİŞ: Dil ısırıkları, erişkinlerde en sık mental retarde ve nörolojik defisitli hastalarda düşme sonucu kendi dilini ısırma şeklinde görülmektedir. Dilde ısırma sekonder gelişen laserasyon,

POSTER BİLDİRİLER

hematom sıklıkla karşılaşılsa da ödem, nekroz oldukça nadirdir.

OLGU: On altı yaşında mental retarded, epilepsisi olan kız çocuğu 5 dakika ara ile iki adet nöbet geçirme şikayetiyle çocuk hastanesine başvuruyor. Hastanede peş peşe 3 defa nöbet geçiren hasta status tanısıyla hospitalize ediliyor. Sabaha kadar takip edilen hastanın dilinde şişme olunca antialerjik tedaviye rağmen şişliğin artması nedeniyle hastanemize nakli sağlanıyor. Hastanın dil şiş ağzından dışarıda ve hasta sürekli "dilimi dışarı çıkarın" diye sesleniyordu. Yapılan fizik muayenede vitaler stabil, dilin 2/3 distal kısmında şişlik olup, şişlik proximale gidildikçe azalıyordu. Dilin sol üst distalde 1 cm laserasyon mevcuttu (Resim 1-2). Uvula ödemi yok, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hasta istemsiz ve ritmik olarak dilde laserasyon oluşturmazacak sertlikte dile ısırma hareketi yapıyordu. KBB konsültasyonu yapıldı. Dilin şiş olan kısmına ponksiyon yapıldı ve bir hematoma rastlanmadı. İzlem sırasında dildeki şişliğin arttığı ve dili ısırması hasta durduramadığı için ameliyathane şartlarında hasta entübe edildi. Travmadan korunan dile aralıklı soğuk uygulama yapıldı. 5 gün içinde dilde ödem çözülünce hasta extübe edilip salahlık ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: İnsan ısırıkları, başkası tarafından veya hastanın kendi kendini ısırması şeklinde olabilir ve önemli bir sorundur. Bu ısırıklar ciddi enfeksiyon ve birçok komplikasyona neden olabilmektedir. Ancak hasta, mental retarded ise tedaviye uyumda yetersizlik ve anormal davranışları nedeniyle bir hastalığın komplikasyonlarının sıklıkla karşılaşılabileceği göz önünde tutularak ağırlıklı olarak hospitalize edilip, belli bir süre gözlemlenerek tutmak daha uygun olacağı kanatindeyiz

ANAHTAR KELİMELE: Dil ısırması, Dilde ödem, Epilepsi

Resim 1: Dilde ödem



Resim 2: Dilde ödem ve kesi



PS-0321 Pediatric Emergencies

Acil Tıpta Genetik Temelli Konjenital Malformasyonlu Olgulara Yaklaşım

Hasan Doğan¹, Eda Balkan¹, Ezgi Yaşar¹, Gökhan Akyüz¹, Mühacit Emet²

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

Konjenital anomaliler tüm doğumların %2-4'ünde görülen, perinatal mortalite ve morbidite nedeni olan önemli gelişimsel defektlerdir. Sıklıkla yeni doğan dönemi ve sonrasında bu anomalilerden biri veya daha fazlasının saptanması durumunda, öncelikle bunların sınıflandırılarak olası tedavi seçeneklerini hızlı bir biçimde gözden geçirmek gerekir. Bu aşamada Çocuk Acil ve Acil Tıp Anabilim Dalları çoğu zaman ilk başvuru merkezleri olarak devreye girmekte ve bu anomalilerin tespitine katkıda bulunmaktadır. Genetik servisleri ise bu gibi olgularda dismorfolojik muayene ile olası bir genetik sendromun tanımlanmasının yanı sıra özellikle daha sonra olacak gebeliklerdeki risklerin belirtildiği genetik danışmanlık sürecinde aileler için büyük öneme sahiptir. Anomali sınıflandırmasında anomalinin sayısı, yeri ve tanımlanması (malformasyon, deformasyon, disrupsiyon, displazi, sekans, sendrom, asosiasyon) önemlidir.

Konjenital Malformasyonlar; Morfogeneze genetik veya çevresel faktörlerin etkisiyle bölgesel bir hatadan kaynaklanan yapısal bozukluklardır. Organlar biçimlenemeyebilir, kısmen biçimlenemez veya anormal yapıda olabilir. Primer malformasyonlar; Yapısal veya sayısal kromozom anomalilerine, Gen mutasyonlarına veya Multifaktöryel nedenlere bağlı olarak organogenezis döneminde oluşmaktadır. Bütün malformasyonlar konjenitaldir yani doğumda mevcuttur ancak mikroskopik olan ve iç organları tutan malformasyonlara geç tanı konabilir.

Majör Malformasyonlar; Önemli işlevsel ve estetik sonuçlar doğuran düzeltilmediğinde normal yaşam beklentisini kısaltan anomalilerdir. Tıbbi açıdan önemlidir, organlarda fonksiyon kaybı mevcuttur ve genellikle cerrahi tedavi gerektirirler. Yeni doğanda görülme sıklığı yaklaşık %2-3'tür.

Minör Malformasyonlar; Tıbbi ya da estetik açıdan önemli bir sorun oluşturmazlar. Etnik gruplarda farklılık göstermekle beraber %10-20 oranında görülürler. Bu anomaliler genellikle izole ve aile bireyleri arasında sıklıkla otozomal dominant kalıtım gösterirler (Tablo 1).

Yeni doğanların %1.4 'ünde minör malformasyon olmamasına rağmen majör malformasyon vardır. İzole minör anomalilerin klinik önemi olmasa da birkaç tanesi bir arada olduğunda morfogenezdeki bir bozukluk açısından ipucu verebilirler. Bir minör malformasyon varlığı, majör malformasyon saptanma olasılığını %3 artırır. Eğer üç veya daha fazla minör malformasyon varsa, majör malformasyon saptanma olasılığı %90'dır.

Majör anomalilere eşlik eden minör anomaliler detaylı incelendiğinde; birinci derece akrabalarında mevcut olmayan 3 veya daha fazla minör anomaliye sahip hastalar mutlaka dismorfik olarak değerlendirilmelidir. Minör malformasyonun varlığı klinisyeni kalp veya böbrek anomalisi benzeri majör malformasyonları aramaya yönlendirmelidir.

Konjenital anomali bir olguya yaklaşımda, iyi bir fizik muayene ve detaylı bir aile öyküsünün yanı sıra genetik uzmanları tarafından geniş bir pedigr analizin yapılması ilk basamaklardır. Acil hizmeti veren hekimlerin, klinik düzeyde karşılaşılan ve bazen acil müdahale gerektiren belirli anomaliler hakkında genetik temelleri bilmek, bu hastaları ve aileleri doğru yönlendirmek açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada toplumumuzda sık olarak karşılaşılan genetik temelli konjenital anomali bulguları, tanı ve yaklaşımları özetlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Genetik, dismorfoloji, konjenital, malformasyon

Major ve minör malformasyonlar

Tablo 1: Konjenital anomallerde yaygın görülen malformasyonlar

[illegible]

PS-0322 Pediatric Emergencies

Adolesanda Alışılmadık Bir Karın Ağrısı Sebebi: İmperfore Hymen Ve Hematokolpos: Olgu sunumu

Tarik Acar¹, Osman Balcı², Birsen Ertekin¹, Ferudun Koyuncu¹, Esmâ Öztürk¹, Yakup Atıcı¹

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Acil Servis, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: İmperfore hymen kız çocuklarının üreme sisteminde nadiren ama en sık görülen Müllerian kanal konjenital anomaliasıdır ve çoğunlukla adolesan dönemde tanı alırlar nadiren de neonatal dönemde tanılabılırler. Ailesel olgular bildirilmesine rağmen genellikle sporadik olarak görülür. Sıklıkla aralıklı karın ağrısı şikâyeti ile başvururlar.

OLGU: 15 yaşındaki kız çocuğu acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bulantı, kusma ve konstipasyonu yoktu. Özgeçmişinde ara ara olan karın ağrıları dışında herhangi bir özellik yoktu ve hastanın daha önce menstruasyonu gördüğü ve düzensiz olduğu öğrenildi. Fizik muayenede batin rahat, rebound ve defans yoktu, suprapubik bölgeden umbilikusa doğru uzanan düzgün sınırlı solid bir kitle palpe edildi. Sekonder seksüel karakterleri gelişmişti. Rutin laboratuvar bulgularında patoloji saptanmadı. Suprapubik ultrasonografi sonucu ile imperfore hymene bağlı hematookolpos tanısı doğrulandı. Yapılan cerrahi müdahale ile hematookolpos boşaltılmış, hymenal halka yeniden oluşturulmuştur.

TARTIŞMA: İmperefor hymen adolesan dönemde detaylı anamnez ve dikkatli bir fizik muayene ile tanı konulabilecek selim bir durumdur. Adolesan dönemde karın ağrısı ile başvuran kız çocuklarında hatırlanmalıdır. Tedavisinde cerrahi teknik önemlidir, çünkü hymen bekaretin bir simgesi olarak birçok kültürde önemsenmektedir. Uygulanacak cerrahi yöntemin doğru seçilmesi hastanın gelecekteki sosyo-kültürel ve cinsel hayatı için önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELELER: Karın ağrısı, İmperfore hymen, hematokolpos, adolesan, USG, cerrahi

hematokolpos



PS-0323 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Spontan Pnömomediastinum

Faruk Özşahin¹, Mücahit Günaydın², Gürkan Altuntaş³, Ahmet Ali Top⁴, Selim Turfan¹, Gökhan Uzun¹

¹Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Giresun

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Giresun

³Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Trabzon

⁴Darıca Farabi Devlet Hastanesi, Acil Servis, Giresun

Spontan pnömomediastinum, travma öyküsü veya herhangi bir tetikleyici sebep olmaksızın mediasten içinde hava bulunması olarak tanımlanır. Oldukça nadir görülen klinik bir durumdur. Spontan mediastinal amfizem olarak da adlandırılan bu hastalık nadir olup, özellikle genç sağlıklı erkeklerde ortaya çıkar, nadiren semptom verir ve çoğunlukla tesadüfen saptılır. Görülme sıklığı çeşitli kaynaklara göre 1/7,000 ile 1/32,000 olarak saptanmıştır. Bu olguda acil servise göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile başvuru spontan pnömomediastinum tanısı alan hasta sunulmuştur. 19 yaş erkek hasta acil servise 1 saat önce evde istirahat halinde başlayan göğüs ağrısı ve nefes alıp vermede güçlük şikayeti ile başvurdu. Vital bulguları; TA: 115/75mmHg ateş: 36.8oC, nabız:84 /dk, sO2:%99 olarak ölçüldü. Yapılan fizik muayenesinde solunum sesleri doğal diğer sistem muayene bulguları normal idi. Çekilen EKG si normal sinüs ritmi olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC 13.56 10³/µL, D-DIMER 65100 ng/ml idi. Hastaya toraks BT anjiyografi çekildi. Çekilen BT de mediastende yaygın hava değerleri tespit edildi. Spontan Pnömomediastinum tanısı alan hasta göğüs cerrahisi servisine yatırıldı. Özgeçmişinde yaklaşık 4 yıldır günde 1 paket sigara içimi mevcuttu.

Sonuç olarak acil servise göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile başvuran, özellikle genç erkek hastalarda, nadir görülsede ayırıcı tanıda spontan pnömomediastinum mutlaka akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Göğüs ağrısı, Nefes darlığı, Spontan Pnömomediastinum

POSTER BİLDİRİLER

PS-0324 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Massif hemoraji oluşturan brakiyal arterin tanjensiyel tipte kesisinin bulguları olguda acil cerrahi onarım prosedürümü

Köksal Dönmez¹, Ufuk Yetkin², Ersin Çelik³, Ali Gürbüz³

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

² Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. K.D.C. A.D.

³ Afyon Devlet Hastanesi KDC Uzm.Dr.

AMAC: Arter travmaları sınıflandırımında 6 sınıf arasında yer alan dördüncü sınıftaki lateral ayrılımda, diğer adıyla tanjensiyel yaralanma, damarın bir bölümü sadece lateral olarak ayrılmıştır. En fazla kanamaya neden olan sınıfı oluşturan bu tip yaralanmalarda acil müdahale gecikirse pulzatil hematoma ya da psödoanevrizma gelişimi sıkça görülmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 62 yaşında erkekti. Acil servisimize başvurusundan 1 saat önce sol dirsek iç yüzünden delici-kesici alet yaralanması ve aşırı kanama anamneziyle başvurdu. Başvuru esnasında distal nabızların açık olması ve aktif hemoraji gözlenmemesi üzerine steril pansumanı yapılarak hematokrit değerinin %30.1 bulgulanması nedeniyle acil cerrahi birimde gözlemlendi.

BULGULAR: Ancak 8 saat sonrasında yaralanma lokalizasyonunda belirgin çap artışı oluşturan ve thrill palpe edilen kitle gelişiminin yanı sıra distal nabızların palpe edilememesi üzerine birimimizden istenen acil rekonsültasyonda acil cerrahi eksplorasyon planlanarak olgu operasyona alındı. Genel anestezi altında cilt ve ciltaltı insizyonu sonrası brakiyal arter çevresinde majör pulzatil hematoma bulguları. Bunun ekstraksiyonunu takiben brakiyal arterde lateral ayrılma tarzında kesi tanımlandı. Kesi ağzının uç-uca tamiri uygun olmadığından her iki uç transvers olarak traşlandı ve aynı düzlemde 1cm.den az doku defekti olduğundan uç-uca primer anastomotik tamiri başarıyla tamamlandı. Operasyon sonrası distal nabızların intakt seyri hospitalizasyonu süresince devam etti. Geç dönem poliklinik izlemi sorunsuz süren hastanın ön kol ve el fonksiyonları da optimum devam etmektedir.

SONUÇ: Üst ekstremité arter yaralanmaları ekstremité kaybından olgunun ölümüne kadar varabilecek sonuçlar doğurabilir. Özellikle tanjensiyel tip arter kesisi oluşan yaralanmalarda bu komplikasyonlar daha sıktır. Bu nedenle bu tip yaralanmalarda özellikle masif hemoraji anamnezi mevcutsa ve kanama durmuş olsa hatta distal nabızlar palpabl dahi olsa yaralanma tipinin şüphelenmeli ve olgunun bir süre başvurduğu sağlık merkezinde gözlenerek semptomatik duruma gelmesi halinde uyguladığımız acil müdahalenin ivedilikle gerçekleştirilmesi gerektiğini öneriyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Massif hemoraji, brakiyal arter, tanjensiyel tipte kesi, acil cerrahi onarım

PS-0325 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Acil BT Anjiyografi İncelemesinin Akut Arteriyel Tıkanıklık Sebebiyle Acil Femoral Embolektomi Uyguladığımız Yetmiş Yaş ve Üstü Hastalarımızın Ameliyat Öncesi Tanılandırımdaki Değeri

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Osman Beton³, Öcal Berkan¹

¹ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

³ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji A.D., SİVAS

GİRİŞ: Özellikle ileri yaş grubundaki hastalarda bir çok yandaş hastalığın birlikteliği ve periferik damar hastalığı bulunma ihtimalinin yüksek olduğu unutulmamalı, buna yönelik periferik anjiyo tekniklerinden herhangi biri kullanılarak vasküler yapı değerlendirilmesi gerekmektedir. Çekilecek BT anjiyografi sonuçlarında kronik aterosklerotik zeminde akut arteriyel emboli tespit edilen olgularda medikal tedavi yanı sıra beraber cerrahi olarak embolektomi ile yeterli perfüzyonu sağlamak asıl amaç olup, bu sayede ekstremitenin kurtarılması veya amputasyon seviyesinin aşağı çekilmesinin yanı sıra iskemi sebebiyle oluşacak çoklu organ fonksiyon kayıplarının en aza indirilmesi sağlanacaktır.

YÖNTEM: Çalışmamızda 70 yaş ve üzeri 45 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların yaş ortalaması 78,53±5,85 yıl; hastaların 31'i erkek (%68,9) iken, 14'ü kadın (%31,1) idi.

BULGULAR: Kreatinin değeri 2 mg/dl'nin altında olan olguların tamamına bilgisayarlı tomografik (BT) anjiyografi çekildi. Kreatinin değeri 2 mg/dl'nin üstünde olan hastalar için Nefroloji konsültasyonu gerçekleştirilerek belirtilen öneriler uygulandı. Olguların sadece 6 tanesine preoperatif süreçte BT anjiyografi yapılmadı. Bu hastalarda postoperatif dönemde abdominal ultrasonografi yardımı ile abdominal aorta değerlendirildi. Yapılan embolektomiler sonrasında hiçbir hastamıza komplet revaskülarizasyon yapılmı endikasyonu saptanmadı. Ayrıca hastaların tamamı preoperatif acil ekokardiyografik inceleme ile beraber Kardiyoloji kliniği ile konsülte edildi ve önerileri uygulandı.

SONUÇ: Bu grup hastalarda başvuru anında böbrek fonksiyonu uygunsu acil BT anjiyo çekilmesini öneriyoruz. Bu sayede hem torasik hem de abdominal aortanın periferik dalları ile beraber tam olarak değerlendirilmesine olanak sağlanmakta, özellikle alt ekstremitéye giden damarlarda meydana gelen daralmaların niteliği ve kollateral damarların net olarak ortaya konulması da gerçekleştirilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil BT Anjiyografi, Akut Arteriyel Tıkanıklık, Acil Femoral Embolektomi, Yetmiş Yaş ve Üstü, Ameliyat Öncesi Tanı

PS-0326 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Özofagusta yabancı cisim

Ahmet Kutur, Fatih Çömez, Mehmet Şam

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Özefagus gastrointestinal kanalın appendiksten sonraki en dar yeridir. Anatomik darlıklarından dolayı yabancı cisimlerin en fazla takılılabildiği bir organdır. Gastrointestinal yabancı cisimlerin %28-68'i özefagusta bulunmuştur. Özefagus yabancı cisimleri çocukluk çağında sık görülmektedir. Yabancı cisimlerin %90'ının erişkin hastalarda rastlandığını belirten çalışmalar yanı sıra, olguların %80'inin 15 yaşın altında olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Özefagus yabancı cisimlerinde en yaygın görülen belirti ve bulgular disfaji, odinofaji, takılma ve batma hissi, sekresyon artışı ve özefageal obstrüksiyona bağlı trakeal aspirasyondur. Özefagus yabancı cisimleri çok çeşitli olabilir. Çocukluk döneminde en sık görülen özefagus yabancı cisminin metal para, erişkin dönemde ise organik cisimler (et, kemik, diş, vb.) olduğu bildirilmiştir. Klinik öykü ve hastanın semptomları yabancı cisim tanısı ve özefagoskopi için en önemli verilerdir, da özefagus perforasyonu açısından hastalar dikkatle takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: anatomik darlıklar, faringoözofagial bileşke, özofagusta yabancı cisim

PS-0327 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Penis Amputasyonu

Emel Erkuş Sirkeci, Sedanur Bağdigen, Mehmet Ünal, Özlem Tüzüntürk, Cihan Büyüksütçü, Ersen Gündüz, Ümit Ölmez, Aykut Yüksel, Onur İncealtın

medeniyet üniversitesi göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

Penis hasar kapalı (% 80) ve açık (20%) ayrılmıştır. Kapanışta (künt) yaralanmaları yaralanmaları, tuzak, burkulma ve penis kırıkları vardır. Açık (delici) yaralanmalar, scalped lokma, ateşli silah, penisin bıçak yararı, yüzey aktif içerir. Buna ek olarak, travma genellikle yanık, donma, penisin (penektomi) travmatik amputasyon olan hastaları karşılaştı. Penis Yaralanmalar yalnız ve skrotum yaralanmaların ve pelvis kemikleri ile kombine ikisi de olabilir.

Penis travmatik amputasyonu Avrupa Üroloji Derneği şiddetine bağlı olarak grade V olarak sınıflandırılmıştır.

Olgumuz 70 yaşında erkek hasta evde odada kendi kendine önce el bileğini daha sonra da penisini total olarak kesmiş. Hastanın tansiyonu 140/70, nabızı 88dk, bilinci açık, oryante, koopere olup sadece genitalde hafif bir ağrısı olduğunu ifade etmektedir. Hastanın psikoz, hipertansiyon, gastroözofagial reflü tanıları mevcut. Hasta psikiyatri kliniği tarafından ilaç tedavisi takibinde olmakla beraber daha önceden kliniğe yatışları mevcuttur. Hasta ifadesinde odaya girdiğini ve penisini kestiğini ve parçasını da camdan dışarı attığını ifade etmektedir. Ancak bunu gayet normal bir şekilde ve duymu durumunda hiçbir değişiklik olmadan ifade etmiştir. Hastanın penisi yakınları tarafından bulunamadığından hastaya sıvı desteği ile beraber kan tahlilleri ve ameliyat hazırlığı yapılarak genital alan temizlenmiştir. Hastanın genital bölgesinde kanama içi çamaşırlarına olmuş ve azaldığı için baskılı pansumanla durmuştur. Hasta üroloji ve plastik cerrahi kliniğinin olduğu yere sevk edilmiştir. Takiplerinde ise alınan sözel ifade ile sevk edilen hastanede hastanın penis amputasyonunun yara onarımı şeklinde kapatıldığı ve remisyona bırakıldığı söylenmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: penis, amputasyon, psikoz

POSTER PRESENTATIONS

PS-0328 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Portal Ven Trombozlu Hereditör Sferositoz

Emel Erkuş Sirkeci, İsmail Fırat Arslan, Ümit Ölmez, Onur İncealtın, Meltem Çöllü, Tuçe Düzkel, Merve Konar
medeniyet üniversitesi göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

Hereditör sferositoz, doğumsal hemolitik anemilerin en sık ve en şiddetli belirti veren formudur. Eritrosit hücre zarında yapısal protein eksikliği (spektrin) sonucu defekt söz konusudur. Daha dens, küçük, yuvarlak bir hal alan eritrositler dalakta yıkıma uğrar. Hastada herhangi bir semptom görülmeyebilir ya da hafif semptomlar görülebilir. Splenomegali (dalakta büyüme) sıktır. Hemoliz nedeniyle sarılık ve safra taşları görülebilir. Bu hastalarda splenektomi tek tedavi edici yöntemdir. Splenektomi, eritrositlerin dalak tarafından yıkılmasını önler, çünkü yıkım yeri ortadan kaldırılmıştır.

Splenektomilerden sonra trombositozun sık görülmektedir. Kronik hemoliz ile eritrositlerden açığa çıkan prokoagülan maddeler trombosit aktivasyonuna yol açmaktadır. Ultrasonografi gibi tekniklerin uygulamaya girmesinden sonra daha belirtiler ortaya çıkmadan trombozu saptama olanağı ortaya çıkmıştır (1).

25 yaşında bayan hasta acil servise bir gün önce başlayan karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın tansiyonu: 130/80 mmHg, nabızı 85 /dak, saturasyonu %98, ateş 36,6 C olup özgeçmişinde hereditör sferositoza bağlı splenektomi öyküsü mevcut. Fizik muayenesinde batında defans ve bilateral rebound dışında ek patoloji yok. Hastaya istenen kan tahlillerinde nötrofil hakimiyetinde 13,6mm3 lökositozu nötrofil ve hemotokriti 36% olup biyokimyası normal değerlerdedir. Hastaya istenen idrar tetkikinde idrar yolu enfeksiyonu ile uyumlu gelmiştir. Acil serviste antibiyogramı ve hidrasyonu başlanan hasta öncelikle batin ultrasonografisi akut batin açısından planlanmış ancak yoğun gaz nedeniyle net değerlendirilememiş ve hastaya kontrastlı batin tomografisi planlanmıştır. Hastanın tomografisinde portal vende tromboz saptanmış ve hastanın genel cerrahi kliniğine acilden yatırışı yapılmıştır.

Referans:

1. Canatan D Erden İ Aytaç S Akar N Kemahlı S Arcasoy A: Doppler colour flow imaging for the evaluation of postsplenectomy portal vein thrombosis in pediatric hematological diseases. Pediatric Hematology and Oncology, 9: 397- 399, 1992.

ANAHTAR KELİMELE: HEREDİTER SFEROSİTOZ, PORTAL VEN TROMBOZU, AKUT BATIN

PS-0329 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

44 yaşında Subaraknoid Kanama

Emel Erkuş Sirkeci, Arzu Doğan, Ferdi Kala, Pelin Ata, Mehmet Fatih Bulut, İbrahim Çoban, Mehmet Ünalı, Onur İncealtın, Aykut Yüksel
medeniyet üniversitesi göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

İntraserebral kanama (İSK) birincil olarak beyin dokusu (serebrum, serebellum, beyin sapı) içine kanamaları içeren beyin damar hastalığı tipidir. İntraserebral kanamalar akut inmelere %8-18'ini oluşturur. (1,2,3) İleri yaş, hipertansiyon, tütün kullanımı, aşırı alkol tüketimi, önceden geçirilmiş iskemik inme, düşük serum kolesterol düzeyleri ve de antikoagülan kullanımı kabul edilmiş risk faktörleridir. (4) Olgumuzda bu risk faktörlerinin hiçbirisi bulunmamaktadır.

44 yaşında kadın hasta evde otururken aniden bayılmış ve hasta yakınları ile acile getirilmiştir. Hasta yakınlarının ifadesine göre fenalık hissetmiş ilk başta daha sonra ise bilinci kapanmış. Hastanın pupilleri fiks dilate kardiyo pulmoner arrest kabul edildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok. Hastaya 15 dakika kardiyo pulmoner reustasyon ve entübasyon yapıldı. Hastanın resustasyon sonrası vitalleri tansiyonu 100/80 mmHg, nabızı 77/dak, saturasyonu %99 olarak ölçüldü. Hastanın alınan ilk kan gazında respiratuar asidozu ve laktik asidozu mevcuttu daha sonraki takiplerde asidozu düzeldi. Hastanın hemogram ve biyokimyası normal değerlerde olamla beraber elektrokardiogramında da iskemi bulgusuna rastlanmadı. Hastaya beyin, toraks, ve batin tomografisi planlandı. Hastanın beyin tomografisinde supratentoryal düzeyde en büyüğü sağ frontalde 6x3 cm. ölçülen multipl akut parankimal hemorajik odaklar izlenmiştir. Ayrıca sol superior serebellar pedikül düzeyinde 5 mm. boyutunda hemorajik odak izlenmiştir. Her iki serebral hemisfer ödemli görünümde olup, kitle etkisi nedeniyle sağ lateral ventrikül basılanmış ve orta hattın soluna 2 cm. shift etkisi izlenmiştir.

Beyin sapı basılanmıştır. Beyin sapında şüpheli milimetrik hemorajik odaklar mevcuttur. İnfratentoryal ve tonsiller herniasyon bulgular saptanmıştır. Hasta için beyin cerrahisi konsültasyonu istenmiş ve operasyon planlanmadığından yoğun bakıma yatırışı yapılmıştır.

Referanslar:

1. Bornstein NM, Aranowich BD, Karepov VG, et al, The Tel Aviv Stroke Registry: 3600 Consecutive Patients. Stroke, 1996; 27(10): 1770-1773.
2. Gurol ME, Krespi Y, Tugcu B, et al. Istanbul Stroke registry: analysis of 1260 consecutive patients. Eur J Neurology, 2001; 8(Suppl 2): 13-14.
3. Massaro AR, Sacco RL, Mohr JP, et al. Clinical discriminators of lobar and deep hemorrhages: the Stroke Data Bank. Neurology, 1991; 41(12): 1881-1885.
4. Smith EE, Koroshetz WJ. Epidemiology of Stroke, in Current Clinical Neurology. In: Furie KL, Kelly PJ, Editors. Handbook of stroke prevention in clinical practice. Humana Press: Totowa, N.J. 2004; 1-1y.

ANAHTAR KELİMELE: 44 yaş, subaraknoid kanama, kardiyak arrest

PS-0330 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Akut Arteriyel Tıkanıklık Sebebiyle Acil Femoral Embolektomi Uyguladığımız Yetmiş Yaş ve Üstü Hastalarımızda Bulgulanan Mortalite ile Amputasyon Oranları ve Etmenleri

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Osman Beton³, Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji A.D., SİVAS

GİRİŞ: Alt ekstremitenin akut arteriyel tıkanıklığı, erken dönemde tanı ve tedavisi yapılmadığı takdirde, bacağın değişik seviyelerde kaybı dahil hastanın ölümüne kadar uzanan ciddi bir klinik tablodur.

YÖNTEM: Ocak 2007-Aralık 2015 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine ve polikliniğine başvuran 70 yaş ve üstü 45 hasta femoral arterde akut periferik arteriyel tıkanıklık tanısı almış ve Kalp Damar Cerrahisi Kliniği tarafından aynı ekipçe acil olarak cerrahi embolektomi uygulanmıştır. Olguların yaş ortalaması 78,53±5,85 yıl; hastaların 31'i erkek (%68,9) iken, 14'ü kadın (%31,1) idi.

BULGULAR: Hastaneye başvurma süresi geciktikçe mortalite oranı artmaktadır (p:0,031). İlk 12 saat içerisinde başvuranlarda mortalite yok iken, 12-48 saat arasında başvuranlarda 2 olgu (%16,7), 48 saat ve üzerinde başvuranlarda 7 olgu (%36,8) kaydedilmiştir. Mortalite gelişen hastalara ait parametreler değerlendirildiğinde kadın cinsiyette olmak (p:0,027), kronik obstrüktif akciğer hastalığının olmaması (p:0,039), konjestif kalp yetmezliğinin varlığı (p:0,004), takipler esnasında anüri gelişmesi (p:0,001) ve yine takipler sırasında akut böbrek yetmezliğinin gelişmesinin (p:0,001) istatistiksel olarak anlamlı katkı sağladığı bulguları. Serimize bakıldığında ilk 12 saat içinde başvuranlarda %7,1 (1 olgu) amputasyon gerektiği, 12.saat ile 48.saat arasında başvuranlarda %8,3 (1 olgu) amputasyon gerçekleştirildiği, 48.saatten sonra başvuranlarda %26,3(5 olgu) amputasyon uygulandığını belirledik.

SONUÇ: Oranlarımız literatür ile uyumludur. Fakat hasta profilimizin yaşlı ve bir çok komorbid faktöre sahip olmasına rağmen bu şekilde olmasının en büyük nedeni, periferik damar hastalığı bulunması ve buna bağlı olarak iskemik sürecinde gelişen kollateraller aracılığı ile daha yavaş seyretmesi, gelişen metabolik problemlerin kompensasyonunun daha etkili yapılmasının sağlanmasıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Akut Arteriyel Tıkanıklık, Acil Femoral Embolektomi, Yetmiş Yaş ve Üstü Hasta, Mortalite, Amputasyon, Etmenler

POSTER BİLDİRİLER

PS-0331 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Senil olguda kronik aterosklerotik zeminde gelişen gecikmiş alt ekstremitte trombozunda acil femoral embolektomi gerekli midir?

Özge Korkmaz¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Sabahattin Göksel¹, Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: 1963 yılında Thomas Fogarty'nin geliştirdiği kateterin kullanılmasıyla sonradan erken evrede (özellikle ilk 8-12 saat) tanımlanan ve henüz musküler rijidite gelişmemiş olgularda cerrahi işlemin başarı şansı %100'e yaklaşmaktadır. Tromboembolektomi uygulamasının mutlak kontrendikasyonu belirgin gangren varlığıdır. Acil durumlarda tromboembolektomi uygulanır.

YÖNTEM: Olgumuz 82 yaşında kadındı. Acil servisimize 20 gündür devam eden sol alt ekstremitte ağrı, soğukluk, renk değişikliği ve ayakta tam motor kayıpla başvurdu. Yapılan fizik bakıda sol femoral arter distal nonpalpabl idi. Solda düşük ayak beirlendi ancak duysal fonksiyonlar suboptimaldi. Sol diz seviyesi ve altında marmorizasyon tarzı diskolorasyon inspekte edildi. Sol alt ekstremitde belirgin ısı azalması palpe edildi. Senil tip diabetes mellitus ögeçmişinde belirlendi. Hastanın 10 gündür oral alımının da ağrı ve yakınmaları nedeniyle çok kısıtlı olduğu öğrenildi.

BULGULAR: Böbrek fonksiyonları açısından kreatinin değeri 1.8mg/dl saptanmış olup medikal tedavi ile progresyonu engellendi. Metabolik asidoz tablosu düzeltildi. Kardiyak ritmi atriyal fibrilasyon olarak belirlenen ve ekokardiyogramında sağ yapıların dilatasyonu dışında özellikle trombüs bulgulanmayan hastanın Kardiyoloji konsültasyonunda amiodarone tedavisine başlanması önerildi. Ekokardiyogram bulgusu ve PA-AC grafiisindeki KOAH belirtileri nedeniyle gerçekleştirilen Göğüs Hastalıkları konsültasyonunda optimal pozolojiden kombine bronkodilatör tedavi de başlandı. Acil olarak gerçekleştirilen renkli Doppler USG'de solda Hunter kanalı girişine yüzeysel femoral arterin açık olduğu ancak kanalin çıkışından itibaren sadece 5 cm'de 3 cm'lik bir segmentin vizüalize olduğu ve distalde akım kodlanmadığı belirtildi. Acil BT anjiyografide de USG ile benzer bulguların yanı sıra tüm arteriyel yapıda yoğun aterosklerotik plak varlığı da saptandı. Hasta ve yakınları planlanan acil sol femoral embolektominin sonuçlarıyla ilgili detaylı olarak bilgilendirilerek acil operasyona alındı. Fogarty kateteri uygun çaplarda seçildi ve distalde 70cm mesafeye kadar ulaşımı sağlandı. Bol miktarda organize trombüs çıkartılarak histopatolojik ve mikrobiyolojik incelemeye yollandı. Distal segmentler heparinle dilüe serum fizyolojik mikrotrombüs önlenimi açısından irriga edildi. Postoperatif ACT= 225±25 sn olacak şekilde sürekli heparinizasyon infüzyonu ve ek parenteral tedaviye (iloprost+ pentoksifilin+ dekstran 40+ kalsiyum kanal blokörü) başlandı. Kontrol RDUS'de sol tibialis posterior'da monofazik akım kodlandı. Düşük ayak nedeniyle Syme's amputasyonu ile alt seviyeden uzuv kaybı Ortopedi tarafından gerçekleştirildi. Olgunun geç dönem poliklinik izlemi uygun protez kullanımı ile sorunsuz devam etmektedir.

SONUÇ: Gecikmiş alt ekstremitte arter oklüzyonlarında belirgin nekroz ve musküler rijidite tabloya eklenmemişse yandaş morbid faktörlerin multidisipliner yaklaşımla düzeltilmesi ve embolektomi uygulaması en azından amputasyon seviyesini oldukça distale çeker. Bunun da hastanın sağkalım ve yaşam konforunu belirgin olarak yükselteceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Senil olgu, kronik aterosklerotik zeminde gelişen gecikmiş alt ekstremitte trombozu, acil femoral embolektomi gerekliliği

PS-0332 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Posttravmatik Ekstremitte Damar Yaralanmalarında İlk Acil Başvuru Peryodundaki Yaklaşım İlkelerimiz

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmamızda, Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında Hastanemiz acil servisine ekstremitte damar yaralanması ile başvuran hastaların tanı ve ilk başvuru anı tedavi sürecini retrospektif olarak inceleyip, literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemiz acil servisinde Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında periferik damar yaralanması tanısı alıp, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğine aynı ekip tarafından tedavi edilen 34 olguyu retrospektif olarak değerlendirdik. Olgularımızın 29'u (%85,3) erkek, 5'i (%14,7) kadın olup, yaş ortalaması 32,00±14,67 yıl (10-68 yıl) idi.

BULGULAR: Acil servise kabul anında hastalar Advanced Trauma Life Support Guidelines' a göre damar yaralanmaları kuvvetli veya zayıf olarak belirlendi. Kuvvetli yaralanma bulgularına hastalar, iskele süresini uzatmamak için, acil şartlarda operasyona alındı. Operasyona alınmadan önce olguların tamamına tetanoz ve parenteral antibiyotik profilaksisi uygulanıp, cerrahi olarak kanama kontrolü sağlanana kadar baskı veya turnike kullanılarak aktif kanama kontrol altına alındı. Vital bulgular kan veya sıvı replasmanı yapılarak düzenlendi. Fizik muayene ve sonografik el doppler aleti ile tüm hastalar değerlendirildi. Yara yeri ve genel durumu uygun olan olguların tamamına Doppler Ultrasonografi çekilerek, hem arteriyel hem de venöz sistem detaylı olarak incelendi. Künt travma hikayesi olanların tamamına böbrek fonksiyon test sonuçları uygun olduğu için Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi çekilerek, travmanın yerine göre ilgili branş doktorları ile beraber konsülte edildi. Uygun endikasyonu olan hastalara iloprost trometamol kiloya göre uygun pozolojide devamlı intravenöz infüzyonun yanı sıra, dekstran serum ile kombine pentoksifilin ampül rutin olarak intravenöz yoldan uygulandı. Bu olgularda kontrendikasyon yoksa (çoklu travmaya bağlı kanama riski olması) heparin devamlı infüzyonu olarak intravenöz yolla uygulandı.

SONUÇ: Penetran travmalarda fizik muayene genelde tanının konulmasında yeterli olmaktadır. Hızlı tanı ve gerekli cerrahi müdahalelerin yapılması iskele süresini kısaltarak amputasyon oranını düşürür. Travmanın olduğu bölgede aktif kanama, ekstremitte distalde nabızın alınamaması, solukluk ve renk değişikliği gibi belirtilerden bir veya ikisinin varlığında hastalara acil operasyon planlanmalıdır. Serimizde bu şekilde 20 hasta acil olarak operasyona alındı.

ANAHTAR KELİMELE: Posttravmatik, Ekstremitte Damar Yaralanması, İlk Acil Başvuru Peryodu, Yaklaşım

PS-0333 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Travmatik Pnömomediastinum: Olgu sunumu:

Hasan Büyüksalan¹, Veyisel Avcı¹, Mehmet Tahir Gökdemir¹, Ahmet Can Deniz¹, Mahmut Özbey²

¹Harran Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ: Pnömomediastinum (PM) mediasten içinde gaz ya da serbest havanın bulunması olarak tanımlanan ender görülen bir hastalıktır. PM genellikle travmatik ve spontan olarak iki şekilde sınıflandırılır. Primer PM nedeni tam olarak açıklanamazken Travmatik pnömomediastinum sıklıkla künt göğüs travması, kafa travması, trakeostomi, endoskopi-bronkoskopi sonrası (özofagus perforasyonu, trakeobronşial yaralanma) ve mekanik ventilasyona bağlı olarak görülmektedir. Göğüs ağrısı, nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayeti ile acil servise başvuran PM'li bir olguda fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile izlem, tedavi ve sonuçları sunulmuştur.

OLGU: Otuz dokuz yaşındaki bayan hasta göğüs ağrısı, nefes darlığında artış ve ses kısıklığı yakınmalarıyla Acil Servisimize getirildi. Öglen yemeğinden sonra boğaza takılan yabancı bir cisim olduğu ifade etmiş ve endoskopi ile üst özefagial sfinkter seviyesinde yabancı cisim tesbit edildi. Ögeçmişinde ek bir özellik yoktu. Hastanın geliş anında ölçülen vital bulguları; tansiyon arteriyel: 110/80 mmHg mmHg, nabız: 112/dak, solunum sayısı: 24/dak, parmak ucu O2 saturasyonu: %96, ateş: 36°C idi. Muayenesinde genel durumu orta ve bilinci açık olan hastada ajitasyon mevcuttu. Hastanın stridoru vardı ve dinlemekle kalp sesleri normaldi. Yatak başı Ekokardiyografisinde (EKO) kalp normal olarak değerlendirildi. Acil serviste bakılan ilk arteriyel kan gazında pH: 7.37, pCO2: 32 mmHg, pO2: 92 mmHg ve oksijen saturasyonu: %95 idi. Arka-ön (PA) akciğer grafiisinde sağ akciğer hilusuna komşu alanda pnömomediastinum ile uyumlu lineer hava dansitesi görüldü (Şekil 1), cilt altı amfizemi, pnömotoraks ve/veya hemotoraks izlenmedi. Göğüs bilgisayarlı tomografi (BT)'de mediastende; trakea, özofagus ve kalp çevresinde, boyunda hilus düzeyine kadar devam eden serbest hava görünümüleri izlendi (Şekil 2). Hasta Göğüs cerrahisine konsülte edildi ve yatırıldı. Yatışının dördüncü günü takiplerinde sıkıntı olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Acil hekimleri, konversif reaksiyon ve benzeri psikiyatrik hasta-lık semptomu ve öyküsü olan hastalarda sistemik fizik muayene yapma konusunda gerekli dikkat ve özeni göstermelidir. Acil hekimleri cinsiyet farkı gözetilmeksizin göğüs ağrısı, nefes darlığı ve ses kısıklığı birlikteliğinde ayrırcı tanıda PM de düşünülmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Pnömomediastinum, Nefes darlığı; Ses kısıklığı, Acil servis

POSTER PRESENTATIONS

PS-0334 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Karın Ağrısında Zor Bir Tanı: Retroçekal Apandisit

Savaş Sezik¹, Mehmet Karaman¹, Ali Tosun²

¹Ödemiş Devlet Hastanesi-Acil Tıp Uzmanı-İzmir

²Ödemiş Devlet Hastanesi-Radyoloji Uzmanı-İzmir

Non-obstetrik en sık cerrahi acil olan akut apandisit, laboratuvar testleri ve görüntüleme tekniklerindeki gelişmelere rağmen klinik olarak kesin tanı sorunu olan bir durumdur. Yanlış tanı nedeniyle atlanan vakalar ve gereksiz cerrahide önemli bir problemdir. Bunun yanı sıra hastaların 1/3'ünde atipik prezentasyon daha ciddi bir problemdir.

Acil servisimize dün geceden beri karın ağrısı şikayeti ile başvuran 56 yaşındaki erkek hastanın gastroöfageal reflü dışında bilinen hastalık öyküsü yoktu. Bulantı ve iki kez kusma şikayeti olan hasta kusmasının ağrı ile ilişkisi olmadığını, ara ara karın ağrıları olduğunu fakat bu ağrısının farklı olduğunu belirtti. Daha önceki ağrıların daha hafif ve epigastrik bölgede olduğunu tanımladı. Hastanın batin fizik muayenesinde; batin orta hatta hassasiyet, barsak sesleri olağan, istemli defans mevcuttu, rebound saptanmadı. Hastadan istenen batin ultrasonografisi yoğun gaz nedeniyle değerlendirilemeyince ayırıcı tanı açısından vasküler patoloji ön tanısıyla kontrastlı batin tomografisi çekilmesine karar verildi. Batin tomografisinde apandix retroçekal uzanmakta, çap belirgin artmış yaklaşık 18 mm, çevresinde kirlenme mevcuttur, lümeninde dansiteler izlenmektedir şeklinde patoloji tespit edildi. Bulguların akut apandisit lehine anlamlı olması nedeniyle genel cerrahi konsültasyonu istendi.

Herhangi bir görüntüleme yönteminin amacı kesin tanıya giderek negatif apendektomi ve perforasyonu en az radyasyona maruz kalacak şekilde engellemek olmalıdır.

Apandisit tanısı çoğunlukla klinik semptom ve laboratuvar testlerine dayanırken hastaların üçte biri atipik klinik semptom ve fizik muayene bulguları gösterir. Özellikle bu hasta grubunda radyolojik görüntüleme önemli klinik rol oynar

ANAHTAR KELİMELE: Karın ağrısı, acil tıp, retroçekal apandisit, görüntüleme

PS-0335 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Öncesinde Tanılanmış Periferik Arter Hastalığı ve Yandaş Morbid Faktörlerin Varlığı Yanısıra Tıkanma Düzeyinin Akut Arteriyel Tıkanıklık Sebebiyle Acil Femoral Embolektomi Uyguladığımız Yetmiş Yaş ve Üstü Hastalarımızdaki Özellikleri

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Osman Beton³, Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji A.D., SİVAS

GİRİŞ: Akut arteriyel tıkanıklık saptanan geniş bir hasta grubunda akut aterosklerotik trombus söz konusu olup, alt ekstremitenin arteriyel yapısında aterosklerotik değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Aterosklerotik plaklar özellikle ana femoral arter, ana iliak arter ve popliteal arterde daralmaya neden olur. Tromboembolik olay meydana geldiği zaman damarda akut tıkanıklık yaratır

YÖNTEM: Ocak 2007-Aralık 2015 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine ve polikliniğine başvuran 70 yaş ve üstü 45 hasta bacaklarında kısmi fonksiyon kaybı, soğukluk, ağrı ve renk değişikliği gibi yakınmalarıyla femoral arterde akut periferik arteriyel tıkanıklık tanısı almış ve Kalp Damar Cerrahisi Kliniği tarafından aynı ekipçe acil olarak cerrahi embolektomi uygulanmıştır. Olguların yaş ortalaması 78,53±5,85 yıl; hastaların 31'i erkek (%68,9) iken, 14'ü kadın (%31,1) idi.

BULGULAR: Daha öncesinde periferik arter hastalığı tanısı almış ve medikal tedavisi düzenlenip takip edilen hasta sayısı 24 (%54,3) olgu olup erkeklerde kadınlara oranla bu sayının belirgin derecede yüksek olduğu, bunun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p:0,025). Hastaların hastaneye başvurma saatlerine bakıldığında; 12 olgunun (%50) 48 saat ve üzerinde yani geç dönemde hastaneye başvurdıkları görülmektedir. Serimizdeki hastaların yaşlı popülasyon olduğu ve olguların %44,4'ünde (20 hasta) kronik obstrüktif akciğer hastalığı, %51'inde (23 hasta) sigara kullanımı, %44,4'ünde (20 hasta) diyabet, %15,6'sında geçirilmiş serebrovasküler olaya sahip oldukları belirlenmiştir. Sadece 24 hastanın periferik damar hastalığı tanısı olmasına rağmen, mevcut risk faktörlerinin yüksek oranda bulunması, serimizdeki periferik damar hastalığı oranının daha yüksek olduğuna kanaat etmemize neden olmuştur. Kronik obstrüktif akciğer hastalığının varlığı (p: 0,037), sigara kullanımı hikayesinin olması (p:0,001) ve periferik damar hastalığının varlığı(p:0,025) erkeklerde kadınlara oranla istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Kadınlarda ise diyabet (p:0,001) ve atriyal fibrilasyon (p:0,020) erkeklerle oranla daha fazla bulgulanı.

Akut periferik arteriyel oklüzyonun lokalizasyonuna bakıldığında olguların %37,7'inde (17 hasta) ana femoral arter, %46,7'sinde (21 hasta) yüzeysel femoral arter, %15,6'sında (7 hasta) hem yüzeysel hemde derin femoral arter etkilenmiş durumda idi.

SONUÇ: Akut arteriyel trombozun en sık nedeni aterosklerozis obliterans olup, hızlı gelişen trombozun kliniği embolik olayların klinik seyrine çok benzemekle beraber, o kadar gürültülü olmayabilir; hatta olgularla klodikasyon dışında bariz bir bulgu bulunmayabilir. Bunun nedeni ise aterosklerozis ilerlemesi sırasında gelişen kollateral dolaşımın varlığı nedeni ile iskemiyin ilerleyişinin yavaş olması ve hastaların yaptıkları aktivitelere kas dokusuna iske mi meydana atıreccek nitelikte ve nicelikte olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu da olguların hastaneye başvurmalarını geciktirmekte, ekstremitenin kaybı dahil geç dönemde yapılan embolektomilere bağlı olarak post iskemik sendrom gibi hayatı tehdit eden durumlara neden olmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Tanılanmış Periferik Arter Hastalığı Yandaş Morbid Faktör, Akut Arteriyel Tıkanıklık Acil Femoral Embolektomi, Yetmiş Yaş ve Üstü

PS-0336 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Behçet Hastalığı ön tanısıyla izlenen ve 4 ay öncesinde sol popliteal derin ven trombozu tanısına yönelik tedavi edilen adolesan olguda acil servise başvuru yakınıması olan alt ekstremitte çap artışına yaklaşımımız

Özge Korkmaz, Sabahattin Göksel, Ufuk Yetkin, Öcal Berkan

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

AMAÇ: Behçet Hastalığında alt ekstremitte derin ven trombozu tanılandırılması majör komplikasyonların başında gelen karakteristik bir patolojidir.

YÖNTEM: Olgumuz 19 yaşında kadındı. Anamnezinde 3 yıl önce dış merkezde Behçet Hastalığı tanındığı bilgisi mevcuttu. Ayrıca 4 ay önce sol alt ekstremitte derin ven trombozu tanısı olarak düşük molekül ağırlıklı heparinizasyonla medikal ambulatuvar tedavi aldığını belirtti. Fizik bakışında tüm distal nabazları açık olup sol dizaltında kontraterale oranla 3cm çap artışı (34/37cm) bulgulanı. Hastada aftöz lezyon ile jinekolojik ve oftalmolojik lezyon da saptanmadı.

BULGULAR: Hastaya önerilen alt ekstremitte venöz Doppler USG incelemesinde belirgin patolojik lezyon izlenmezken derin ven trombozu sekeli olabilecek patoloji de bulgulanmadı. Hematoloji konsültasyonunda herediter koagülopatiyeye yönelik inceleme olumsuz neticelendi. Ayrıca batin ultrasonografide bası etkin de rastlanmadı. Bu bulgular ışığında olası Behçet Hastalığı açısından remisyonda olabileceği düşünüldü. Sol alt ekstremitte kronik venöz yetmezlik ön tanısına yönelik medikal ambulatuvar terapi (triterpen glikozide 2x50mg P.O. + 445 mg (40.000 Ü) mukopolisakkarid polisülfat pomat 2x1us ext) düzenlendi ve class2 dizaltı kompresyon çorabının sürekli kullanımı önerilerek 3 ay sonra poliklinik başvurusu salık verildi.

SONUÇ: Olgumuzda görüldüğü üzere derin ven trombozu ile komplike olabilen sistemik immünolojik hastalıkların remisyon peryotlarının takibi ve sekelsiz iyileşme durumunda semptomatik tedaviyi öncelikli önermekteyiz. Böylelikle antikoagulan tedavinin olası yan etkilerinden de kaçınılmış olacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Behçet Hastalığı, popliteal derin ven trombozu, adolesan olgu, acil servise başvuru yakınıması, alt ekstremitte çap artışı

PS-0337 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Posttravmatik Ekstremitte Damar Yaralanmalarında Arter ve Ven Kombine Etkilenimi Gösteren Olgulara Yaklaşımımız

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmamızda, Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında Hastanemiz acil servisine ekstremitte damar yaralanması ile başvuran hastalarda, arter ve ven kombine etkilenimi gösteren

POSTER BİLDİRİLER

olgulara yaklaşım modalitemizi retrospektif olarak inceleyip, literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemiz acil servisinde Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında periferik damar yaralanması tanısı alıp, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğince aynı ekip tarafından tedavi edilen 34 olguyu retrospektif olarak değerlendirdik. Olgularımızın 29'u (%85,3) erkek, 5'i (%14,7) kadın olup, yaş ortalaması 32,00±14,67 yıl (10-68 yıl) idi.

BULGULAR: Venöz yaralanma 14 (%41,1) olguda saptandı. Bu olgulardan 5 tanesine(%14,7) karşı bacadan safen ven alınarak tamir veya bypass yapıldı. Safen ven yama olarak 3 hastada (1 olguda bazilik ven, 1 olguda brakiyal ven ve 1 olguda da femoral ven) kullanılırken, 2 hastada ise interpozisyon (popliteal vende) amaçlı greft olarak kullanıldı. Geri kalan 9 hasta (%26,5) ise venöz segment tamir veya bypassa imkan vermeyecek şekilde tahrip olduğu ve kalibrasyonları çok ince belirlendiği için bağlandı.

SONUÇ: Arteriyel yaralanmalarla eş zamanlı venöz yaralanmalar da olmaktadır. Bunlar da titizlikle eksplorasyonda ortaya konulmalıdır. Özellikle hemodinamisi stabil olmayan hastalarda ilk etapta kanayan tüm venöz yapıların ligasyonunun yapılması, kanamanın hızla kontrol altına alınmasını sağlar ancak venöz dönüşün bozulmasından dolayı ekstremitede ödemi artırır. Genellikle bu durumun iskemi veya amputasyon oluşturacak düzeyde olmadığı literatürde bilinmektedir. Ven ligasyonu yaptığımız 9 hastanın ekstremitelerinde kalıcı ödeme rastlanmamıştır. Literatürle uyumlu olarak, ekstremitte kurtarılması için ven tamininin zorunlu olmadığını düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Posttravmatik, Ekstremitte Damar Yaralanması, Arter ve Ven Kombine Etkilenimi

PS-0338 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Tubal Ligasyon ve Ektopik Gebelik

Ahmet Aykut¹, Özden Özlük¹, Ayşe Dilara Kocatürk¹, Ebru Ünal Akoğlu¹, Özge Ecmel Onur²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

Tubal ligasyon, gebelik istemeyen kadınlarda kullanılan, kalıcı ve kesin bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Nadiren de olsa gebelik tespit edilebilir. Gelişen gebeliklerde ektopik gebelik riski akılda bulundurulmalıdır. Özellikle sterilizasyon işleminden 2 yıl ve daha uzun süre geçmişse kişilerde gebelik -öncelikle ekstrauterin gebelik- riski artmaktadır.

Bu vakayı sunmadaki amacımız sterilizasyon işlemi yapılmış olmasına rağmen karın ağrısıyla başvuran kadınlarda ektopik gebelik ve rüptürünün akılda bulundurulmasıdır.

Acil servisimize 39 yaşında, 7 sene önce sezaryen ve tüp ligasyon öyküsü olan kadın hasta 15 gündür karın ağrısı ve bulantı şikâyetiyle başvurdu. Menstrüasyonun 3. gününde olduğunu, daha önce bu şekilde ağrıları olmadığını, ağrısının özellikle sağ alt kadranda olduğunu belirtti. Batın muayenesinde sağ alt kadranda belirgin hassasiyeti olan, defans ve rebound alınmayan hastanın tetkiklerinde CRP: 1.01 mg/dL, WBC: 12.8 K/uL, NEU: 8.1 K/uL, HGB: 11.2 gr/dL, Beta-hCG: 20672.47 mIU/mL olarak saptandı. Kadın hastalıklar ve doğum konsültasyonu istendi. KHD hekimlerinin yaptığı USG'de douglasta koagulum saptandığı, hastayı ektopik gebelik rüptürü ön tanısıyla operasyona aldıkları öğrenildi.

Son yıllarda, kontrasepsiyon yöntemlerine bağlı olarak gebelik oranları azalmaktadır. Buna rağmen gelişen gebeliklerin büyük çoğunluğu ekstrauterin yerleşim göstermektedir. Kontraseptif başarısızlık sıklıkla rahim içi araçlara bağlı olarak görülse de, tübal sterilizasyon da etiyolojik faktörler arasında akılda tutulmalıdır.

Bu konuda yapılmış en büyük çalışma olan CREST çalışmasının sonuçlarına göre, tübal sterilizasyonu takip eden bir yıl içerisinde gebelik riskinin %0.5 olduğu, 10 yıl sonra ise kümülatif riskin %1.3 olduğu belirtilmiştir. Tüm bu gebeliklerin yaklaşık üçte birinin ektopik gebelik olduğu tespit edilmiştir. Tüm ektopik gebelikler dikkate alındığında ise %10'u tübal sterilizasyon sonrası olmaktadır. Tüp ligasyonu sonrası oluşan ektopik gebeliklerde, medikal ve cerrahi yöntemler kullanılmaktadır.

Sonuç olarak, karın ağrısıyla başvuran üreme çağındaki kadınlarda tüp ligasyonu öyküsü olsa dahi ektopik gebelik ve rüptürü ayırıcı tanıları arasında bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: ektopik gebelik, karın ağrısı, kontrasepsiyon, tübal ligasyon

PS-0339 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Midde Yabancı Cisim: Diş Protezi

Emin Uysal, Süleyman Solak, Halil Doğan

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Yabancı cisim yutulması daha çok çocukluk döneminde karşılaşılmaya başlanırken erişkin yaş grubunda daha yüksek morbitide ve mortaliteye sebep olmaktadır. Yutulan yabancı cisimler zararsız olabileceği gibi hayatı tehdit de edebilir. Yutulan cismin sayısı, şekli, boyutu ve yutulma zamanı tedavi şeklini belirlemektedir. Yazımızda, yemek yerken diş protezini yutan 34 yaşındaki bir bayan hastayı sunduk.

OLGU: 34 yaşındaki bayan hasta akşam yemeğini yerken diş protezini yutması sonucu acile geldi. Genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Dinlemekle akciğer sesleri normaldi. Batın muayenesinde barsak sesleri normoaktif, rebound ve defans yoktu. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde özellik yok iken ayakta direk batın grafisinde yarım ay şeklinde metalik diş protezi görüldü (Resim 1). Hasta genel cerrahi ile konsülte edildi. Genel cerrahi kliniği tarafından hastaya acil koşullarda özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) planlanarak yatışı yapıldı.

TARTIŞMA: Yabancı cisim yutulması çocuklarda daha sık olmasına karşın psikiyatrik ve nörolojik hastalığı olan erişkinlerde, alkoliklerde ve yaşlılarda da görülebilmektedir. Erişkinlerde diş protezi yutulması genellikle travma, intoksikasyon, bilinç kaybı veya uyku sırasında olmaktadır, bu nedenle hastalar çoğunlukla kesin bir öykü verememektedir. Ancak bizim hastamızda ise yemek yeme esnasında olmuştu. Ayrıca diş protezlerinin birçoğunun radyolüsen olması veya akrilik reçineden yapılmasından dolayı görüntüleme yöntemleri ile tespit edilememekte, bu durum tanının gecikmesine ve ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu nedenle hasta dikkatli değerlendirilmelidir. Tanıda en sık kullanılan yöntem, üst gastrointestinal sistemi değerlendirmede altın standart yöntem olarak kabul edilen ÖGD'dir. ÖGD ile tanı yanında aynı zamanda yabancı cismin ekstraksiyonu da sağlanır.

SONUÇ: Tanı ve tedavide gecikme perforasyon ve obstrüksiyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilen önemli bir sorundur.

ANAHTAR KELİMELE: Yabancı Cisim, Mide, Diş Protezi

PS-0340 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Ramsey Hunt Sendromu Bulgularıyla Acil Servise Gelen Bir Çocuk

Gülbüz Akçay¹, Halil Beydilli², Mustafa Kule³, Erol Çetinkaya⁴

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Muğla

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Muğla

Fasiyal paralizi konjenital anomali, neoplastik, travmatik yada idiyopatik nedenlerle olabilir. Herpes Zoster Virüsünün kulak bölgesinde çıkması sonrası fasiyal paraliziye neden olması Ramsay Hunt Sendromu (RHS) olarak tanımlanmıştır. Acil kliniğimize kulakta veziküler lezyonlar ve sağ fasiyal paralizi ile gelen ve RHS tanısı konarak tedavi edilen bir 5 yaşındaki erkek çocuk vaka sunulmuştur. Yüz felci ile gelen hastalarda mutlaka kulak muayenesi unutulmamalı hasta 3 gün sonra kontrole çağırılmalıdır. Bu vakaların tedavisinde, kortikosteroidler ve antiviral ajanlar birinci basamak tedavi grubunu oluşturur. Ancak bu tedavi etkinliğini kanıtlayan çok az sayıda randomize kontrollü çalışma bulunmaktadır. Sonuç olarak biz bu vaka üzerinden Herpes Zoster enfeksiyonlarının nadirde olsa yüz felcine neden olabileceğini, tedavi edilmezse kalıcı sekeller bırakabileceğini literatür eşliğinde tartıştık.

ANAHTAR KELİMELE: Ramsay Hunt Sendromu, herpes zoster, fasiyal paralizi, acil servis

PS-0341 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Yaralanma Tipi Olarak İntimal Ayrılma Saptanan Posttravmatik Ekstremitte Damar Yaralanmalı Olgulara Yaklaşım

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmamızda, Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında Hastanemiz acil servisine ekstremitte damar yaralanması ile başvuran hastalarda yaralanma tipi olarak intimal ayrılma

POSTER PRESENTATIONS

saptananları retrospektif olarak inceleyip, literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemiz acil servisinde Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında periferik damar yaralanması tanısı alıp, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde aynı ekip tarafından tedavi edilen 34 olguyu retrospektif olarak değerlendirdik. Olgularımızın 29'u (%85,3) erkek, 5'i (%14,7) kadın olup, yaş ortalaması 32,00±14,67 yıl (10-68 yıl) idi.

BULGULAR: Hastalardan bir tanesinde her iki tibial posterior arterde ezilmeye bağlı intimal ayrılma söz konusu idi. Diğer bir olguda brakial arterde künt travmaya sekonder gelişmiş intimal ayrılma mevcuttu. Bir hastada da anterior tibial arterde kompresyona bağlı intimal ayrılma bulguları. Bu üç hastaya çekilen BT Anjiyografide intimal flebin görülmüşü ile tanı konuldu.

SONUÇ: Künt travmaya bağlı damarın traksiyonu sonucu oluşur. Anjiyoda damarda intimal ayrılmaya bağlı lineer defekt izlenir. Cerrahi yaklaşım planının oluşturulmasında tanıda düşünülmesi gereken özellikli bir damar yaralanma tipidir. İntimal ayrılma seyreden künt travmaların klinik tablosu penetran travmalara göre daha az gürültülü seyreder. BT anjiyografi yada konvansiyonel anjiyografi sayesinde künt travmanın oluşturduğu hasarın yeri ve uzanımının belirlenmesi ile beraber yapılacak tedavi stratejisi planlanır. Bu 3 olgumuzda da künt travma mevcut olup, BT Anjiyogramda distal damarlarda intimal ayrılma belirlenmiştir. Medikal tedavileri devam ederken Doppler Ultrasonografi ile damar yapısı ve akım takip edildi. Komplikasyon gelişmeden hastalar taburcu edildi.

ANAHTAR KELİMELE: Yaralanma Tipi, İntimal Ayrılma, Posttravmatik Ekstremit Damar Yaralanması, Yaklaşım

PS-0342 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Patlamanın blast etkisi sonucu nadir görülen izole safra kesesi perforasyonu: Olgu sunumu

Bilgehan Çağdas Sonbahar, Gül Bora, Nejd Ozalp

Medical Park Ankara Hastanesi - Ankara

AMAÇ: Patlamanın blast etkisi sonucu gelişen izole safra kesesi perforasyonu nadir görülen bir vaka olup literatürde yer alan olgu sayısı sınırlıdır. Bu olgu sunumu ile, blast etkisiyle oluşan abdominal travma sonrası izole safra kesesi perforasyonunun klinik prezentasyonu ve yönetimine dikkat çekmek istedik.

GEREÇ-YÖNTEM: 32 yaşında erkek hasta, Libya'da bombalı terör saldırısına maruz kalması sebebiyle hastaneye kaldırılıyor. Acil serviste yapılan ilk muayenesi "genel durum iyi, bilinç açık" olarak raporlanıyor, hastaya thorax ve tüm abdomen bilgisayarlı tomografisi çekiliyor, "solid organ yaralanması yok, batin içi serbest hava yok, serbest sıvı yok" yazılarak raporlanıyor. Hasta 6 saat gözlem altında tutulup taburcu oluyor. Ertesi gün hastanın karın ağrısı, bulantı ve kusması, karında şişlik olması sebebiyle Türkiye'ye getiriliyor ve hastanemiz acil serviste hasta muayene ediliyor. Genel fizik muayenede iktar, batında distansiyon, tüm kadranda hassasiyet saptandı. Hızlı diagnostik evaluasyonu takiben safra yolları yaralanması öntanısıyla operasyona alındı. Hastaya kolesistektomi yapıldı.

BULGULAR: Laboratuvar tetkikleri lökosit:18.000/mm3, hemogloblin:12.8g/dl, kreatinin:1mg/dL, total Bilirubin:5.4mg/dl olarak saptandı.Yapılan acil karın ultrasonografisinde batin içinde bol miktarda serbest mayi saptanması üzerine hastaya parasentez yapıldı ve enjektörle 10cc saf safra gelmesi üzerine hasta ameliyata alındı. Ameliyatta safra kesesi perforasyonu olduğu batin içinde yaygın safra sıvısı olduğu izlendi. Batin yıkanma ve kolesistektomi yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu olgu sunumu ile, blast etkili abdominal travma sonrası gelişen geç dönem safra kesesi perforasyonunun klinik prezentasyonu ve yönetimine dikkat çekmek istedik. Bu tarz travmaya maruz kalan hastaların belli aralıklarla tekrarlayan fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleriyle değerlendirilmeleri ve ilk 24 saat mutlak gözlem altında tutulmaları gerekmektedir

ANAHTAR KELİMELE: blast etki, künt travma, safra kesesi perforasyonu, patlama sonrası blast etki

PS-0343 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Karın ağrısının nadir bir nedeni: rektus kılıf hematomu

Azızcın Kılıç, Rohat Ak, Özge Ecmel Onur, Tuba Cimilli Öztürk, Ebru Ünal Akoğlu

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Rektus kılıf hematomu epigastrik arterlerin veya rektus kas liflerinin yırtılması nedeni ile karın rektus kılıfı içinde toplanması sonrası gelişen nadir görülen ancak akut batin ile karıştırılabilen bir klinik durumdur. Rektus kılıf hematomu kanama bozukluğu olan hastalarda öncelikli olarak düşünülmelidir. Akut batin tablosu ile başvuran hastalarda hızlı bir şekilde öykü alınması ve dikkatli bir fizik muayene ile uygun görüntülemelerin yapılması doğru tanı konulmasına ve dolayısıyla gereksiz laparotomilerin önlenmesine yardımcı olacaktır. Rektus kılıf hematomunun uygun tedavi seçimi hemodinamik bozulmanın derecesi, koagülasyon durumu ve abdominopelvik bilgisayarlı tomografide hematomun yaygınlığına dayanır. Kanama bozukluğuna bağlı gelişen ve girişim gerektirmeyen rektus kılıf hematomları genellikle yakın takip, istirahat ve kanama bozukluğunun düzeltilmesi ile kendini sınırlar.

OLGU SUNUMU: Altmış yaşında erkek hasta acil servisimize ani başlangıçlı, birkaç saatte devam eden karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın iskemik serebrovasküler olay öyküsü nedeniyle oral varfarin tedavisi altında olduğu öğrenildi. Başvuru anında kan basıncı 143/92 mmHg, nabız 76 atım/dakika, solunum sayısı 12 soluk/dakika, oda havasında oksijen saturasyonu %99 ve vücut sıcaklığı 36.5°C olarak kaydedildi. Batin muayenesinde bağırsak sesleri normoaktif, sol alt kadranda hassasiyet ve ele gelen kitle tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinden hemogram ve biyokimyasal parametreler normal değerler arasında saptanırken uluslararası normallenmiş oran (INR) terapötik düzeyde idi. Kontrastsız bilgisayarlı abdominopelvik tomografide ise sol tarafta tek taraflı 6x6 cm boyutlarında rektus kılıf hematomu tespit edildi. Genel cerrahi servisine yatırılıp takip edilen hastanın izlemi boyunca kan veya kan ürünü transfüzyonu ihtiyacı olmadı. Takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta, yatışının 8. Gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Rektus kılıf hematomu çoğunlukla iyi seyirli olup konservatif tedaviyle kendisini sınırlayan, ancak bazen hızlı progresyonla hayatı tehdit edebilen, nadir görülen bir akut karın ağrısı nedenidir. Son yıllarda antiagregan ve antikoagülan tedavilerin kullanımının giderek artması rektus kılıf hematomlarının görülme sıklığının artmasına yol açmıştır. Rektus kılıf hematomuna neden olan birçok tetikleyici faktör vardır. Çoğu antikoagülan kullanımına ikincil gelişen spontan kanamalardır. Ayrıca künt travma, abdominal cerrahi, cilt altı ilaç enjeksiyonları, hematolojik hastalıklar, şiddetli öksürük, fiziksel egzersiz ve hamilelik diğer tetikleyicilerdir. USG ilk tercih görüntüleme yöntemi olarak kullanılabilir. Altın standart olan bilgisayarlı batin tomografisi ise ilk tanı aracı olarak, tanısal olmayan ultrasonografi bulgularında, diğer karın içi patolojilerin dışlanması ve rektus kılıf hematomunun tiplendirilmesinde kullanılır.

Antikoagülan tedavi alanlarda, hematom boyutları büyük olanlarda, ileri yaşta kişilerde ve ciddi ek hastalıkları olanlarda morbidite ve mortalite oranı daha yüksektir.

SONUÇ: Antikoagülan tedavi alan hastalarda ani başlangıçlı karın ağrısı ile gelen hastalarda rektus kılıf hematomunu akla bulundurulmalıdır. Bilgisayarlı tomografi konsültasyon, yatış endikasyonu ve tedavi seçiminde hematomun tiplendirilmesinde yol göstericidir.

ANAHTAR KELİMELE: karın ağrısı, rektus kılıf hematomu, antikoagülan kullanımı

PS-0344 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Öksürük ile başvuran kist hidatik olgusu

Ayşe Dilara Kocatürk, Rohat Ak, Özge Ecmel Onur, Tuba Cimilli Öztürk, Ebru Ünal Akoğlu

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kist hidatik çoğunlukla Echinococcus granulosus'ın neden olduğu ülkemizde sık görülen paraziter kistik bir hastalıktır. Parazitin yerleştiği organda oluşturduğu kistik lezyonlar tipiktir. En sık yerleştiği organlar karaciğer ve akciğerdir, nadir de olsa herhangi bir organ ve yumuşak dokuda da görülebilir. Bu olguda, 1 aydır olan öksürük şikayeti ile acil servise başvuran hastada tanı konmuş pulmoner kist hidatik olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 40 yaşındaki kadın hasta, bir aydır devam eden öksürük ve balgam yakınmasıyla başvurdu. Son günlerde öksürüğünün şiddetlenmesi, nefes darlığı gelişmesi ve bulantı-kusma eklenmesi üzerine acil servise gelmiş. Balgamının beyaz renkli olduğunu ara ara koyu renkli kıvamlı olduğunu belirtti. Eşlik eden başka bir hastalığı, sürekli kullandığı ilaç ve sigara kullanma öyküsü yoktu. Fizik muayenede solunum sesleri bilateral kabaydı, sağ hemitoraksta kaba raller duyuluyordu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar parametreleri normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde, sağda orta zonda en geniş yeri 9 cm çapında düzgün kenarlı sferik homojen lezyon, sağ alt zonda pnömonik infiltrasyonlar görülüyordu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer orta lobda 84x69x75 mm boyutlarında kaviter lezyon ve içerisinde spiral kıvrılma gösteren tubuler yapılar izlendi. Tariflenen lezyon sağ ana bronşa ve segmenter dallara baskı yapıyordu. Göğüs cerrahisi servisine yatırılan hastaya küratif kistotomi ve kapitonaj operasyonu uygulandı. Takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kist hidatik, ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur ve özellikle hayvancılığın yaygın olduğu kırsal kesimlerde sık görülür. Kist hidatik tanısı, anamnez, ultrasonografi ve diğer

POSTER BİLDİRİLER

radıyolojik görüntüleme teknikleri, serolojik testler ve mikroskopik inceleme ile konur.

Kist hidatiktir radyolojik yöntemler tanıda çok değerli bilgiler verebilir. Özellikle rüptüre olmuş KH olgularında görülebilen hilal belirtisi, nilüfer arazi, çift kubbe belirtisi germinatif membran büzüşmesi gibi görünümür kuvvetle hastalığı düşündürmekle beraber, rüptüre olmamış kistlerin radyolojik olarak abse ve kanser gibi diğer hastalıklardan ayırımı güç olabilir. Kist hidatiğin primer tedavisi cerrahidir. Benzimidazol grubu mebendazol ve albendazol gibi ilaçlar metabolik yollarla kistin ölümüne yol açan ajanlardır.

SONUÇ: Kist hidatik ülkemizde sık görülmekte olup, karaciğer en sık tutulan organ iken (%65), onu akciğerler (%25) ve sol kalbe ulaşması ve sistemik dolaşıma katılmasıyla ulaşabildiği diğer organlar (dalak, böbrek, göz, kalp, beyin ve kemik) izler. Öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi ve ateş gibi nonspesifik semptomları olan ve radyolojik olarak şüphe duyulan olgularda akciğer kist hidatiği sıklıkla akla getirilmelidir. Echinococcus granulosus'un her organı tutabileceği unutulmamalı ve bu yönden uyanık olunmalıdır. Karaciğer ve akciğerde kist hidatiğe rastlanmış ise diğer tüm sistemler de tetkik edilmelidir. Medikal tedavi cerrahi tedavi ile mutlak kombine edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: kist hidatik, göğüs cerrahisi, acil servis

PS-0345 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Cerrahi koroner revaskülarizasyonu takiben 2. Ayda gelişen ve acil servise dispne yakınmasıyla başvurusunda tanılardırılan semptomatik fibröz perikardit olgusu

Levent Yılık¹, Ufuk Yetkin², Köksal Dönmez¹, Aylin Çallı³, Ali Gürbüz¹

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

² Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. / SİVAS

³ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

AMAÇ: Açık kalp cerrahisi sonrası çeşitli perikardiyal patolojiler ciddi morbidite hatta mortalite nedeni olabilmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 68 yaşında erkekti. Kliniğimizde sol ana koroner arterinde bulgulan $\%90$ ciddi darlık nedeniyle ikili cerrahi koroner revaskülarizasyon uygulanmıştı. Operasyondan 10 gün sonra nefes darlığı yakınmasına yönelik gerçekleştirilen transtoraks ekokardiyogramında posterior perikardiyumda 15mm, lateralde 13mm, sağ ventrikül çevresinde 20mm ve sağ atriyum çevresinde 18mm kalınlıkta perikardiyal mai izlendi. Sağ ventriküle hafif bası yaptığı da bulgulanı. Ayrıca inferior vena cavanın 21mm çapa ulaştığı ve solunumla $\%50$ 'den az kollabe olup dilate olduğu saptandı. Mitral inflow akımında da inspiyumla $\%25$ 'den fazla değişiklik izlendi. Olgunun Kardiyoloji ile ortak konseyde değerlendirimi sonrası perkütan pigtail kateter ile perikardiyal effüzyonun boşaltılması sağlandı.

BULGULAR: Postoperatif 8. Haftada Acil Servisimize başvurusunda nefes darlığı yakınmasının progressif artma göstermesi üzerine toraks BT incelemesinde peikardda kalınlaşma ve solda perikardiyal yağ dokuda dansite artımı yanı sıra sol hemitoraksta en kalın yerinde 6,5cm ölçülen plevral effüzyon da saptandı. ITGAA median re-sternotomi uygulandı. Sağ ventrikül üzerindeki perikardın stenoma yapışık olduğu gözlemlendi. Sağ atriyum ve ventrikül üzerinde saptanan fibrotik perikard tamamen soyuldu ve devasa boyuta ulaştığı bulgulanı. Spesmenin histopatolojik incelemesinde perikard yüzeyinde fibrin birikimi, belirgin mezotelyal hücre proliferasyonu, vasküler konjesyon ve yagısal hücre infiltrasyonu izlendi.

SONUÇ: Açık kalp cerrahisi pratiğinde postoperatif erken dönemde gelişen perikardiyal patolojilerin yakın kontrolü ve gereğinde küratif müdahalesiyle hasta sağkalımı ve asemptomatikliğinin sağlanmasının etkin olarak gerçekleştirileceği düşüncesindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Cerrahi koroner revaskülarizasyon, acil servise dispne yakınması, semptomatik fibröz perikardit

PS-0346 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

İntraperikardiyal penetran kesici-delici alet yaralanmasında sağ ventriküle perforasyon oluşturmuş yaralanma bölgesinin modifiye tekniğimizle başarılı tamiri

Özge Korkmaz¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Sabahattin Göksel¹, Öcal Berkan¹

¹ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: İntraperikardiyal penetran kesici-delici alet yaralanmasının kardiyak yapılarda oluşturduğu tahribatin boyutu değişkendir. Bu nedenle hastaneye ulaşabilen olgularda gerçekleştirilecek acil yaklaşımda birçok cerrahi modaliteler kullanılabilir.

YÖNTEM: Olgumuz 35 yaşında erkekti. Acil servisimize başvurusundan 45 dakika önce kesici-delici alet yaralanması anamnezi mevcuttu. Hastanın başvuru anında hipotansif (TA:80/60mmHg) ve taşikardik (Nb:122/dk-normal sinüs ritmi) olduğu bulgulanarak volüm genişletici 1500cc kolloid mai infüze edildi. Vital parametrelerin stabilizasyonu sağlandı. Hemoglobin değeri 13mg/dl idi. Fizik bakıda:sağ gluteal bölgede anüse 3cm mesafede cilt-ciltaltını katetmiş kesici-delici alet yaralanması gözlemlendi. Bunun dışında sternum orta bölge izdüşümünde de yaklaşık 3cm boyutunda cilt-ciltaltını katetmiş kesici-delici alet yaralanması mevcuttu. Yapılan acil toraks bilgisayarlı tomografik incelemesinde her iki hemitoraksta hematomla uyumlu olabilecek minimal effüzyon saptandı. Acil transtoraks ekokardiyogramda kalbi çepeçevre saran yoğun vasıta ve 10mm kalınlığında perikardiyal effüzyon belirlendi. Sağ ventriküle bası bulgusu yoktu. Ayrıca ekokardiyogramda sağ ventrikül ön yüzünde hematomla uyumlu olabilecek daha yoğun parsiyel koleksiyonla uyumlu bulgu da saptandı. Valvüler yapılarda ve intrakardiyak septumlarda patoloji yoktu.

BULGULAR: Olguya acil servise kısa süre içinde multidisipliner yaklaşım uygulandı. Genel Cerrahi konsültasyonu ile perianal yaralanmanın sfinktere yakın olması göz önüne alınarak açık takip uygulanacağı ve sonrasında primer sutureasyon planlandığı bildirildi. Göğüs Cerrahisi konsültasyonunda tomografi sonucu da göz önüne alınarak klinik izlem planlandığı bildirildi. Yapılan acil fizik bakı ve ileri incelemelerin ardından Kalp Damar Cerrahisi açısından acil mediastinal eksplorasyonu planlandı. Median sternotomiye takiben nativ perikardın bütünlüğünün kesici-delici alet yaralanması ile bozulduğu ve intraperikardiyal hemorajik koleksiyon varlığı saptandı. Perikardiyotomi sonrası sağ ventrikül ön yüzü orta bölümünde koroner vasküler yapılardan uzak miyokard içine penetre aktif kanayan yaklaşık 30mm boyutunda kesi explore olundu. Üç adet 4/0 polypropylene suture materyali ile çift pledget desteği kullanılarak U suturelerle primer onarıldı. Yaralanma bölgesinin majör koroner yapılardan ve yoğun miyokardiyal kas dokusundan uzak olması yanı sıra düşük basınçlı bir kalp boşluğu izdüşümünde bulunması da dikkade alınarak onarım bölgesi üzerine biogluue atuşmanı yapıldı. Bunun üzerine hemostaza yardımcı ve mediastinal re-eksplorasyonda adezyon azaltımı amacıyla geniş satırlı cerrahi serildi. Ardından onarım bölgesi izdüşümüne sandviç tekniğiyle tekrar biogluue atuşmanı gerçekleştirildi. Postoperatif erken ve geç dönem sorunu gelişmeyen hastanın uzun peryotlu poliklinik izlemleri sorunsuz devam etmektedir.

SONUÇ: Birden çok farklı lokalizasyonda kesici-delici alet yaralanması anamnezi olan olgulara multidisipliner acil ve dinamik yaklaşım esastır. İntraperikardiyal penetrasyon durumunda uygulanacak acil cerrahi yaklaşımda miyokardiyal defektin onarımında kullandığımız teknik modalitemizin güvenli yöntem olması yanı sıra uzun sağkalımın başarılı olarak gerçekleştirilmesini sağladığı düşüncesindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: İntraperikardiyal, penetran kesici-delici alet yaralanması,sağ ventriküle perforasyon,modifiye teknik, başarılı tamir

PS-0347 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Mezenterik Kist Mi Yoksa Başka Bir Akut Karın Mı?

Demet Devrimsel Doğan¹, Muharrem Doğan¹, Tanju Biçer¹, Özden Özlük¹, Ebru Ünal Akoğlu¹, Özge Onur², Taygun Baykal¹

¹ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

² Marmara Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

Karın ağrısı, acil servis için tek başına en sık başvuru nedeni olup tüm başvuru nedenlerinin $\%6,8$ 'ini oluşturmaktadır. Temel amaç benign nedenlerin akut karından ayırımının yapılmasıdır. Özellikle gebelik olmayan kadınlarda, karın ağrısının ayırıcı tanısı jinekolojik ve gastrointestinal sistem yakınlığından dolayı örtüşmektedir. Yaygın görülen birçok durum, atipik olarak kendini göstermekte ve ağrı algılanmasında çeşitli mekanizmaların yer almasından dolayı kesin tanı bazen zorlaşabilmektedir. Tanı aşamasında görüntüleme modaliteleri acil hekime kolaylık sağlarken, doğru görüntüleme yönteminin kullanılmaması hekimi yanlış yönlendirebilmektedir. Vakamızda acil servise akut başlangıçlı karın ağrısı ile başvuran ve USG'de mezenterik kist olarak değerlendirilen,ileri değerlendirme ile over torsiyonu tanısı alarak opere edilen bir hastayı sunacağız.

40 yaşında kadın hasta, acil servise başvurusundan 2 saat önce başlayan karın ağrısı ile başvurdu. Ağrısının başlangıcından itibaren giderek şiddetlendiğini, bulantı ve kusmanın eşlik ettiğini, bıçak saplanır tarzda keskin bir ağrı olduğunu ifade ediyordu. Beraberinde dizüri, pollakiüri, ishal, kabızlık, vajinal akıntı tariflemiyordu,son adet tarihi ise başvurusundan 3 hafta önceydi.

POSTER PRESENTATIONS

Daha önce benzer bir ağrısı olmamıştı ve geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Geliş vitallerinde ateş: 37.8 °C nb: 94/dk spo2: %100 TA: 134/100 mm/Hg idi. Hastanın fizik muayenesinde barsak sesleri normoaktif, batında bilateral alt kadranda ve özellikle suprapubik bölgede hassasiyet, sağ alt kadranda daha belirgin defans, rebound mevcuttu, kostovertebral açısı hassasiyeti yoktu. Laboratuvar sonuçlarında Wbc: 10.2 K/uL, Hgb: 12.9 PLT: 449 K/uL, biyokimyasal parametreler normal sınırlarda, βHCG negatif, TİT’de özellik yoktu. Hastanın USG görüntülemesi “perikistik ve sağ alt kadrana uzanım gösteren 40*32 mm çapında aneikoik serbest sıvı koleksiyonu, suprapubik orta hatta 124*87.5 mm boyutlarında aneikoik avasküler kistik lezyon mevcuttur (mezenterik kist?)” olarak raporlandı. Hastanın ağrısının devam etmesi ve mevcut kistin bağlantılı olduğu yapıların değerlendirilmesi için çekilen iv kontrastlı tomografide sağ over kaynaklı olduğu düşünülen kistik yapı over torsiyonu ön tanısıyla Kadın Hastalıkları ve Doğum doktorlarına konsülte edilmiş ve acil operasyon kararı alınarak 4 kez torsiye olmuş sağ overe ooforektomi uygulanmıştır.

Over torsiyonu acil cerrahi gerektiren bir durumdur ve acil tanı konulması over fonksiyonlarının korunması açısından çok önemlidir. Hastaların %50’den fazlasında sağ over tutulur. Atipik şikayetlerle başvuru olabileceği gibi hastaların küçük bir kesiminde muayene sırasında hassasiyet gözlenmeyebilir, hastaların %50’ sinde tanı konulamaz. Mükemmel sonuçlar olmamasına rağmen Doppler USG şüphelenilen hastalarda ilk görüntüleme yöntemi olmalıdır. Klinik şüphenin devam etmesi durumunda, hastamızda olduğu gibi, görüntüleme yöntemlerine bağlı kalınmamalı ileri değerlendirme yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Akut karın, mezenterik kist, over torsiyonu

PS-0348 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Posttravmatik Ekstremit Damar Yaralanmalarında Uyguladığımız Operasyon Tiplerinin İrdelenmesi

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., ²SIVAS

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Vasküler yaralanmalarda tamir yöntemlerinden bir tanesi uçuca damarın primer suture edilmesidir. Ancak damarın hasarlanan veya kayıp kısmı 2 cm’ın üzerinde ise ya da anastomoz yapıldığında suture hattında gerginlik oluşuyor ise safen ven veya yapay damar grefti kullanılarak interpozisyon veya bypass yapılması önerilir. Bu çalışmamızda, Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında Hastanemiz acil servisine ekstremit damar yaralanması ile başvuran hastalarda uyguladığımız operasyon tiplerinin irdelenmesi amacıyla retrospektif olarak incelemeyi ve literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemiz acil servisinde Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında periferik damar yaralanması tanısı alıp, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğince aynı ekip tarafından tedavi edilen 34 olguyu retrospektif olarak değerlendirdik. Olgularımızın 29’u (%85,3) erkek, 5’i (%14,7) kadın olup, yaş ortalaması 32,00±14,67 yıl (10-68 yıl) idi.

BULGULAR: Hasta grubumuza bakıldığında 14 olguda (%41,1) interpozisyon yapıldı. Onüç olguda (%38,2) safen ven ve 1 olguda (%2,9) safen ven çapının çok ince olması nedeni ile popliteal artere polytetrafluoroethylene (PTFE) greft kullanılarak interpozisyon işlemi gerçekleştirildi. Bunlarla beraber 11 olguda (%32,4) uç-uc anastomoz ve 6 olguda da (%17,6) primer tamir uygulandı. Üç olgumuz da (%8,8) medikal tedaviyle izlenerek şifa bulmuştur.

SONUÇ: Safen venin greft olarak kullanıldığı olgularda uzun dönem açıklığın daha iyi olduğu ve bu yüzden daha fazla tercih edildiği bilinmektedir. Özellikle anatomik olarak, popliteal arterin kollateral ağının zayıf ve damar çapının küçük olması yapılan vasküler anastomozu zorlaştırıp, sonuçların daha az yüz güldürücü olmasına neden olur. Serimizde PTFE greft kullanılarak yapılan interpozisyon işlemi de popliteal arter yaralanmalı olguydu.

ANAHTAR KELİMELE: Posttravmatik, Ekstremit Damar Yaralanmaları, Operasyon Tipleri

PS-0349 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Sağ Kol Ağrısıyla Pnömomediastium Tanısı

Yılmaz Safi¹, Şevki Hakan Eren, Behçet Al, Cuma Kılıçoğlu, Mehmet Güngör, Süleyman Nogay

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Pnömomediastinum; mediastinum içerisinde serbest hava bulunması olarak tanımlanan bir hastalıktır. Pnömomediastinum acil serviste nadir görüldüğünden tanı konulmadığı zaman mortal seyredebilmektedir. Bu yazıda acil servisimize anıbaşlayan ve yaklaşık 10 saatir olan sağ kol ağrısıyla başvuran ve boyun sağ omuz ve kolda krepatasyonları olan ve pnömomediastinum tanısı konulan bir olgu sunuldu.

ANAHTAR KELİMELE: Pnömomediastinum, Acil Servis, Kol Ağrısı

PS-0350 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Allerjik Konjunktivit Nadir Bir Komplikasyonu; Göz Perforasyonu

Mehmet Mustafa Sunar, Suat Zengin, Şevki Hakan Eren, Mustafa Boğan, Şener Cindoruk, Naci Topak

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Konjonktiva gözün dışını çevreleyen, gözdeki en aktif immün dokudur ve allerjik konjunktivit en sık görülen oküler allerjik hastalıktır. Sık göz kaşıma, uzun süre tedavi edilmemiş konjunktivit vakalarında, inflamasyona bağlı mukavemetin azalması nedeniyle gözde spontan perforasyona yol açabilir. Bu sunumda; ani gelişen sulanma ve görme azalmasıyla acil servise başvuran ve kronik allerjik konjunktivite sekonder spontan kornea perforasyonu gelişen 73 yaşındaki erkek hastaya yaklaşım tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Allerjik konjunktivit, Spontan perforasyon, Oftalmolojik acil

PS-0351 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Spontan Uterin Ruptürü; Olgu sunumu

Mustafa Boğan¹, Mehmet Mustafa Sunar, Suat Zengin, Şener Cindoruk, Naci Topak, Cuma Yıldırım

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Spontan uterin ruptür (SUR) genellikle geç gebelik dönemi ve doğum eylemi sırasında meydana gelen, hem anne hem de fetus için yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyan obstetrik acil bir durumdur SUR için en önemli etiyolojik faktör sezaryen, myomektomi, uterin küretaj gibi uterin cerrahi işlemlere bağlı olarak oluşan skar dokusudur. İlk trimester gebeliği mevcut olan ve akut batın kliniği ile başvuran hastalarda SUR açısından risk faktörü taşımasa dahi SUR akılda bulunmalıdır. Olgu sunumumuzda uterin ruptür açısından ilk gebeliği sezeryan olması dışında herhangi bir risk faktörü bulunmayan, 23 haftalık gebeliği olan bir SUR hastasını sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELE: Spontan uterin ruptür, sezeryan, akut batın

PS-0352 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Korneaya Frenk inciri iğnesi Penetrasyonu

Yakup Aksoy

Girne Asker Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, KKTC

AMAÇ: Göze ile ilgili birçok hastalık acil servise başvuru sebebi olabilmektedir. Göz travması, yabancı cisim kaşması ve konjunktivitler en sık nedenlerdendir. Frenk inciri (Babutsa) meyvesi sıcak iklimlere sahip ülkelerde yetişen bir kaktüs çeşidinin meyvesidir. Yumurta şeklindeki turuncu-kırmızı renkli bu meyvenin en rahatsız edici yönü dış kısmındaki yaygın ve kolaylıkla cilde saplanabilen iğnecikleridir. Bu sunuda acil servise sol gözde batma, kızamıklık ve sulanma şikayeti ile başvuran ve korneasında frenk inciri meyvesi iğnecikleri penetrasyonu saptanan hasta sunuldu.

OLGU: 39 yaşındaki erkek hasta acil servise sol gözde batma, kızamıklık ve sulanma şikayeti ile başvurmuş ve konjunktivit tanısıyla antibiyotik ve anti-inflamatuvar damla reçete edilerek taburcu edilmiştir. Şikayetleri kısmen rahatlayan hasta takip eden günlerde şikayetlerinin artması nedeniyle göz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenesinde görmesi solda 0,9 ve sağda 1,0 düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenede sol gözünde kornea epiteline penetre olmuş ve bir kısmı kornea stromasına kadar uzanmış çok sayıda iğnecik tespit edildi. Korneada iğneciklerin etrafında halka şeklinde epitelyal infiltrasyon mevcuttu. Hastanın detaylı sorgulanması sonucunda bu iğneciklerin babutsa meyvesininin iğnecikleri olduğu anlaşıldı. Steril koşullarda

POSTER BİLDİRİLER

lokal anestezi altında kornea epiteli kazınarak iğnecikler temizlendi. Hasta topikal antibiyotik damla reçete edilerek taburcu edildi. Yaklaşık 10 gün sonra yapılan kontrolde hastanın şikayetleri geçmişti. Sol gözdeki epitel açıklığının kapanmış olduğu ve derine penetre olmuş iğneciklerin yerinde minimal stromal infiltrasyon kaldığı saptandı.

SONUÇ: Acil servise göz ile ilgili şikayetlerle başvuran hastalarda sık görülen hastalıklar yanında bu olgudaki gibi nadir sebeplerin de şikayete neden olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Göz muayenesi özellikli bir muayene olup biomikroskopi gözün ayrıntılı incelenmesini sağlayan önemli bir parçasıdır. Acil serviste ayrıntılı muayene imkanının olmadığı durumlarda ve şikayetlerinde gerileme olmayan hastalarda ayrıntılı muayene için hastanın göz hastalıkları uzmanınca değerlendirilmesi gerekebileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Kornea, acil, Frenk inciri, Penetrasyon

PS-0353 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Bronşta Yabancı Cisim: Diş

Göksu Afacan

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu hayatı tehlikesi olan ve acil girişim gerektiren önemli bir klinik tablodur. Yabancı cisim aspirasyonları çocuklara oranla yetişkinlerde daha nadir görülen ve bazen ölüme sonuçlanabilen ciddi bir sorundur. Anestezi ve bronkoskopideki gelişmelere paralel olarak yabancı cisimlerin bronkoskopiyle çıkartılması deneyimli ellerde morbidite ve mortalite oranlarını %1'in altına düşürmüştür.

OLGU: Acil servisimize öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile getirilen 57 yaşındaki erkek hastanın bilinen Alzheimer hastalığı mevcut olup hasta kendi kişisel bakımını sağlamakta zorlandığı için bir bakım evinde ikamet etmekte. Geldiğinde TA: 120/80 mmHg, ateş: 37.6 °C, nabız:72, sO₂:91 (oksijensiz) olarak ölçüldü. Yaklaşık 1 gündür devam eden öksürük ve hırıltı şikayetleri mevcut olan hastanın akciğerlerinde dinlemekle solunum sesleri bilateral kaba ve sağ akciğer alt zonda akciğer sesleri alınmamaktaydı. hastanın çekilen akciğer PA grafisinde sağ akciğer alt zonda konsolidasyon görülmekle birlikte hastanın kliniği pnömoni ile uyumlu değildi. Bunun üzerine hastaya Toraks BT çekilmesi planlandı ve sonucunda sağ ana bronşta yabancı cisim saptandı. Hasta rijid bronkoskopi uygulanması amacıyla Göğüs Cerrahisi servisine yatırıldı. Yapılan bronkoskopi sonucunda hastanın sağ ana bronşunu tıkayan yabancı cismin hastanın kendi dişi olduğu anlaşıldı.

SONUÇ: Erişkinlerde trakeobronşiyal cisim aspirasyonu nadir görülen bir durum olduğu için diğer klinik durumlarla daha kolay bir şekilde karışıp tedavi gecikmesine neden olabileceği için klinik şüphe durumlarında hasta daha ayrıntılı bir şekilde tetkik edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: diş, trakeobronşiyal aspirasyon, yabancı cisim

PS-0354 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Bir Ay Ara İle Spontan Pnömotoraks

Emel Erkuş Sirkeci, Ersen Gündüz, Bilginar Kovancı, Onur İncealtın, Aykut Yüksel, Mehmet Ünalı, Vehbi Özyayın, Mehmet Fatih Bulut

medeniyet üniversitesi göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

Göğüs boşluğunun sağ ve sol tarafında yer alan akciğerler, biri göğüs duvarının iç yüzeyiniörtten diğeri ise akciğerlerin dış yüzeyini kaplayan çok ince 2 kılıfla sarılmışlardır. Akciğerzarı yada plevra adı verilen bu 2 kılıf arasında normalde hava bulunmasına pnömotoraksdenilmektedir ve başlıca 2 grupta sınıflandırılır. Travmatik pnömotoraksta göğüs duvarınıdelerek plevra boşluğuna hava girmesine neden olan bir yaralanma söz konusu iken, spontan(kendiliğinden) pnömotoraksta ise akciğer dokusunun yırtılması ile havayollarımızdan plevrabosluğuna kaçak olması tabloya neden olmaktadır. Hastamız 66 yaşında erkek hasta olup sabah 06:00 sıralarında uykudan uyardırır tarzda derininspiriumla artan sağ hemithorakal ağrı ile başvurmuştur. Hastanın özgeçmişinde bir ay öncesol akciğerde spontan pnömotoraks nedeniyle tüp torakostomi sonrası hastaneye yatış öyküsündüşında ek hastalığı bulunmamaktadır. Vital bulguları tansiyonu 135/85 mmHg, nabızı88/dakika solunum sayısı 12/dk ve oda havasında SpO₂:%90 olarak ölçülmüştür.Hastanın fizikmuayenesinde solunum sistemi dışında muayenesi doğal olup,sadece sağ akciğerde solunumsesleri derinden gelmektedir. Hastaya çekilen elektrokardiyogramında da sinüs ritmi dışındaiskemi bulgusu saptanmamıştır.Hastaya Akciğer grafisi çekilmiş ve sağ akciğerdepnömotoraks saptanmış olup toraks tomografisi ile yüzdesi hesaplanarak sağda % 45pnömotoraks saptanmıştır. Hastaya tüp torakostomi uygulanmış ve takip ve tedavi amaçlıgöğüş cerrahisi servisine interne edilmiştir.Pnömotoraks genellikle uzun boylu,ince bir fiziğe sahip olan 20-35 yaş arasındaki erkeklerde görülmesine rağmen olgumuz 66 yaşında olup bir ay ara ile iki farklı taraftan spontan pnömotoraks olmuştur. Kısa bir süre içerisinde iki kez aynı hastalığın nüks etmesi ve acil servise başvuran yeşil alan hastası olması tüm sistem muayenelerine risk faktörleri dikkate alınarak ayrıntılı fizik muayene ve anamnezin acil servisteki önemini olgumuzla bir kez daha göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELE: spontan,pnömotoraks,ardışık pnömotoraks

PS-0355 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Korneaya Frenk İnciri İğnesi Penetrasyonu

Yakup Aksoy

Girne Asker Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, KKTC

AMAÇ: Göz ile ilgili birçok hastalık acil servise başvuru sebebi olabilmektedir. Göz travması, yabancı cisim kaçması ve konjonktivitler en sık nedenlerdendir. Frenk inciri (Babutsa) sıcak iklimle sahip ülkelerde yetişen bir kaktüs çeşidinin meyvesidir. Yumurta şeklindeki turuncu-kırmızı renkli bu meyvenin en rahatsız edici yönü dış kısmındaki yaygın ve kolaylıkla cilde saplanabilen iğnecikleridir. Bu sunuda acil servise sağ gözde batma, kızarıklık ve sulanma şikayeti ile başvuran ve korneasında Frenk inciri meyvesi iğnecikleri penetrasyonu saptanan hasta bildirilmektedir.

OLGU: 35 yaşındaki erkek hasta acil servise sağ gözde batma, kızarıklık ve sulanma şikayeti ile başvurmuş ve konjonktivit tanısıyla antibiyotik ve anti-inflamatuar damla reçete edilerek taburcu edilmiştir. Şikayetleri kısmen rahatlaman hasta takip eden günlerde şikayetlerinin artması nedeniyle göz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenesinde görmesi sağda 0,9 ve solda 1,0 düzeyindeydi. Biyomikroskopi muayenede sağ gözünde kornea epiteline penetre olmuş ve bir kısmı kornea stromasına kadar uzanan çok sayıda iğnecik tespit edildi. Korneada iğneciklerin etrafında epitel defekti ve halka şeklinde epitelial infiltrasyon mevcuttu. Hastanın detaylı sorgulanması sonucunda bu iğneciklerin babutsa meyvesininin iğnecikleri olduğu anlaşıldı. Antibiyotik damla ve anti-inflamatuar damla verilerek ileri basamak sağlık kuruluşuna sevk edilen hasta yaklaşık 1 ay sonra korneadaki yabancı cisimlere yönelik 2 cerrahi geçirmiş olarak kontrole geldi.Kontrolde hastanın şikayetleri geçmişti. Sağ gözdeki epitel açıklıklarının kapanmış olduğu ve derine penetre olmuş iğneciklerin yerinde minimal stromal infiltrasyon kaldığı saptandı.

SONUÇ: Acil servise göz ile ilgili şikayetlerle başvuran hastalarda sık görülen hastalıklar yanında bu olgudaki gibi nadir sebeplerin de şikayete neden olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Göz muayenesi özellikli bir muayene olup biomikroskopi gözün ayrıntılı incelenmesini sağlayan önemli bir parçasıdır. Acil serviste ayrıntılı muayene imkanının olmadığı durumlarda ve şikayetlerinde gerileme olmayan hastalarda ayrıntılı muayene için hastanın göz hastalıkları uzmanınca değerlendirilmesi gerekebileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: kornea, yabancı cisim, penetrasyon, frenk inciri, babutsa

PS-0356 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Yeşil alandan yoğun bakıma: Septik Abortus

Vildan Özer¹, Özgen Gönenc Çekic², Selen Bayrak Tamer¹, Umut Eryiğit¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

²Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ: Günümüzde giderek artan acil servis yoğunluğunda zaman zaman yeşil alan, sarı alan ve kırmızı alan hastalarının birbirine karışması muhtemel bir durumdur. Hastaya ayrılan süre azaldıkça sadece hastanın ifade ettiği şikayetleri değerlendirmek çoğu zaman asıl patolojinin gözden kaçmasına sebep olabilir. Bazı zamanlarda da hastalar gerçek şikayetlerini hekimden saklayabilir

OLGU SUNUMU: Yirmi dört yaşında bekar bayan hasta halsizlik, burun akıntısı gibi üst solunum yolu enfeksiyonu şikayetleri ile acil servis yeşil alana başvurdu. Bir hafta öncesinde seyahat öyküsü mevcut olan Hastanın genel durumu iyi kan basıncı 110/70 mm Hg, ateşi 37.9 °C, soluk görünümde idi. Fizik muayenede orofarenks doğal, her iki akciğerde solunum sesleri doğal, batında defans, rebound, hassasiyet yoktu. Hasta menstrüasyon döneminde olduğunu ifade ediyordu. Hastanın soluk görünümü nedeniyle rutin tetkikleri gönderildi. Sonuçlarda beyaz küre 19.000/µl, CRP 15 mg/dl, kreatinin 2 mg/dl, Hb değeri 8.8 g/dl olarak tespit edildi. İdrar çıkışı az olan hasta atipik viral enfeksiyon, akut böbrek yetmezliği ön tanıları ile takibe alındı. Hastanın tetkiklerinde B-Hcg: 4660 mIU/ml olması üzerine yapılan obstetrik ultrasonografide endometrium içerisinde mayi ve nekrotik materyal tespit edildi. İsrarla gebe olmadığını ifade eden hasta

POSTER PRESENTATIONS

sonrasında birkaç hafta önce istenmeyen gebeliği olduğunu ve bunu düşürmek amaçlı ilaç kullandığını ve sonrasında kanaması olunca gebeliğin tamamen bittiğini sandığını söyledi. Septik abortus düşünülen hastaya küretaj planlandı. Takibinde genel durumu hızla kötüleşen ve hipotansif seyreden hastada alveolar hemoraji, akut respiratuar distress sendromu (ARDS) ve solunum arresti gelişti. Entübe edilen hastada eş zamanlı kardiyak arrest gelişti, başarılı CPR ile spontan dolaşımın geri dönüşü sağlandı. Yoğun bakıma alınan hasta takibinin 4. gününde ekstübe edildi, 15. gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Özellikle yoğunluğun olduğu acil servislerde hangi alanda olursa olsun hastanın şikayetleri ayrıntılı ve dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Basit görünen semptomların altından ciddi patolojilerin de çıkabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: septik abortus, acil servis, yeşil alan

PS-0357 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Kaliksiyel Divertikül: Olgu sunumu

Damla Aydın Altay, Vildan Özer, Elif Özgenç, Umut Eryiğit
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Kaliksiyel divertikül nadir görülen bir anomali olup böbrek toplayıcı sisteminin kortiko-meduller bölgeye doğru idrar dolu kistik bir poş şeklinde herniasyonudur. Kistik kavite, sağlam kaliksiyel dokuyla dar bir istmus aracılığıyla birleşmektedir. Genellikle radyolojik görüntülemeler sırasında insidental olarak görülür ve asemptomatiktir. Ancak enfekte olduğu durumlarda ve taş oluşması durumunda semptom verebilir.

OLGU SUNUMU: Otuz beş yaşında erkek hasta yaklaşık 2 metre yükseklikteki ağaçtan düşme şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Bilinen hastalık öyküsü olmayan hastanın fizik muayenede frontal bölgede laserasyonu ve ekimozu, servikal bölgede paravertebral alanda palpasyonla hassasiyeti mevcuttu. Akciğer sesleri dinlemekle doğal, karın muayenesinde hassasiyet, rebound, defans yoktu. Sol hemitoraks anterior 11-12. kosta etrafında palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Ekstremiteler hareketleri doğal olan hastanın toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemelerinde sağ böbrek orta kesiminde 32x24 mm boyutunda içerisinde hiperdens taş izlenen kaliksiyel divertiküle ait olduğu düşünülen kistik lezyon izlendi. Diğer görüntülemelerinde patoloji saptanmayan hastanın şikayetleri semptomatik tedavi ile rahatladı. Kontrol muayenesi normal olan hasta önerilerle acil servisten taburcu edildi.

SONUÇ: Kaliksiyel divertikülün etyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Konjenital bir anomalinin sebep olduğu düşünülmektedir. Acil servislerde insidental olarak tespit edilen kaliksiyel divertikül hastaları oluşabilecek komplikasyonlar açısından bilgilendirilerek acil servisten taburcu edilebilir.

ANAHTAR KELİMELEER: kaliks, divertikül, toplayıcı sistem

PS-0358 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Koroner anjiyografi sonrası görülen femoral arter tıkanıklığı

Ali Aygün¹, Zühtü Karagöz¹, Can Ertan Argın², Aynur Şahin²

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Trabzon

GİRİŞ: Günümüzde giderek artan tanılal ve tedavi amaçlı kardiyak kataterizasyon yapılmaktadır. Kardiyak kataterizasyon sonrası ciddi komplikasyonlar görülebilir. En sık görülen komplikasyonlar trombüs, diseksiyon, sheat kırılması, periferik arter embolisi, periferik arter rüptürü, hematom ve sistemik embolidir.

OLGU SUNUMU: Seksen üç yaşında bayan hasta gece ani başlayan sağ alt ekstremiteler ağrısı ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde acil servis başvurusundan 3 gün önce tanılal amaçlı yapılan koroner anjiyografi öyküsü vardı. Fizik muayenesinde hastanın sağ femoral bölgede koroner anjiyografi işlem izi mevcuttu ve hematoma görülmedi. Hastanın sağ alt ekstremitelerinde soğukluk mevcuttu ve sağ femoral ve popliteal arter nabızı elle alınamadı. Hastanın bilgisayarlı tomografik anjiyografi görüntülemesinde sağ femoral arter oklüzyonu tespit edildi. Hastaya trombektomiy yapıldı. Takibinde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Femoral arter oklüzyonu kardiyak kataterizasyon sonrası görülebilen bir komplikasyondur. Bu tür girişim hikayesi olan hastalarda akılda bulundurulması gerekir.

ANAHTAR KELİMELEER: koroner anjiyografi, periferik arter hastalığı, femoral arter

PS-0359 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Median Arkuat Ligament Sendromu, Üç Olgu sunumu

Ömer Bekar¹, Melih İmamoğlu², Olgun Aşık¹, Abdulkadir Gündüz¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ: Karın ağrısı acil servis başvurularının sık bir nedenidir. Karın ağrılı hastalar değerlendirilirken detaylı bir öykü ve etkili bir fizik muayene son derece önemlidir. Bu yazıda karın ağrısı ile acil servise başvuran, uzun süreli karın ağrısı tarifleyen üç hastada tespit edilen median arkuat ligament sendromu (MALS) olgusu anlatıldı.

OLGU SUNUMU: Olgu 1: On sekiz yaşında bayan hasta 10 gündür olan özellikle yemeklerden sonra artışı gösteren karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Ağrısının göbek etrafında ve epigastrik tarifiyordu. Ağrısının birkaç yıldır özellikle yemeklerden sonra olduğunu ve bir süre sonra kendiliğinden geçtiğini ifade etti. Fizik muayenede periumbilikal hassasiyet mevcuttu. Hastaya çekilen batin bilgisayarlı tomografisinde (BT) süperior mezenterik arter orjin düzeyinde median arkuat ligament basısına bağlı belirgin darlık izlendi. Genel cerrahi servisine yatışı yapılan ve operasyon planlanan hasta kendi isteği ile başka bir merkeze gitmek üzere taburcu edildi.

OLGU 2: Yirmi yedi yaşında bayan hasta, akşam yemek yedikten sonra başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın birkaç yıldır yemeklerden sonra olan ve bir süre sonra kendiliğinden geçen karın ağrılarını olduğu öğrenildi. Fizik muayenede batin sağ üst kadranda ve periumbilikal bölgede hafif hassasiyet mevcuttu. Hastaya çekilen batin BT'de çölyak trunkus orjin düzeyinde belirgin darlık izlendi. Hasta genel cerrahi ile görüşülerek polikliniğine yönlendirildi.

OLGU 3: Otuz yedi yaşında erkek hasta 2 gündür akşam yemeği sonrasında olan şiddetli karın ağrısı, şişkinlik, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın ara ara benzer şikayetleri oluyormuş ve son 1 aydır da 3-4 kg kilo kaybı olmuş. Fizik muayenede batinla hassasiyet ve defans mevcuttu. Çekilen batin BT'de süperior mezenterik arter orjin düzeyinde median arkuat ligament basısına bağlı belirgin darlık izlendi. Hasta genel cerrahiye konsulte edildi. Operasyon planlanan hastanın yatışı yapıldı.

SONUÇ: Median arkuat ligament sendromu, median arkuat ligamentin çölyak arter proksimaline basısı sonucu oluşan nadir bir vasküler patolojidir. MALS özellikle genç hastalarda epigastrik ağrı, bulantı ve zayıflamanın olması halinde ayrırtıcı tanıda düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: MALS, karın ağrısı, median arkuat ligament

PS-0360 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Spontan Hemopnömotoraks

Kadir Çoban, Mustafa Çiçek, Yasin Erol, Umut Eryiğit

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Spontan hemopnömotoraks travma olmadan plevral boşlukta kan ve hava birikmesi durumudur. Bütün pnömotoraks hastalarının sadece %5'inde aynı hemitoraksta efüzyon bulunur. Kanama odağı genellikle parietal ve visseral plevralar arasındaki adezyonların yırtılmasıdır. Nadir görülen bir durum olsa da hayatı tehdit eden akciğerlerin hızlı kollapsı, fazla miktarda üçüncü boşluğa kan dolmasına sekonder hemodinamik instabilite gibi kliniklere neden olabilir.

OLGU SUNUMU: Yirmi üç yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı ve göğüsünün sağ tarafında yaygın ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın genel durumu orta, kan basıncı 110/80 mm Hg, nabızı 105/dk SaO2 %92 idi. Dinlemekle sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmış idi. Göğüs X-Ray grafisinde sağ hemitoraksta total pnömotoraks ve eşlik eden efüzyon olduğu görüldü. Ardından alınan toraks bilgisayarlı tomografide sağ hemitoraksta pnömotoraks ve plevral efüzyon, sağ akciğerde alt lob kollabe görünümünde, sağ akciğer üst lob ve orta lobda hacim kaybı mevcut olup buzlu cam dansitesi-atelektazi alanları mevcut idi. Hastaya hafif sedasyon altında göğüs tüpü takıldı. 600 cc kan drenajı görüldü. Takibinde kan drenajı durmayan hasta göğüs

POSTER BİLDİRİLER

cerrahisi ile konsülte edilerek video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) işlemine alındı.

SONUÇ: Nefes darlığı ve çok tablosu ile acil servise başvuran pnömotorakslı hastalarda hemopnömotoraks akılda tutulması gereken bir tablodur. Zaman kaybetmeden uygun sıvı veya kan replasmanı ve tüp torakostomi işlemi yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: pnömotoraks, hemotoraks, spontan

PS-0361 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Intrakraniyal kavernom kanaması

Metin Yedigaroğlu, Mustafa Çiçek, Mustafa Şişman, Özgür Tatlı
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: İntrakraniyal kavernomlar, santral sinir sistemi tümöral oluşumlarının vasküler malformasyonlar grubundan olup genel popülasyonun % 0,4-0,5 arası gibi düşük bir oranda ve ailesel ya da sporadik olarak görülmektedirler. Hastalar baş ağrısı, baş dönmesi, görme problemleri, fokal nörolojik defisit, epileptik nöbet gibi semptomlarla acil servise başvurulabilirler. En korkulan durum intraserebral kanamadır. Kanamanın kitle etkisiyle hastalarda bu semptomların bir veya birkaçı da görülebilir. Bu vakada daha önce bir kez kanayan ve klinik takiple gerileyen intraserebral kavernomu olan hastanın yeniden kanaması olgusu anlatılmıştır.

OLGU SUNUMU: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti ile başvurduğu dış merkezde çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde intraparaklimal kanama tespit edilmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Öyküsünden 6 yıl öncesinde baygınlık geçirdiği için çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) kavernöz anjioma bağlı olduğu söylenen kanaması olduğu, hastanın klinik olarak takip edildiği ve cerrahi yapılmadan taburcu olduğu öğrenildi. Genel durumu iyi, bilinci açık, vital bulguları stabil ve glasgow koma puanı (GKP) 15 olan hastanın çocukluğundan beri var olduğunu belirttiği sağ gözde strabismus haricinde fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın BBT'sinde sol temporal bölgede kanama olması nedeniyle beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG), beyin MR anjiyografi ve dijital subtraction anjiyografi (DSA) işlemi yapıldı. Sol temporal bölgesinde 25x22 mm boyutunda hafif hiperdens görünümde olan kavernom inferior komşuluğunda 34x29 mm boyutunda hematoma alanı gözlemlendi. Arteryal yapılarında patoloji izlenmeyen hastaya operasyon kararı verildi. Operasyonda hematoma boşaltıldı ve kapsülü ile birlikte kavernom gross olarak eksize edildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: İntrakraniyal kavernomlar benign karakterdeki yapılar olmasına karşın, bulundukları yer ve kanama gibi hayatı tehdit edici komplikasyonları sebebiyle yakından takip edilmelidirler. Tekrarlayan nöbet, fokal nörolojik defisit ve mevcut vakada olduğu gibi rekürren hemoraji durumlarında cerrahi tedavinin endike olduğu unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: intrakraniyal kavernom, benign, cerrahi

PS-0362 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Allerji bulguları ile başvuran pnömotoraks olgusu

Hava Semra Vuran¹, Sinan Paslı², Can Ertan Argın², Aynur Şahin²
¹Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon
²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Trabzon

GİRİŞ: Pnömotoraks plevral boşlukta hava toplanmasıdır. Primer spontan pnömotorakslar sağlıklı kişilerde ortaya çıkarken sekonder pnömotorakslarda ise altta yatan bir akciğer patolojisi mevcuttur. Dispne ve göğüs ağrısı en sık başvuru şikayettir. Bu olguda allerji kliniği ile acil servise başvuran, takibinde nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri gelişen yapılan tetkiklerinde spontan pnömotoraks saptanan hastayı sunduk.

OLGU SUNUMU: Yirmi dört yaşında erkek hasta 1 saat önce başlayan kaşıntı ve kızarıklık şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu iyi, bilinci açık idi. Ateş: 36,9 °C, kan basıncı 120/70 mm Hg, nabız 80/dakika, solunum sayısı 18/dakika, oksijen saturasyonu (oda havası) % 98 idi. Fizik muayenesinde karın, göğüs ön bölgesinde ve boyunda ciltte hafif kabarıklık yer yer birleşme eğiliminde olan kırmızı ürtikeriyal döküntüler mevcuttu. Uvula ödemi yoktu. Solunum sesleri doğaldı. Hastanın anamnezinde farklı bir yiyecek veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın acil serviste takibi sırasında nefes darlığı ve göğüs ağrısı başladı. Kontrol fizik muayenesinde herhangi bir değişiklik olmayan hastanın tedaviye rağmen şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle toraks bilgisayarlı tomografi çekildi ve pnömotoraks tespit edildi. Hasta tüp torakostomi uygulanarak göğüs cerrahisi servisine devredildi.

SONUÇ: Pnömotoraks hastalarında zamanında tanı ve uygun tedavi ile oluşabilecek mortalite ve morbidite engellenebilir. Allerji ile acil servise başvuran hastalarda nefes darlığı görülebilir fakat nadir de olsa altta yatan başka bir nedenin nefes darlığı yapabileceği acil hekimi tarafından göz önünde bulundurulmalı ve ileri tetkik yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: allerji, nefes darlığı, pnömotoraks

PS-0363 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Nadir bir karın ağrısı nedeni: Zinner sendromu

Damla Aydın Altay, Metin Yedigaroğlu, Muhammet Fatih Beşer, Yunus Karaca
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Zinner sendromu ünilateral renal agenezi, ipsilateral seminal vezikül kisti ve ejakulator kanal obstrüksiyonu triadıyla giden bir mülleryan kanal anomalisidir. Hastalar genellikle yaşamlarının üçüncü veya dördüncü dekadında tanı alırlar. Nonspesifik semptomları nedeniyle tanı konulması gecikebilir. Mevcut olguda karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran Zinner sendromu tanısı konulan hasta sunuldu.

OLGU SUNUMU: Otuzsekiz yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Anamnezinde hasta ağrısının iki günden beri kolik tarzda olduğunu; idrar yaparken yanma, ağrı, ateş ve bulantı gibi şikayetlerinin olmadığını belirtti. Hastanın tek böbrek, infertilite ve sık prostatit atakları öyküsü ve bu şikayetlerle üroloji polikliniğine başvuruları mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante koopere, ateş 36 °C, nabız 67/dakika, tansiyonu arteriyel 110/70 mm Hg idi. Dinlemekle akciğer sesleri doğaldı. Karın muayenesinde sağ üst kadranda başlayıp üriner trase boyunca uzanan hassasiyeti ve sağ kostovertebral açısı hassasiyeti olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde kreatin: 0,91 mg/dL, C reaktif protein: 0,36 mg/dL, wbc: 7000/µL, hb:15,1 g/dL idi. Hastanın idrar tahlilinde anormal parametre görülmedi. Hastanın çekilen kontrastsız abdomen BT'sinde sağ böbrek alt pol kaliksinde 3 mm boyutunda taş ile uyumlu görünüm, sol seminal vezikülde lobule görünümülü yaklaşık 38x32 mm boyutunda yumuşak doku dansitesinde kitle lezyonu görüldü. Hastaya semptomatik tedavi uygulandı.

SONUÇ: Zinner sendromu nadir görülen bir konjenital malformasyondur. Hastalarda tekrarlayan epididimit prostatit gibi ürolojik şikayetlere neden olabilmektedir. Ancak hastalara sıklıkla 3.ya da 4. dekatta infertilite nedeniyle hastaneye başvurularında tanılabilmektedir. Sık prostatizm şikayeti ile acil servise başvuran hastalarda Zinner sendromu da düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: karın ağrısı, konjenital, zinner

PS-0364 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Mortal seyreden travmatik vena cava yaralanması

Burcu Sağlam, Mustafa Çiçek, Necmettin Aktürk, Abdulkadir Gündüz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Travmatik Vena Cava İnferior (VCI) yaralanmaları abdominal vasküler yaralanmaların %30-40'ını oluşturur. Bu yaralanmalara sıklıkla komşu organ ve damar yaralanmaları eşlik eder. VCI yaralanmaları çok yüksek mortalite riskine sahiptir. Yaralanma genelde penetran yaralanmaya sekonder gelişir. Bu olguda künt travma sonrası oluşan VCI yaralanması sunuldu.

OLGU: Beş yaşında kız çocuğu asansör boşluğuna düşme sonrası acil servise getirildi. Hastanın genel durumu kötü, bilinci kapalı, Glasgow koma puanı (GKP):8 hipotansif (tansiyon arteriyel:60/30 mm Hg) idi. Spontan solunum mevcut olan hasta GKP düşük olması nedeniyle entübe edildi. Santral ven kateterizasyonu yapılarak sıvı resüsitasyonu başlanan hastanın tüm vücut tomografileri çekildi. Tomografide karaciğer sağ lobda kontrast tutmayan karaciğer laserasyonu ve kontüzyon ile uyumlu görünüm, aktif ektravazasyona ait hiperdens görüntümler saptandı. Hastanın dalakta kontrast tutmayan dalak laserasyonu, böbrekte yaygın kontüzyon ve batin içinde yaygın hemoraji ile uyumlu görünüm mevcuttu. Acil laparotomi yapılan hastanın operasyonunda vena cava inferior parsiyel yaralanması olduğu, portal ven ve hepatik venin koptuğu tespit edildi. Retroperitonda yaygın hematomu olan hastaya vena cava onarımı, karaciğer sağ lobektomi, splenektomi yapıldı. Operasyon esnasında 5 ünite eritrosit replasman yapılan hasta operasyon sonrasında da hipotansif seyretti. Hasta yapılan resüsitatif girişimlere rağmen

POSTER PRESENTATIONS

arreste girdi ve ex oldu.

SONUÇ: Vena Cava inferior yaralanmalarının beraberinde oluşan abdominal organ yaralanmaları, diğer vasküler yaralanmalar ve bunların ortaya çıkardığı şok tablosunun tedavisi oldukça güçtür ve mortal seyredir.

ANAHTAR KELİMELE: travma, mortal, vena cava

PS-0365 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Gebelikte ölümcül olabilecek karın ağrısı nedeni: splenik arter anevrizma rüptürü

Ömer Bekar¹, Mustafa Çiçek¹, Melih İmamoğlu², Umur Eryiğit¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Fatih Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Splenik arter anevrizmaları (SAA), visseral arter anevrizmaları arasında en sık görülen anevrizma tipidir. Kadınlarda daha sık görülür. Gebelerde rüptür olma riski artar. Bu çalışmamızda gebelerde çok nadir karşılaşılan SAA rüptür olgusunu sunduk.

OLGU SUNUMU: Otuz yaşında G1P0Y0 18 haftalık gebeliği olan bayan hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta şikayetlerinin sabah saatlerinde başladığını ve giderek şiddetlendiğini ifade ediyordu. Ağrısını sol üst kadranda ve sol yan ağrısı şeklinde tarifliyordu. Hastanın bulantısı olmuş ancak kusma olmamıştı. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde özellikle sol üst kadranda olmakla birlikte yaygın hassasiyet, defans, rebound mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 22.800/µl, hemoglobin 11.2 g/dl, CRP 0.2 mg/dl idi. Hastanın bakılan ultrasonografisinde batında yaygın, en derin yerinde 74 mm ölçülen serbest mayi görüldü. Hastanın çekilen batin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) batında hemorajik mayi görüldü. Bunun üzerine yapılan doppler ultrasonografide splenik arter distal kesiminde 27x15 mm boyutunda sakküler anevrizma ve dalak alt pol komşuluğunda minimal mayi tespit edildi. Laparotomi yapılan hastada splenik arter anevrizma rüptürü tespit edildi ve splenektomi yapılarak operasyon sonlandırıldı. Takibinde hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Splenik arter anevrizmaları, visseral arter anevrizmaları arasında en sık görülen ve rüptüre olduğunda mortalite oranı yüksek olan bir patolojidir. En önemli komplikasyonu, olguların %3-10'unda görülebilen ve %20 oranında mortal seyrederebilen anevrizma rüptürüdür. Genellikle asemptomatik olmalarına karşın yüksek oranda mortalite ile sonuçlanabilen komplikasyonları nedeni ile SAA'larda erken tanı önemlidir. Karın ağrısı ile başvuran gebelerde nadir de olsa splenik arter anevrizma rüptürü düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: anevrizma, splenik arter, gebelik

PS-0366 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Nadir bir ileus nedeni: Paraduodenal Herni

Vildan Özer, Damla Aydın Altay, Emre Dilaver, Yunus Karaca

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Paraduodenal herniler konjenital bir durum olup intestinal obstrüksiyonların %1'inden azını oluşturur. Semptomlar nonspesifik olup obstrüksiyonun parsiyel veya komplet olmasına göre değişiklik gösterir. Bu olguda kronik karın ağrısı ve nonspesifik semptomlarla acil servise başvuran bir paraduodenal herni vakası sunuldu.

OLGU: Elli sekiz yaşında bayan hasta şiddetli karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Yaklaşık 4-5 aydan beri ağrısı olan ve bir kaç gündür karın ağrısı şiddetlenen hasta dış merkeze başvurmuş, tetkikleri yapılan hastanın batin bilgisayarlı tomografisi (BT) normal olarak değerlendirilip etyolojik araştırma için kurumumuza yönlendirilmişti. Başvurusunda genel durum iyi, bilinci açık oryante, koopere, GKP:15 olan hastanın ateşi 36.3 C°, kan basıncı 150/90 mm Hg, nabız 96/dakika, solunum 22/dakika idi. Hastanın dinlemekle akciğer sesleri doğaldı. Karın muayenesinde yaygın hassasiyet mevcut özellikle sol üst ve alt kadranda defans mevcuttu, rebound yoktu. Hastanın laboratuvar bulgularında beyaz küre:11.940/µL, hemoglobin 13.9 g/dl, trombosit sayısı 253.000/µL, C-reaktif protein 0.72 mg/dl idi. Yapılan tam idrar tetkikinde bol lökosit mevcuttu. Hastaya yapılan batin BT görüntülemesinde batında sol üst kadranda jejunal ve ileal bağırsak ansları enkapsüle şekilde kümeleşme göstermekte, herni kesesi proksimalinde duodenumda 3 cm' ye ulaşan dilatasyon izlenmekte ve mide distandı görünümde idi. İleus nedeniyle operasyona alınan ve takibinde komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Paraduodenal herniler yüksek mortalite nedeniyle ciddi bir sağlık problemidir. Nadir görülmesi ve nonspesifik semptomları nedeniyle paraduodenal hernilere tanı koymak zordur ve bu sebeple karın ağrılarının ayırıcı tanısında genelde düşünülmez. Özellikle kronik karın ağrısı tarifleyen, cerrahi öyküsü olmayan hastalarda karın ağrılarının ayırıcı tanısında paraduodenal herni mutlaka düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: karın ağrısı, paraduodenal herni, ileus

PS-0367 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Strangüle Gastrik Herni

Osman Memiş, Hacı Mehmet Çalışkan, Fuat Şahin, Yahya Şahin, Canan Şahin

Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Gastrik herniasyon kısaca midenin toraks boşluğuna çıkışı olarak tanımlanır. En sık görüleni sliding ve paraözefageal olmak üzere hiatal hernilerdir. Bizim olgumuz ise post operatif diyafragma hasarı nedeni bir yıl sonra ortaya çıkan ve strangülasyona kadar ilerleyen bir vakayı sunmak istedik.

OLGU: Yirmi yaşında bayan hasta kliniğimize akşam yemeğinden bir saat sonra aniden başlayan bulantı kusma ve epigastrium üst bölgesinde (torakoabdominal bileşke de) ağrı şikayeti ile geldi. Hastanın bir yıl önce laparoskopik nissen operasyonu geçirdiği ve ertesi gün pnömotoraks gelişmesi nedeni ile göğüs tüpü takıldığı, hastane çıkışından sonra ise herhangi bir şikayetin olmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde TA:100/70 mmHg, NB:96/dk, Ateş: 37 C, SS:18/dk idi. Üst epigastrik bölgede ağrı şikayeti olan hastanın batin muayenesi tamamiyle normaldi. Başlangıçta Peptik ulcus düşünülen hastaya serum fizyolojik (SF) içerisinde 100 mg ranitidin ve 10 mg Metoklopramid HCl ilaçları verildi. Bu ilaçlara yanıt alınamayan hastaya yine SF içinde 40 mg pantoprazol ve 50 mg dimenhydrinate verildi tüm bu ilaçlara hiçbir yanıt alamadığımız hasta kusma ile tüm mide içeriğini çıkardı. Bunun üzerine hastaya yapılan ultrasonografide akut batin düşündürülecek herhangi bir patolojinin olmadığı belirtildi ancak sol hemitoraksta plörezi görülmesi nedeni ile hastaya torakoabdominal tomografi istendi. Torakoabdominal tomografide sol hemitoraksta mide içeriğinin görülmesi üzerine gastrik herni tanısı konuldu. Genel cerrah tarafından opere edilen hastanın diaphragmasında 2 cm lik bir defektten midenin tamamiyle sol hemitoraksta herniye olduğu ve görünümü itibarı ile midenin strangülasyona ilerlediği ve renginin morardıği tesbit edildi. Operasyon ile mide tekrar eski yerine alındı, sıcaık kompresyonlar ile reperfüzyonunun sağlandığı ve renginin normale döndüğü gözlemlendikten sonra batin kapatıldı. Bu operasyon ile hasta mide rezeksiyonuna gerek kalmadan sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

SONUÇ: Batin operasyonları esnasında diyafragmada çok küçük hasarlar dahi negatif basınç ile mide herniasyonuna sebep olabilmekte ve böyle bir vaka belirgin muayene bulgusu vermeyip inatçı bulantı kusmalar ile gelebilmekte. Bu tür olgularda mide strangülasyonu da akılda bulundurulmalı çünkü tanıda gecikmeler mide rezeksiyonu ya da hayatı tehlikeler yaratabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Gastrik strangülasyon, diyafragma defekti, bulantı.

gastrik strangülasyon



torksta gastrik herni

gastrik strangülasyon akciğer grafisi



Akciğer grafisi

POSTER BİLDİRİLER

PS-0368 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Bir Ürolojik Acil: Penil Fraktür

Ferhat Yıldız, Ahmet Aykut, Ebru Ünal Akoğlu

Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Penil fraktür, erekte penisin bükülmesi sonucu meydana gelen ürolojik bir acildir. Korpus kavernoza çerveleyen tunica albuginea'nın yırtılması sonucu kan Buck fasyası içine dolar ve penis shaftında hematoma meydana gelir. Bu hematoma skrotum ve perineye de yayılabilir. En sık cinsel temas esnasında meydana gelen bu durum; hayvan ısırıkları, perine bölgesine delici kesici alet ve silahlı yaralanmalar, travma neticesinde de oluşabilir. Hastalar öyküde tipik olarak ereksiyon halindeki penisten kırılma sesine benzer bir ses gelmesini takiben gelişen ani ağrı, şişlik ve ereksiyon kaybı tarifler. Fizik muayenede penis şiş, gevşek, soluk ve hassastır. Sağlam tarafa doğru deviasyon, lezyon tarafında ise ekimoz ve hematoma vardır. Tanı öykü ve fizik muayene bulguları ile kolaylıkla konulabilir. Atipik durumlarda ise kavernozaografi, renkli Doppler ultrason, Magnetik Rezonans (MR), anjiyografi ve ürografi yardımcı yöntemlerdir. Tedavi lezyonun şiddetine göre cerrahi yada konservatiftir.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta acil servise peniste kanama şikayeti ile geldi. Hikayesinde cinsel ilişki sırasında penisten bir ses geldiğini ardından ağrı, ereksiyon kaybı ve şişlik oluştuğunu tarifledi. Geliş vitallerinde Ateş: 36.5C, Nb: 107/dk, TA: 130/75mmHg, SS: 20/dk ve Sat: %98 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde penis sola deviy ve sağ tarafa şişlik, ödem mevcuttu. Penil fraktür düşünülen hasta üroloji ile konsülte edildi. Üroloji tarafından değerlendirilen hastada penis shaftında yaklaşık 2 cm'lik alanda penil fraktür olduğu sonucuna varıldı. Hastada acil cerrahi düşünülmüdü, analjezi ve antibiyotik tedavisi ile poliklinik kontrolü önerildi.

SONUÇ: Literatürde Penil fraktür vakalarının en sık cinsel ilişki esnasında olduğu bildirilmiştir. Vakamız da bu açıdan literatür ile uyumludur. Fizik muayenede görülen hematoma, ekimoz, penil deviasyon ve ağrı tanı için tipik bulgulardır. Anamnezde ise erekte peniste kırılma sesi ve ardından gelişen ağrı ve şişlik tipiktir. Tedavi cerrahi ve konservatif olarak ikiye ayrılır. Önceleri konservatif tedavinin yaygın olarak kullanılmasına rağmen bir çok klinik cerrahi tedavinin penil deformite ve ereksiyon kusurunu azaltmada daha etkili olduğunu savunmaktadır. Küçük yırtıklarda konservatif tedavi yani elastik bandaj, analjezi, antibiyotik tedavisi ve mesane sonda kataterizasyonu yeterlidir. Cerrahi teknik daha çok pıhtının temizlenmesi, kanamanın durdurulması, debridman ve turnika albugineadaki defektin tamiri edilmesi gerekli vakalarda tercih edilir. Bizim vakamızda da defekt küçük olduğundan konservatif tedavi yeterli görüldü. Penil fraktür tanısı klinik ve anamnez ile kolayca saptanabilir. Şüpheli olgular ve üretra rüptürü düşünülen vakalar haricinde ileri tetkik uygulanması önerilmemektedir. Ürolojik bir acil olduğundan hızla değerlendirilip erken konsülte edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: acil, penil fraktür, tedavi

PS-0369 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Acil Servise Başvuruların Nadir Nedeni: Rektal Yabancı Cisim

Elif Burcu Garda, Ebru Ünal Akoğlu, Aslı Bahar Uçar, Cemalettin Sakal, Emre Onur Tosun, Mesut Işıktas

Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Emergency Department, Istanbul, Turkey

GİRİŞ: Anal kanal, rektum ve sigmoid kolona yerleşen ve/veya yerleştirilen yabancı cisimler, şekil, boyut ve materyal yapısına göre birçok komplikasyona neden olabilmektedir. Bu olguda rektal yerleşimli cam şişenin anal laserasyonu neden olması incelenmiştir.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta acil servise makatta ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın başvuru anında vitalleri; Ateş: 36.7C, Nb: 98/dk, TA: 145/96mmHg olarak saptandı. Fizik muayenesinde batında defans, rebound yok, alt kadrantlarda hassasiyet mevcuttu. Rektal muayenede anüs etrafında çok sayıda cam kırıkları, hiperemi ve yer yer yüzeysel kesiler mevcuttu. Hastadan istenen batin BT'de; rektumdan sigmoid kolona uzanan çevresi hiperdens, uzunluğu yaklaşık 17 cm, taban genişliği 5 cm, tepe genişliği 3 cm olan yabancı cisim, rektum posterior komşuluğunda presakral bölgede serbest hava izlendi. Genel cerrahi ile konsülte edilen hasta yabancı cisim eksplorasyonu için operasyona alındı.

TARTIŞMA: Rektal yabancı cisim ile başvuran hastaların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Genellikle genç-orta yaş grubu erkeklerde sıklıkla anal erotizm amacıyla yapılırken, ileri yaş grubu erkeklerde ise daha çok prostatik masaj ve kabızlığı gidermek için yapılabilmektedir. Hastalar sıklıkla makatta ağrı, gaz gaita yapamama şikayetiyle başvururken, daha nadir olarak kanama ya da karın ağrısı ile de başvurulabilmektedirler. Her ne kadar bazı distal yerleşimli rektal yabancı cisimler acil serviste çıkarılabilir de, çoğu cisim, özellikle de camdan yapılmış ya da keskin kenarlı olanlar ancak cerrahi girişimle çıkarılabilmektedir. İskemi, perforasyon ya da bakteriyemi riski olabileceğinden bu hastalar hızla konsülte edilmelidir ve geniş spektrumlu antibiyotik uygulaması yapılmalıdır.

Bu hastalar genellikle buna neden olan durumudoktordan saklama eğilimindedirler. Bu hastalarla iletişim kurarken amacımızın onları yargılamak değil yardım etmek olduğunu mutlaka ifade etmeliyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: cerrahi acil, rektal, yabancı cisim

PS-0370 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Dispne İle Başvuran Aort Anevrizma Rüptürü

Hacı Mehmet Çalışkan, Yahya Şahin, Canan Şahin, Sercan Eroğlu

Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Aort anevrizması acil servislere nadir tanı konulmasına rağmen mortalitesi oldukça yüksek bir hastalıktır. Anevrizma rüptüre olduğunda ise mortalitesi çok daha yükselmektedir. Tanıda gecikmeler ya da operasyonun erken yapılamaması mortaliteyi daha da artırmaktadır. Biz burada hem atipik şikayetlerle acil servise başvuran hem de rüptüre olduğu halde operasyonla kurtarılabilen bir vakayı sunmak istedik.

OLGU: Yetmiş bir yaşında erkek hasta acil servisimize ani başlayan dispne şikayeti ile başvurdu. Şikayetin 0 gece orta şiddette sırt ağrısı ile birlikte aniden başladığını ancak 1 haftadır hafif öksürük şikayeti de olduğunu belirtti. Hastanın TA 110/70mmHg, Nb 88/dk, Ateş 37 C, SS: 20/dk idi. Hastada ilk planda pnömoni düşünüldü ve kan tahlilleri alınarak akciğer grafisi çekildi. Akciğer grafisinin sol alt ve orta bölgesinde dansite artışı olması hastada pnömoniye ön planda düşündürdü ancak şikayetlerin gece yarısı aniden başlaması, ateşin olmaması, sırt ağrısı ile başlaması tanıda şüphe uyandırdı ve hastaya toraks tomografisi çekilerek infiltrasyon mu?, plevral effüzyon mu? ayırt edilmek istendi. Toraks tomografisinde aort çapının geniş olduğu ve torakstan geçerken bütünlüğünün bozulduğu ve plevral effüzyonun da aort anevrizma rüptürüne bağlı olduğundan şüphelenildi. Bunun üzerine hastaya tekrar kontrastlı toraks anjiyo tomografi çekilerek aort anevrizma rüptürünün olduğu kesinleştirildi. Hastanemizde kalp damar cerrahi operasyonları yapılmadığı için hasta bu operasyonun yapılabileceği bir merkeze sevk edildi ve orada başarılı bir operasyon geçiren hasta 1 yıldır sağlıklı bir şekilde yaşamaktadır.

SONUÇ: Aort anevrizma rüptürü çok farklı şikayetlerle acil servise başvurulabilir, mortalitesi oldukça yüksek bir hastalık olduğu için erken tanı konulup tedavi edilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Aort anevrizma rüptürü, dispne, pnömoni

aort anevrizma akciğer grafisi



plevral eff

aort anevrizma toraks bt



rupture bağlı eff

POSTER PRESENTATIONS

PS-0371 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Kompresyon Deyip Yanılma; Kelebek Vertebra

Hacı Mehmet Çalışkan¹, Yahya Şahin¹, Canan Şahin¹, Ahmet Tuğrul Zeytin², Şeyhmus Kaya²

¹Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Eskişehir Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Travmaya bağlı vertebra fraktürleri acil servislere sık karşılaştığımız hastalıklardır. Biz bu olgumuzda vertebra fraktürünü andıran kongenital kelebek vertebra olan bir vakayı sunmak istedik.

OLGU: On beş yaşında kız çocuğu mahallesindeki parkta erişkinler için kurulan metal spor aletlerinde spor yaparken ters takla atarak sırt üstü yere düştüğü ifade edilerek hastanemiz aciline getirildi. Hastaya yaptığımız ilk muayenede torakal bölgesinde ve lomber bölgesinde orta şiddette ağrısı bulunmakta idi. Çekilen direkt grafisinde T12 vertebraından kama şeklinde çökme fraktüründen şüphelenildi ve hastaya vertebra tomografisi çekildi çekilen vertebra tomografisinde T12 nin üçgen şeklinde olduğu ancak sagittal kesitlerde herhangi bir kompresyonun olmadığı gözlemlendi beyin cerrahi konsültasyonu yapılan hasta tekrar fizik muayenede yapılarak T12 fraktürünün olmadığı ve o vertebraının kelebek vertebra olduğu tanısı konuldu. Hastaya analjezik reçete edilerek ve beyin cerrahi polikliniği önerilerek ayakta taburcu edildi.

SONUÇ: Kelebek vertebra nadir görülen kongenital vertebra anomalilerindendir ve vertebra fraktürlerine benzemesi nedeni ile travmalı hastalarda doktoru yanıltabilir ancak tomografi ile bu ayrım kolaylıkla yapılabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Kelebek vertebra, Kongenital, vertebra fraktürü.

kelebek vertebra röntgen



kelebek vertebra tomografi



PS-0372 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Senkopla Gelen Vena Kava Superior Sendromu

Özden Özlük, Arzu Emecen, Tuba Cimilli Öztürk, Ahmet Aykut

Fatih Sultan Mehmet EAH, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Vena Kava Superior Sendromu (VKS) intrinsik veya ekstrinsik sebepler nedeniyle VKS' un darlığı veya tıkanıklığı ile oluşur. Geçmişte sıklıkla asendan aortanın sifilitik anevrizması nedeniyle görülen bu durum günümüzde en sık malignite ile ilişkilidir. Küçük hücreli akciğer kanserinde VKS sendromu görülme sıklığı %20'dir. Olgumuzda göğüs ağrısı ve senkop şikayetiyle acil servisimize başvuran, bilinen küçük hücreli akciğer kanseri tanısıyla takipli VKS sendromuna değinildi.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta senkop sonrası düşme ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın gelişinde vitalleri Ateş:36.6C, TA:70/40 mmHg, Nb:121/dk, SpO2:%100, PKŞ:100mg/dl ve SS:14/dk idi. Hastanın EKG'si normal sinüs ritminde, iskemi bulgusu görülmedi. Özgeçmişinde küçük hücreli akciğer kanseri nedeniyle Kemoterapi ve Radyoterapi aldığı öğrenildi. Fizik muayenede GKS:15, bilinç açık, koopere, oryante olan hastanın, yüz ve boyun bölgesi siyanotik renkte, solunum sesleri bilateral azalmış, periferik nabızları açık olarak saptandı. Hastada ön planda Pulmoner Emboli, VKS sendromu, Aort Diseksiyonu, AKS düşünüldü. Hastanın tedavisine başlandı. Laboratuvar tetkiklerinde CRP:9.75, WBC: 11.4/IU dışında anormallik saptanmadı. Hastaya çekilen Toraks BT Anjiyografi raporunda sağ hilusta, sağ ana bronşu daraltan ve sağ ana pulmoner artere invaze olan 5,5x6 cm ölçülen kitle, vena kava superior, her iki brakeal vende dolum defekti saptandı. Hasta Göğüs cerrahisi ve Kalp-damar cerrahisi ile konsülte edildi.

TARTIŞMA: VKS sendromu çeşitli klinik bulgu ve semptomlar ile prezente olabilen hayatı tehdit edici bir durumdur. VKS'un internal tıkanıklığı, VKS'un veya VKS'a dökülen büyük damarların eksternal basısı sonucunda azalan kan akımından dolayı meydana gelir. Klinik bulgular arasında siyanoz, pletore, subkutan venlerin distansiyonu ve kol, baş ve boyun ödemi sayılabilir. Baş-boyun ödeminden dolayı havayolu tıkanıklığı gelişebilir. Daha önemlisi serebral ödeme bağlı gelişen baş ağrısı, konfüzyon ve koma halidir. VKS'daki tıkanıklığa bağlı kardiyak outputta geçici azalma meydana gelebilir. Hemodinamik instabilitenin esas nedeni kalp üzerindeki kitle etkisindendir. Bizim hastamızdaki hipotansiyon ve buna bağlı senkop gelişmesinin nedeni bu mekanizma olarak düşünüldü. VKS sendromu onkolojik bir acildir. Tedavi yaklaşımını belirleyen hastanın semptomlarının derecesi, önceki almış olduğu tedavilerdir. Senkop, VKS sendromu prezentasyon şekillerinden biri olabilir. Özellikle lenfoma ve akciğer kanseri gibi malignitesi olan hastalarda gelişebilecek komplikasyonlar arasında düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Senkop, Vena Kava Superior Sendromu, Malignite

PS-0373 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Sıradışı etyoloji ile gelişen pnömomediastinum: vaka sunumu

Melis Efeoğlu, Halil İbrahim Atalay, Merter Gümüşel, Serkan Emre Eroğlu, Haldun Akoğlu, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pnömomediastinum spontan ya da göğüs bölgesi veya abdominal bölgeye travmatik yaralanmanın sonucunda ortaya çıkabilen, mediasten içerisinde serbest hava bulunması durumudur. Bu bildiride, acil servise çocuğu ile oynarken basit travma sonrası sağ göz kapağında şişme şikayeti ile gelen 45 yaşında erkek hastada, orbita medial duvar ve ethmoid kemik fraktürlerine ek olarak, oluşan cilt altı amfizemin incelenmesi ve pnömomediastinum saptanması durumuna yer verilmiştir.

OLGU SUNUMU: 45 yaşında erkek hasta, acil servisimize burun temizliğini takiben sağ üst göz kapağında şişme şikayeti ile başvurdu. Hasta, başvurusundan 2 saat önce, çocuğu ile oynarken, çocuğunun parmağının gözüne çarptığını, ancak şikayeti olmadığı için acil servise başvurmamış olduğunu belirtti. Hastanın gelişinde genel durumu iyi, Glasgow Koma Skalası (GKS) skoru 15, vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde sağ göz kapağında şişlik ve cilt altı krepitasyon mevcuttu. Hastanın orbita ve maksillofasyal bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde ethmoid sinüste ve orbita medial duvarda fraktür tespit edildikten sonra, göz kapağındaki şişliğinin ve cilt altı krepitasyonunun sağ taraf boyun ve göğüs bölgesine yayılmaya başladığı görüldü. boyun ve toraks BT görüntülemesi yapılan hastanın boyunda yaygın cilt altı amfizemi, ve havanın ethmoid sinüsten retroorbital bölgeye geçmiş olduğu; pterygoid fossada ve cilt altında havanın orofaringeal

POSTER BİLDİRİLER

bölgeye açılıp, retrofaringeal bölgeye ve oradan da mediastene ilerlediği görüldü. Hasta 8 litre/dk O2 inhalasyonu ve ampirik antibiyotik tedavisi ile müşahade altına alındı.

Travma sonrası üçüncü haftada poliklinik kontrollerinde hastanın tamamen iyileşmiş olduğu ve semptom tarif etmediği not edildi.

TARTIŞMA: Çoklu fasyal fraktürlerde burnun sümürülmesinin cilt altı amfizeme yol açtığı gözlenmiştir. Üst hava yollarında yüksek basınç sonucu paranasal sinüsler ile bağlantılı olan mukoperiosteal yırtıklardan dokuya hava geçişi gerçekleşmektedir. Mediastendeki serbest hava yukarı çıkarak servikal ve fasyal amfizeme yol açabilse de, servikofasyal amfizemi takiben pnömomediastinum gelişimi daha az sıklıkla görülmektedir. Bizim vakamızda olduğu gibi orbita ve paranasal sinüslerden mediastene doğru zıt yöne yayılım, burnun sümürülmesi, hapsirme ve öksürme durumlarında olduğu gibi üst solunum yollarında artmış basınç yolu ile gerçekleşebilmektedir. Künt servikal veya torasik travmaya maruz kalan hastaların %10 kadarında pnömomediastinum gelişebilmekte ve morbidite ve mortalite özefagus, larinks veya trakea travması sonucu meydana gelmektedir. Ancak künt travmayı takiben çekilen direkt grafi ve BT'nin özefagus, larinks veya trakea yaralanması açısından fikir vermede yetersiz kaldığı gözlenmiştir [17]. Pnömotoraks olmaksızın pnömomediastinum varlığı, konservatif olarak takip edilebilmekle birlikte, masif pnömomediastinum ve pnömotoraks varlığında torakotomi ve tüp torakostomi gerekebilmektedir.

SONUÇ: Pnömomediastinum sonucu servikofasyal amfizem görülebilmekte fakat servikofasyal amfizem sonrası pnömomediastinum gelişimi oldukça nadir gözlenmektedir. Pnömomediastinumun tanınması için klinik şüphe varlığı sonucunda görüntüleme yapılması yeterlidir.

ANAHTAR KELİMELE: pnömomediastinum, amfizem, blowout

Resim 1



Hastanın acil servise başvuru anında ve üç hafta sonra önden görünümü.

Resim 2



Orbita tomografi görüntülerinde koronal kesitte sağ orbita medial duvarda blow out tarzı fraktür hattı ve orbital amfizem.

Resim 3



Sol: Boyun tomografi görüntülerinde sagittal kesitte retrofaringeal bölgeden mediastene uzanan hava görünümü; sağ: toraks tomografi görüntülerinde aksiyel kesitte önde ve sağda ciltaltı amfizem görünümü.

PS-0374 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Nadir Bir Tonsillit Vakası İntratonisiller Apse

Oğuzhan Bol, Rahime Merve Yaniker, Mustafa Numan Erdem, Hüseyin Şahin

Namık Kemal Üniversitesi, Acil Tıp ABD, Tekirdağ

GİRİŞ: Tonsillit çocuk ve genç erişkinleri etkileyen yaygın bir enfeksiyondur. Ancak intra tonsiller abse tonsillitin çok nadir görülen komplikasyonudur. Bu güne kadar yayınlanmış çoğu çocuklardan oluşan çok az vakaya rastladık. Burada erişkin bir intratonisiller apse vakasını ilginç bulduğumuz için tartışmak istedik.

VAKA: 25 yaşında erkek hasta boğaz ağrısı ve ateş şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Vital bulgular tansiyon arteriyel: 120/80, nabız: 110, ateş: 38,5 idi. Yapılan fizik muayenede sol faringeal tonsil üzerinde apse oluşumu mevcut idi. Hastaya acil servisinde derhal ampirik antibiyotik ve antipiretik tedaviye başlandı. Acil Kulak burun boğaz konsültasyonu sonrası hastaya yatış önerildi ve tedavisi için kulak burun boğaz servisine yatırıldı. İntravenöz antibiyotik tedavisine başlandı. Genel durumu toparlayınca ayakta parenteral antibiyotik tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: İntratonisiller apsenin etyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber akut foliküler tonsillit sonrası kriptlerde biriken püyün absese dönüştüğü varsayılmaktadır. Ancak daha çok peritonisiller apseye neden olsa da intratonisiller apse; kan akımı veya lenfatikler yoluyla gerçekleşen bakteriyel ekim sebebiyle de görülebilir. Bu bağlamda intratonisiller apse için predispozan faktörler dehidrasyon, iltihaplı ödemli tonsil ve peritonisiller apse öyküsü olarak sayılabilir.

Genellikle intratonisiller apseyi peritonisiller apsenden ayırmak oldukça zor olmasına rağmen hastada tonsillerdeki şişliğin ileri derecede olmaması ve boğuk ses duyulmaması iki önemli ayırt edici özelliktir.

İntratonisiller apse vakalarında tedavi protokolü tartışılabilir. Bir çok vaka serisinde özellikle çocukluk döneminde sadece antibiyotik tedavisi yeterli görülürken bazı vakalarda antibiyotik tedavisi altında iğne aspirasyonu yapılmıştır. Ancak iğne aspirasyonu enfeksiyonu derin ve ulaşılabilir kriptlere taşıma ihtimali olduğu için tercih edilmemektedir. Bu tedaviler dışında insizyonla abse drenajı ve tonsillektomi de diğer tedavi seçenekleri olmasına rağmen tonsillektomi ile ilgili yeterli vaka bildirimi yoktur. Ayrıca peritonisiller apse tedavileri de dahil olmak üzere günümüzde tonsillektomi tekrarlayan apse olguları haricinde eskisi kadar tercih edilmemektedir.

SONUÇ: Bu olguda intratonisiller apseye yaklaşımı ele aldık. Oldukça nadir görülen bir vaka olduğu için sizinle paylaşma istedik

ANAHTAR KELİMELE: İntratonisiller, Apse, tonsillit

resim



POSTER PRESENTATIONS

PS-0375 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Bel Fıtığında Yeni Ayrıcı Tanı

Rahime Merve Yaniker, Hüseyin Şahin, Oğuzhan Bol, Mustafa Numan Erdem

Namık Kemal Üniversitesi, Acil Tıp ABD, Tekirdağ

GİRİŞ: Toplumumuzda yaygın olarak görülen pilonidal sinüs, halk arasında kıl dönmesi olarak isimlendirilmektedir. Genellikle genç yaşta erkek hastalarda özellikle sakrokoksigeal bölgede bulunan bir kıl kökünün iltihaplanıp içine diğer kıl köklerini alarak apse oluşturmasıyla bilinen yaygın kronik enfektif bir hastalıktır. Bu olgumuzda size kalçadan bacağa vuran ağrıya gelen ve ilk anda bel fıtığı düşündüren pilonoidal sinüs vakasını anlatacağız.

VAKA: 25 yaşında erkek hasta acil servisimize yürümede zorlanma sol kalçadan ayağa vuran ağrı şikayetiyle başvurdu. Daha önce benzer şikayetleri olmayan, konulmuş bir tanısı bulunmayan hastanın herhangi bir ters hareket veya ağır kaldırma öyküsü bulunmamaktaydı. Ayrıntılı sorguladığımızda ağrısının yaklaşık bir haftadır artarak devam ettiğini ve özellikle kalçasında yoğunlaştığını belirtti. En çok ağrıyan yeri göster dedığımızda gösterdiği noktada palpasyonla şiddetli ağrısı mevcuttu. İncelemede sol kalça orta hatta 3*5 cm büyüklüğünde yüzeysel hafif kabarık ödemli eritematöz bir apse alanı saptandı. Müdahale odasında apse drenajı sırasında içerisinden yüzlerce kıl çıkan hastanın apsesi tamamen boşlatıldı (Resim). Pilonidal sinüs teşhisiyle ikili antibiyotik tedavisine başlanan hasta genel cerrahi polikliniğine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Pilonidal sinüs oldukça sık görülen bir hastalık olmasına rağmen etyolojisi ve tedavisi halen daha tartışma konusu olup oluşumunda bilinen risk faktörleri aile öyküsü, uzun süre oturarak çalışma, obezite ve lokal travmadır. Günümüzde hastalığın konjenital temellere dayandığı görüşü yerini edinsel faktörlerin hastalığın gelişiminde daha etkili olduğu fikrine bırakmıştır. Hastamızda kıl yoğunluğunun yüksek olması, bası nedeniyle terleme ve maserasyona müsait bölgede oluşu edinsel olduğunu düşündürmüştür.

Pilonidal sinüs hastalığının tedavisi konusunda nüks oranlarının sık olması ve çok fazla alternatif tedavi yöntemi bulunması nedeniyle bir fikir birliği yoktur. Cerrahi olmayan tedavi yöntemleri arasında sinüs içine fenol verilmesi, kavitenin koterizasyonu ve kryoterapi gibi uygulamalar bulunurken eksizyon ve sonrasında açık bırakma, primer total veya parsiyel kapama, flep uygulamasıyla kapama gibi cerrahi yöntemler mevcuttur.

SONUÇ: Pilonidal sinüs hastalığı, sıklıkla sakrokoksigeal bölgede görülse de özellikle kıl yoğunluğunun fazla olduğu bölgeler başta olmak üzere vücutta birçok yerde bulunabilmektedir. Biz de bu vakada hem daha nadir görülen bir bölge olan kalça orta hattaki pilonoidal sinüs vakasını takdim edip hem de öyküsüyle bel fıtığını andıran bu vakada inspeksiyonun tanı koymadaki önemini vurgulamak istedik.

ANAHTAR KELİMELE: pilonoidal sinüs, bel fıtığı, siyatoloji

resim



PS-0376 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Öşefagusta Yabancı Cisim ve Direkt Grafinin Önemi

Orhan Delice¹, Koray Kadam¹, Serhat Karaman², Ali Karakuş³

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

²Tokat Devlet Hastanesi, Acil Servis, Tokat

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

GİRİŞ: Öşefagus yabancı cisimleri her yaş grubunda görülmesine rağmen en sık 6 ay ile 6 yaş arası grupta rastlanır (1). İleri yaşlarda görülen yabancı cisimlerde morbidite ve mortalite riski daha fazladır (2,3). Tüm gastrointestinal yabancı cisimlerin %28-68'ini özofagus yabancı cisimleri oluşturur. Özofagus yabancı cisimlerinin çoğu krikofaringeus kası seviyesinde yerleşir (4). En sık görülen semptomlar disfaji ve odinofajidir (5). Erken tespit ve yerinde müdahale edilmezse, perforasyon ve ardından medistinit gibi ciddi sonuçlar doğurabilir. Çocukluk çağında daha çok madeni para ve oyuncak parçaları yutulurken, erişkinlerde et, kemik ve diş protezleri yutulmaktadır. Kontrastlı veya kontrastsız direkt radyolojik incelemeler ilk tanı ve komplikasyonların tespitinde önemli role sahiptirler.

AMAÇ: Biz bu olgumuzda özefagus yabancı cisimlerinde direkt grafinin önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 14 yaşında bayan hasta, yutkunurken ağrı olması şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Anamnezinde tavuk etli pilav yedikten sonra şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Çekilen lateral servikal direkt grafide 1.torakal vertebra hizasında özefagusta yabancı cisim tespit edildi (Figür 1). Gastroenteroloji konsültasyonu istendi. Yapılan özefagoskopiye yabancı cisim çıkartıldı ve tavuk kemiği olduğu anlaşıldı. Hastanın takiplerinde şikayetlerinin azalması üzerine önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Özefagusta yabancı cisim düşünülen hastalarda direkt veya kontrast maddeli radyolojik incelemeler ilk tanı ve komplikasyonların tespitinde önemli role sahiptirler. İki yönlü direkt grafide tespit edilemeyen olgularda, suda eriyen kontrast maddelerle pasaj grafisi çekilerek non opak yabancı cismin yerinin belirlenmesi, perforasyon saptanması, zeminde olan striktür, divertikülit, konjenital anomali ve malignite gibi hastalıklar tanınabilir.

SONUÇ: Özefagus yabancı cisim tespitinde ve tedavisinde özefagoskopi altın standart olsada öncesinde yabancı cismin yerinin ve komplikasyonların tespiti için direkt grafi istenmesi gerekmektedir.

POSTER BİLDİRİLER

KAYNAKLAR:

- 1-Cheng W, Tam PK. Foreign-body ingestion in children: experience with 1,265 cases. J Pediatr Surg 1999;34:1472-6.
- 2-Temple DM, McNeese MC. Hazards of battery ingestion. Pediatrics 1983;71:100-3.
- 3-Nandi P, Ong GB. Foreign body in the oesophagus: review of 2394 cases. Br J Surg 1978;65:5-9
- 4-Athanassiadi K, Gerazounis M, Metaxas E, Kalantzi N. Management of esophageal foreign bodies: a retrospective review of 400 cases. Eur J Cardiothorac Surg 2002;21:653-6.
- 5-Ashraf O. Foreign body in the esophagus: a review. Sao Paulo Med J 2006;124:346-9.

ANAHTAR KELİMELE: Ösefagus, yabancı cisim, direkt grafi, ösefagoskopi

Figür 1: Ösefagusta yabancı cismin servikal yan grafide görüntüsü



PS-0377 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Öksürük Sonrası Spontan Rektus Kılıf Hematomu

Elçin Ömercikoğlu, Muharrem Doğan, Tevfik Patan, Tuba Cimilli Öztürk, Özge Ecmel Onur
Sağlık Bakanlığı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ VE GİRİŞ: Rektus kılıf hematomu, epigastrik arter ve dallarında meydana gelen yaralanma sonucu veya doğrudan rektus kasındaki yırtılmaya sekonder rektus abdominis kas kılıfının içinde kanın birikmesiyle oluşur. Bu durum akut karın ağrısına neden olabilen bir çok sebeple karışabilir. Bizim olgumuzda öksürük sonrası gelişen akut karın ağrısı ile başvuran ve spontan rektus kılıf hematomu tanısı alan bir hasta sunulmaktadır.

OLGU: 58 yaşında kronik hastalık öyküsü veya ilaç kullanımı bulunmayan bayan hasta, 15 gündür üst solunum yolu enfeksiyonuna bağlı şiddeti artan öksürük sonrası karnından kasık bölgesine uzanan şiddetli ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın muayenesinde batında suprapubik bölgede ve sağ alt kadranda hassasiyeti ve ele gelen kitlesi mevcuttu. Defans ve reboundu bulunmuyordu. Tetkik sonuçlarında anormal bulgusu saptanmayan ve analjeziye yanıt vermeyen hastaya batin tomografisi çekildi. Batin tomografisinde sağ rektus abdominis kası içinde 6x8 cm büyüklüğünde hematoma saptandı. Hasta genel cerrahi tarafından takip amaçlı interne edildi.

TARTIŞMA: Rektus kası kılıfı arka sınırı boyunca superior ve inferior epigastrik venler bulunmaktadır, bu damarların yırtılmaları veya rektus abdominis kası rüptürü ile rektus kılıf hematomu olur. Yaşlılarda aterosklerotik değişikliklere bağlı damar elastisitesi azaldığından spontan kılıf hematomları gelişebilmektedir. Olası risk faktörleri arasında özellikle künt travma, antikoagülan kullanımı, yeni geçirilmiş cerrahi operasyon, şiddetli öksürük atakları, enjeksiyonlar gebelik ve intra abdominal basıncı arttıran tüm sebepler yer almaktadır. Günümüzde antikoagülan tedavinin artması ile spontan rektus kılıf hematomu olgularının da artışı görülmektedir. Rektus kılıf hematomu bulunan hastalarda uygun tedavi seçimi ve hastaneye yatış kararı; hastanın hemodinamisi, koagülasyon durumu ve abdomino-pelvik bilgisayarlı tomografideki hematomun büyüklüğüne bağlıdır.

SONUÇ: Rektus kılıf hematomu, karın ağrısı nedeni ile acil servise başvuran hastalarda akla getirilmesi gereken bir ayırıcı tanıdır. Özellikle künt karın travması geçiren, antikoagülan kullanımı olan ve yaşlı hastalarda olasılığı artmakla beraber kronik öksürük sonrası spontan rektus kılıf hematomları da meydana gelebilmektedir. Kesin tanı bilgisayarlı tomografi ile konularak tedavi planı hastaya ve hemodinamik belirlere göre yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Hematom, karın ağrısı, rektus kası kılıfı,

PS-0378 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Pelvik Travma Sonrası Gelişen Gluteal Arter Rüptürü

Mustafa Çiçek¹, Özgen Gönenc Çekic², İskender Sertbaş¹, Süleyman Türedi¹
¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Acil Tıp A.D. Trabzon
²Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ: Gluteal arter yaralanma pelvik fraktürler, penetre yaralanmalar, iliak kemik greft cerrahisi, total kalça protezi ve intramusküler enjeksiyondur. Cerrahi yöntemlerin yetersizliği ve anatomik olarak ulaşılması zor bir bölge olmasından dolayı son dönemlerde girişimsel radyoloji eşliğinde selektif embolizasyon en güncel tedavi yöntemidir.

OLGU SUNUMU: 21 yaşında erkek hasta acil servise halısa maçı sırasında kalça üzerine düşme sonrası sağ ayağının üzerine bastığında sağ kalçada ağrı olması şikayeti ile acil servise başvurdu. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil olan hastanın sağ kalçasında sol kalçasına göre belirgin boyut farkı mevcut olup palpasyonda ağrısı mevcut idi. Hastanın tomografisinde sağ gluteus maksimus kasında ve uyluk proksimal kesim posteriorunda en geniş yerinde 132x66 mm hiperdens hematoma tespit edildi. Hastaya ortopedi konsültasyonu istendi. Hasta yatak istirahati, sol yan tarafına yatması, soğuk uygulama ve antibiyoterapi önerildi. Eve taburcu edilen hastaya 3 gün sonra şikayetleri geçmediğinden dolayı başvurduğu dış merkezde hematoma cerrahisi yapıldığı öğrenildi. Takibinde kanaması durmayan hasta tarafımıza yönlendirildi. Hasta sağ alt ekstremitesinde ağrı nedeniyle sadece ayak parmaklarını oynatabiliyordu. Dolaşım ve duyu muayenesi normaldi. Hastanın ultrasonografisinde hematoma boyutu 8 cm olarak ölçüldü. Hastanın aktif kanaması nedeniyle gerekli hazırlıklar yapıldıktan sonra girişimsel radyoloji ile görüldü pelvik anjiyografi işlemine alındı. Anjiyoda Sağ internal iliak arter superior gluteal dalından orijin alan ektravazasyona ait boyanmalar saptandı. Hastaya işlem sırasında NBCA(n-bütül 2 siyanoakrilat – adeziv embolizasyon ajanı) ve lipiodol (kontrast ajan) karışımı ile embolizasyon işlemi yapıldı. İşlem sonrası aktif ektravazasyon görülmüdü. Herhangi bir komplikasyon görülmüdü. Hasta aynı gün evine taburcu edildi.

SONUÇ: Travma sonrası oluşan gluteal şişlik ve hematomlarda arteriyel yaralanma unutulmaması gereken bir durumdur. Hematom varlığının tespitinde ilk tercih edilecek görüntüleme yöntemi tomografi olup arteriyel yaralanma şüphesinde bilgisayarlı tomografik anjiyo çekimi yapılmalıdır. Tedavide cerrahi yöntemler ve girişimsel yöntemler tercih edilebilir. Girişimsel anjiyografi altında embolizasyon işlemi en güncel tedavi yöntemlerinden biridir. Erken tanı konulmadığı takdirde bu durumun gluteal kompartman sendromuna yol açıp siyatik sinir felci, rabdomiyozis, böbrek

POSTER PRESENTATIONS

yetmezliği ve hatta ölümlerle sonuçlanabileceği akıldan tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: travma, gluteal arter, embolizasyon

PS-0379 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Epileptik nöbet sonrası bilateral posterior kırıklı omuz çıkığı

Behnan Gülünay, Sefa Şahin, Gülşah Koç
Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

GİRİŞ: Proksimal humerus kırıkları ile birlikte bilateral posterior omuz çıkıkları çok nadir görülür ve genellikle grand mal tipi epilepsi nöbetlerinde görülen yaygın kasılmalar sonrası meydana gelirler. Yazımızda jeneralize tonik-klonik nöbet sonrası statusa giren ve sonrasında bilateral kırıklı omuz çıkığı gelişen hasta anlatılmıştır.

OLGU: 53 yaşında bayan hasta dış merkezde geçirdiği dirençli jeneralize tonik-klonik konvülsiyon sonrası ileri tetkik ve tedavi amaçlı acil servisimize getirildi. Hastaya dış merkezde iki kez 5mg diazem intravenöz verilmiş ancak cevap alınamayınca 20mg/kg dozunda fenitoin yine intravenöz olarak verilmişti. Geldiğinde post-iktal dönemde olan hastadan yeterli anamnez alınamadı. Yakınlarından 7-8 yıldır epilepsi hastalığının olduğu ve düzensiz olarak günde iki kez 100 mg Epdantoin tablet kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde her iki kolda dirseklere kadar uzanan ödem, hiperemi ve ekimozlar olduğu görüldü. Her iki kol hafif abduksiyon ve iç rotasyonda idi. Değerlendirilebildiği kadarıyla nörovasküler muayene normaldi. Omuzlar normal yuvarlak konturlarını kaybetmişlerdi. Direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi tetkikinde bilateral anterior omuz çıkığı ve tuberkulum majus kırığı tespit edildi. Hasta konvülsiyon sonrası idame tedavisinin planlanması amacıyla nöroloji kliniğine konsülte edildikten sonra cerrahi tedavi için ortopedi kliniğine yatırıldı.

TARTIŞMA: Tek taraflı anterior omuz çıkığı sık karşılaşılan ortopedik acil durumlardandır. Fakat çift taraflı omuz çıkıkları daha az görülür ve genelde posterior çıkık şeklindedir. Bilateral anterior omuz çıkığı ise çok daha az görülür. Nadir görülen bilateral posterior omuz çıkığında sebep genellikle ani ve aşırı kas kasılmalarına neden olan epilepsi, elektrik şoku, alkol yoksunluğu, hipoglisemiye bağlı gelişen konvülsiyonlardır. Diğer nedenler arasında ağırlık kaldırma, suya dalma, traksiyon yaralanmaları sayılabilir. Bu omuz çıkıklarına humerus proksimal uç kırıkları da eşlik edebilir. Değişik nedenlerle meydana gelen, yaygın ve özellikle dirençli konvülsiyonlar ve ani nöbetlerden sonra her iki omuzda ağrı ve hareket kısıtlılığı, deformitesi olan hastalarda, bilateral kırıklı omuz çıkığı olabileceği akla getirilmeli ve radyolojik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: epilepsi, nöbet, omuz çıkığı

sağ kol



sol kol



PS-0380 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Warfarin Overdozuna Bağlı rektus Kılıf Hematomu

Mehmet Kubilay Gökçe, Selim Bozkurt, Murat Tepe, Cebrail Öztürk, Ahmet Çiftçi
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Rektus kılıf hematomu antikoagülan tedavinin nadir görülen, hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Burada karın ağrısı şikayeti ile başvuran, rektus kılıf hematomu tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Karın ağrısı şikayeti ile başvuran 57 yaşında bayan. Yaklaşık 3 gündür karın sol alt kadranda olan ağrısı ve bulantı kusması mevcut. Özgeçmişinde hipertansiyon, aort kapak replasmanı, kronik AF var. Soygeçmişinde özellik yok. Kullandığı ilaçlar: diltizem SR, delix, coumadin. Fizik muayenede genel durum orta, şuur açık, koopere, oryante idi. Vital bulgular: Kan Basıncı:70/50 mmHg, nabız: 63 atım/dakika, solunum sayısı: 17 /dakika, vücut ısı:36.9 OC, oksijen saturasyonu: %96 idi. Batın distandü, sol alt kadranda ekimoz alanları mevcuttu. Batın sol alt kadranda palpasyonla hassasiyet vardı. Batın sol alt kadranda geçirilmiş cerrahi insizyon skarı vardı. Diğer sistem bakıları doğal olarak değerlendirildi. Hastadan alınan kan tetkiklerinde Hemoglobin:9.1 g/dl, Hct: % 27, plt: 285.000, glukoz:124 mg/dl, BUN:46 mg/dl, kreatinin: 3.3 mg/dl, AST:118, ALT:65, Na:138, K:5.2, LDH:484, ph:7.23, pCO2:40.8, HCO3:15.9 mmol/dl, CRP: 73 mg/l olarak geldi. INR, PT, APTT değerleri üst üste 2 defa çalışıldı ikisinde de ölçülemeyecek kadar uzun olarak değerlendirildi. Hastada akut batın ön tanısıyla abdominal bilgisayarlı tomografi çekildi. Abdominal BT'de sol böbreği anteriora doğru iten, sol rektus kasi inferiorunda, sol alt kadrana ve sol üst kadrana uzanan hematoma ile uyumlu görünüm vardı. Hastaya İntravenöz 10 mg K vitamini yapıldı. 2 ünite TDP verildi. Hastaya eritrosit süspansiyonun başlandı. Genel Cerrahi ile konsülte edildi. Hasta takip ve tedavi amacıyla Genel Cerrahi yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve antikoagülan kullanan hastalarda rektus kılıf hematomu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Warfarin, Karın ağrısı, Rektus kılıf hematomu

PS-0381 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Genç Erişkinde Karın Ağrısının Nadir Nedeni: Dermoid Kist

İbrahim Özlü, Emre Şengün, Sibel Güçlü
Atatürk Üniversitesi Acil Tıp AD.

GİRİŞ: Acile başvuran hastalarda en yaygın şikâyetlerden biri karın ağrısıdır. Karın ağrısının yaygın sebepleri, akut apandisit, akut kolesistit, ürolojik aciller, ileus, dispepsi iken nadir sebepleri arasında jinekolojik hastalıklar ve pankreatik gibi hastalıklar bulunmaktadır. Jinekolojik hastalıkların en önemli ağrı nedenlerinden biri ise kistlerdir. Overlerde görülen kistlerden birisi olan matür (olgun) kistik teratom daha çok üreme çağındaki kadınlarda görülen, büyüklükleri 2-3 cm ile 20-30 cm'ye kadar değişebilen, iyi huylu (benign) kistlerdir. Dermoid kistler nadirdir, insidansı %0,17 ile %2 arasında değişmektedir. Bu kistler içerisinde yoğun yağlı sarı bir sıvı dolu olmalarının yanı sıra saç, kıl, diş, tırnak, kemik, sinir gibi dokular bulundurmaları ile ilginç bir görüntü oluştururlar. Dermoid kistler torsiyon sonucunda şiddetli ve ani ağrıya neden olabilirler. Dermoid kistlerde de diğer kistler gibi rüptür görülebilir. Dermoid kist genellikle tomografi veya MR sonuçlarında fark edilir. Patolojik değerlendirme ile kesin tanı konur. Patoloji sonucunda kistin immatür dokular içerip içermediği önemlidir.

OLGU: 16 yaşındaki bayan hasta kliniği 2 gündür devam eden karın ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Vitalleri stabil, sol alt kadranda ribaund ve defans olmadan belirgin hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar değerleri normal sınırlar içinde olup β HCG değeri de normaldi. Düz batın grafisi gaz varlığı dışında normaldi (Figür1). Hastanın şikâyetleri uygulanan tedaviye rağmen giderek artması sebebi ile ileri tetkik için tomografi istendi (Figür 2). Overde görülen kistik durum dermoid kist olarak yorumlanıp çocuk cerrahisine konsülte edildi. Dermoid kist tanısı ile Çocuk

POSTER BİLDİRİLER

Cerrahi kliniğine yatırılı yapıldı. Patolojik sonucu dermoid kist olarak tanımlandı.

SONUÇ: Karın ağrısıyla başvuran genç erişkin kadınlarda jinekolojik durumlar olarak en sık over kisti düşünülür. Bu vaka %0,17 ile %2 arasında değişen insidansı ile nadir görülün bir vaka olarak dikkat çekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Dermoid kist, Karın ağrısı, Genç erişkin

Figür 1 ve Figür 2



Figür1



Figür 2

PS-0382 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Paget-Schroetter Sendromu

Elnare Günel¹, Ayşe Kuyumcu², Murat Özdemir¹, Handan Çiftçi¹, Gülşen Çiğşar¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi

GİRİŞ: Paget-Schroetter sendromu (PSS), subklavian venin oldukça hassas olduğu, torasik çıkışta, ilk kosta ve klavikulayı kat ederken primer derin ven trombozu (DVT) gelişmesidir (1). Genellikle erkeklerde, dominant üst ekstremitede efor sonrasında görülür (1). Kolun tekrarlayan, zorlu abduksiyon ve retroversiyon hareketleri, damar endotelini zedeleyerek, PSS'ye zemin hazırlayan trombojenik bir yüzey oluşturur (1, 2). Efor trombozu da denilen PSS, hakkındaki bilgi azlığı nedeniyle genellikle teşhis edilemeyen veya yanlış teşhis edilen bir durumdur (3). PSS tüm derin ven trombozlarının (DVT) yaklaşık %4'ünü oluşturan nadir bir durumdur (1). Fakat tedavi edilmediğinde ciddi deformite ve morbidite oluşturabilir (2, 3). Olgumuzda sol omuz ağrısı ve sol kolda şişlik ile acil servise başvuran ve PSS tanısı alan hastayı sunacağız.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta, 4-5 gündür sürekli olan sol omuz ağrısı ve 1 gün önce başlayan sol kolda şişlik şikâyetiyle acil servise başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmadığı, 5 yıldır günde 1 paket sigara içtiği, ailesinde kronik hastalık olmadığı öğrenildi. Sol kolda şişlik fark ettiğinde Ortopedi polikliniğine başvuran hastaya NSAİİ reçetesi yazıldığı öğrenildi. Yaklaşık 1 ay önce göğüs ağrısı şikâyetiyle acil servise başvurduğu, yapılan tetkiklerde herhangi bir patoloji saptanmadığı öğrenildi. Hastanın vitalleri stabildi, fizik bakışında sol kol proksimalinde, medialden axillaya uzanan yaklaşık 1 cm çapında variköz şişlik ve önkolda hafif hiperemi görüldü. Sol kolda diğer extremitelere karşılaştırıldığında minimal çap farkı mevcut. Laboratuvar sonuçlarında ve EKG'sinde patoloji görülmeyen hastanın çekilen Doppler USG'sinde sol subklavyen ven trasesi boyunca kronik trombus ile uyumlu hiperekojen lezyon izlendi. Hasta medikal tedavi düzenlenerek taburcu edildi. 2 ay sonra yapılan kontrol USG'sinde herhangi bir tromboz bulgusuna rastlanmadı.

SONUÇ: Paget-Schroetter sendromu genellikle genç, aktif, spor yapan, bilinen hastalığı veya tromboemboli açısından risk faktörü olmayan bireylerde görülmektedir. Bu nedenle omuz ve kol ağrısı ile başvuran bu hastalarda efor bağlı miyalji gibi tanımlar akla gelmekte ve hastanın tanısı gecikmektedir. Her ne kadar nadir görülsede de tedavi edilmediğinde ciddi morbidite gelişebilen bu hastalığın tanısının gecikmemesi için klinisyenler, üst ekstremitelerde ağrısı ile gelen hastaların ayrıntılı tanısında PSS'yi her zaman akıllarında bulundurmalarıdır. Tam bir fizik muayene yapılmalı ve şüphelendiklerinde noninvaziv bir tetkik olan Doppler USG ile hastayı değerlendirmelidirler.

ANAHTAR KELİMELEER: Paget-Schroetter sendromu, omuz ağrısı, tromboz

Paget-Schroetter sendromu



Hastanın Koltuk Altındaki variköz şişlik

Paget-Schroetter sendromu



Hastanın Koltuk Altındaki variköz şişlik

POSTER PRESENTATIONS

PS-0383 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Solunum sıkıntısında düşünülmesi zor bir tanı: servikal spinal kitle

Duha Tuba Aladad, Hanife Bilgili, Yonca Senem Akdeniz, Afşin İpekci

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı İstanbul

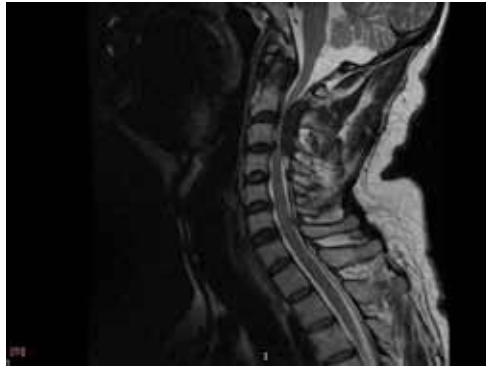
GİRİŞ: Spinal tümörler, ağır morbite ve mortalite oranlarına rağmen; erken tanı ve uygun tedavi metotları uygulandığında olumlu sonuçlar alınır. Omurilik ve omurilik ile ilişkili tümörlerin yaklaşık %25'i ekstradural, %50'si intradural - ekstrapredüller, %25'i de intramedüllerdir. İntraspinall kitlelerin çoğu invazyondan çok kompresyon ile prezente olur. Spinal tümörlerin en sık sebebi metastazdır. Ağrı en yaygın yakınmadır. Biz de solunum sıkıntısı ile başvuran ve servikal spinal kitle saptanan olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 42 yaşında, KBY tanılı diyalize giren erkek hasta, nefes darlığı şikayeti ile Acil Servise başvurdu. Gelişinde bilinç açık, oryante koopere, vitalleri stabil, sPO2:%100 Nb:100 idi. Solunum sistemi ve kardiyovasküler sistem muayenesi doğal, kan gazı ve EKG normal sınırlarda idi. Hasta monitorize edildi, tetkik sürecinde ani bradikardi ve solunum depresyonu gelişti; Nb: 52 sPO2:%80'e düştü. Tekrar alınan kan gazında pH:7.38 pO2:58 olarak geldi, ardından bilinci kapandı. Entübe edildi. Hikaye derinleştirildiğinde, yakın zamanda kollarda uyuşma şikayeti ile gittiği fizik tedavi bölümünde, servikal herni ön tanısı ile MR çekildiği, sonucunun henüz değerlendirilmediği öğrenildi. MR incelendiğinde servikal bölgeden kaynaklı solunum merkezine baskı yapan kitle saptandı. NRŞ tarafından acil operasyona alındı. 2 gün sonra hasta ekstübe edilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Nefes darlığı ile Acil Servise başvuran hastalarda solunumsal ve kardiyak nedenlerin dışında, solunum merkezine baskı yapabilecek durumlar da akılda bulundurulmalıdır. Bu tip kiteller, altta yatan onkolojik hastalığı olmayan genç hastalarda çok nadir görülmesine rağmen, ayırıcı tanıda düşünülmesi hayat kurtarıcı olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: servikal kitle, solunum sıkıntısı, solunum merkezi baskısı

Resim 1



Spinal MR'da C2-C3 seviyeli omuriliğe baskı yapan kitle görünümü

PS-0384 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Warfarin Kullanımına Bağlı INR Yüksekliği: Solunum Sıkıntısı

Handan Çiftçi¹, Mustafa Önder Uzun¹, Elnare Günel¹, Gülşen Çiğşar¹, Murat Özdemir²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Servisi

GİRİŞ: Warfarin tromboembolik hastalıkların tedavi ve profilaksisinde genellikle kullanılan efektif bir antikoagülandır. terapötik aralığı dar olduğu için sık aralıklarla monitörize edilmeli ve 'International Normalized Ratio' (INR) oranı baz alınarak düzenli kan tetkikleri ile takibi yapılmalıdır. Pek çok warfarin endikasyonunda hedef INR oranı 2 -3 değerleri arasındadır; bununla beraber bazı hastalarda (mekanik kalp kapağı bulunan hastalar gibi) INR'nin 2.5-3.5 aralığında olması hedeflenir(1). Warfarin toksisitesine bağlı oluşan kanamaların büyük bir çoğunluğu, önemli bir probleme sebep olmamak-ta, fakat majör ve hayatı tehdit edici kanamalara da rastlanabilmektedir. Gastrointestinal sistem, yumu-şak doku ve üriner sistem bu tür kanamaların en sık görüldüğü yerlerdir. Tedavide sadece warfarin kul-lanımının kesilmesi ile büyük oranda warfarin aşırı dozu kontrol altına alınabilmektedir. Fakat riskli ya da aktif kanamalı hastalarda değişik medikal tedavi-ler gerekebilir(2). Olgumuzda da kontrolsüz warfarin kullanımına bağlı ağız içinde özellikle dil içine olan kanamaya bağlı solunum sıkıntısı ile gelen hasta tartışılmıştır.

OLGU: 56 yaşında bayan hasta ani gelişen nefes darlığı ve dilde aşırı şişlik nedeniyle 112 tarafından acil servisimize getirildi. Hasta oturur pozisyonda ve baş ekstansiyonda zorlukla nefes alıp veriyor, konuşma güçlüğü çekiyordu. Muayenesinde dilinin oldukça ödemli, dil içine çok fazla kanamanın olduğu ve kanamanın dilaltına doğru devam ettiği görüldü, vitalleri ise stabildi. Yakınlarından hastanın mitral kapak replasmanına bağlı warfarin aldığı ve bir süredir warfarin kan düzeyine baktırmadığı öğrenildi, ayrıca yakınları acil servisimize getirilmeden önce dış merkezde muayene olduğunu ve INR değerinin yüksek ölçüldüğünü belirtti. Hasta acil serviste monitörlü takibe alındı ve tetkikleri istendi; ancak hastanın solunum sıkıntısı olduğu için tetkik sonuçları beklenmeden Kulak Burun Boğaz (KBB) ile konsülte edildi. Dış merkezdeki tetkiklerinde WBC:10.2 K/uL, Hgb:12.7g/dL, Plt:319 K/uL, INR:15.11'di. Hasta solunum sıkıntısı olduğu için KBB tarafından acil ameliyata alınıp trakeostomi açıldı ve yoğun bakıma alındı. Yoğun bakım takibi ve tedavisi sonrası INR değerleri normale dönen ve ödemi büyük oranda azalan hastanın trakeostomi kanülü çıkarıldı ve hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Warfarine doz aşımına bağlı ka-namalar çoğu zaman hafif olmakta ve takiple tedavisi yapılabilmele beraber nadiren bizim vakamızda olduğu gibi solunum sıkıntısına ve hayati tehdit edici bulguların gelişmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle acil kliniğinde Warfarine kullanan ve INR yüksekliği tespit edilen hastalar dikkatle muayene edilmeli; taburculuk esnasında gerekli uyarılar yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Warfarin, dilde hematoma, solunum sıkıntısı

Warfarin kullanan hastanın dilindeki hematoma



POSTER BİLDİRİLER

PS-0385 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

İzole Ulnar Arter Tıkanıklığı

Cebrail Öztürk¹, Selim Bozkurt¹, Mehmet Kirişçi², Murat Tepe¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Üst ekstremité arteryel tıkanıklıkları karşımıza ağrı, solukluk ve soğukluk olarak çıkmaktadır. Distal nabızların alınamaması veya zayıflığı en önemli fizik muayene bulgusudur. Tanıda USG ve anjiyografi en önemli tanısal testlerdir. En sık neden embolilerdir. Trombozlar daha az oranda görülmektedir.

OLGU: 72 yaşında kadın hasta sol elde ağrı ve üşüme şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. 2 saat önce başlayan ve giderek artan sol elde ağrı ve üşüme şikayeti olan hastanın özgeçmişinde kronik AF ve HT öyküsü mevcut. Fizik bakışında genel durumu iyi suur açık, koopere ve oryante idi. Gloskow koma skorlaması 15 puan idi. Vital bulguları; kan basıncı sağ kol:150/100 mm/Hg, sol kol 160/90 mm/Hg nabız: 80 atım/dk, vücut ısı: 36.2°C saturasyon: % 96. Hastanın sol elinde solukluk vardı, sol elde brakial ve radyal nabız zayıf alınırken ulnar nabız alınamıyordu. Sol elde ALLEN testi pozitif olarak değerlendirildi. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın kan tetkik sonuçlarında Hemoglobin: 13.2 g/dl, hematokrit: %40.9, trombosit: 251.000 K/uL, Glukoz: 182 mg/dl, INR: 1.17 (0.8-1.2) Diğer kan tetkik sonuçları normal sınırlar içindeydi. Hastaya yapılan üst ekstremité arteryel ve venöz renkli doppler USG incelemesinin sonucu; "Ulnar arterde daha belirgin olmak üzere ulnar ve radyal arter distallerinde zayıf bifazik akım paterni izlendi. Ulnar ve radyal arterde kalsifik plaklar izlendi. bu plaklar nedeniyle ulnar arter çapı distalde azalmıştır" olarak değerlendirildi. Hastanın BT anjiyografisi radyal arter etrafında özellikle el bieği hizasında belirgin çevresel duvar kalınlaşması izlendi. Ulnar arter trasesinde akım izlenmedi (oklüde?). Hastaya 5000 ünite intravenöz heparin yapıldı. Sonrasında Kalp damar cerrahi servisine yatırıldı. Kalp damar cerrahi kliniğinde hastaya cerrahi girişim yapılmadı. Antikoagülan tedavi ile takip edildi.

SONUÇ: Doppler USG ve BT anjiyografi ile de saptanan ulnar arter tıkanıklığında doku ve organ nekrozunu önlemek için hızlı tanı ve tedavinin önemi göz ardı edilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: El Ağrısı, Ulnar Arter Tıkanıklığı, Atrial Fibrilasyon

PS-0386 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Erken Tanı ile Önlenebilir Bir Mortalite Nedeni: {Fournier Gangreni}

Ömer Faruk Gemiş, Ayşe Şenyurt, Yasin Bilgin, Murat Sarıtemur

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Fournier gangreni (FG) ani başlayan ve hızlı ilerleyen perine, genital ve perianal bölge, skrotum ve penisin sinerjistik polimikrobiyal nekrotizan fasiiti olarak tanımlanmaktadır. Cilt altı dokunun arterlerinin tıkaçıcı endarteriti sonucu cilt altı dokuda ve üstündeki ciltte gangren gelişmektedir. FG sadece erkeklerin değil her yaşta kadın ve çocukların da hastalığıdır. Hastalığın tanısı klinik olarak konmaktadır. Etiyolojide ürogenital ve anorektal enfeksiyonlar ve travma önemli rol oynamaktadır. Değerlendirme ve tedavideki gelişmelere rağmen hastalığın mortalitesi %16-40 arasında değişmektedir.

VAKA: 50 yaşında kadın hasta 4-5 gün önce başlayan makat bölgesinde ağrı kızarıklık nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik olmayan hastanın vital bulguları normal sınırlardaydı. Fizik muayenesinde sol perianal bölgede 3x3 cm boyutlarında cerahatlı açık yara mevcuttu. Yara etrafı kızardı. Bunun haricinde fizik muayenede bir özellik yoktu. Anamnezi derinleştirilen hastanın açık yarasının birkaç saat önce oluştuğu öğrenildi. Laboratuvar tetkiki yapılmadan hasta FG olarak değerlendirilip acil debridman için genel cerrahi kliniğine devredildi.

SONUÇ: FG çok hızlı ilerleyen, atlanması veya tanısının gecikmesi durumunda mortalitesi oldukça yüksek olan bir cilt enfeksiyonudur. Tanısı klinik olarak konan bu hastalıkta saatler içerisinde hastaya müdahale edilmelidir. Dikkatli bir acil tıp hekimi hasta için hayat kurtarıcı olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Debridman, Fournier Gangreni, Perianal Enfeksiyon

PS-0387 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Nadir Bir İleus Nedeni: {Paraözofageal Herni}

Ömer Faruk Gemiş, Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, Mustafa Uzkeser

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Hiatus hernisi, midenin bir kısmının, tamamının veya diğer karın içi organların özofageal hiatustan torasik mediastene göç etmesidir. Etiyopatogenezi kesin olarak bilinmemektedir. İnsidansı yaşla birlikte artmaktadır. En önemli komplikasyonu strangülasyonudur. Fıtık kesesi içinde bulunan organın infarktüsüne ve perforasyonuna yol açabilir. Massif kanamayla sonuçlanabilir. Göğüs ağrısı, baskı hissi, solunum sıkıntısı ve kalp çarpıntısı en sık görülen belirtilerdir. Paraözofageal hernili hastalarda ciddi komplikasyon gelişme oranı yüksek olduğundan, bazı çalışmalar tanı konulduktan hemen sonra cerrahi tedavinin önemini vurgulamaktadır.

VAKA: 70 yaşında kadın hasta bir haftadır devam eden karın ağrısı ve büyük abdeste çıkamama şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın vital bulgularında TA: 155/85 mmHg, Nb: 95/dk, SS:18/dk Ateş:37,4°C, Sat:%96 idi. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Yapılan fizik muayenede, batin distandü görünümde, yaygın hassasiyet mevcut idi. Rektal tuşe yapılan hastada rektum boş olarak değerlendirildi. Çekilen ayakta direk batin grafisinde hava-sıvı seviyeleri görüldü. Hastaya ileus etyolojisi açısından kontrastlı bilgisayarlı batin tomografisi (BBT) çekildi. BBT'de paraözofageal herni görülen hasta takip ve tedavi için genel cerrahi kliniğine devredildi.

SONUÇ: İleri yaş hastalarda ileus sık görülebilen bir klinik antitedir. İleus etyolojisi araştırıldığında mezenter iskemi, geçirilmiş operasyonlar, divertikül benzeri nedenler sık görülür. Paraözofageal herniler ise daha çok göğüs ağrısı, baskı hissi, solunum sıkıntısı ve kalp çarpıntısı gibi belirtilerle başvurur. Ancak ileus ile başvuran hastalarda BBT çekildiğinde paraözofageal herni gibi nadir nedenlerin tespit edilebileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Paraözofageal Herni, İleus, Strangülasyon, Akut batin

PS-0388 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Vertigo İle Başvuran Subdural Hematom

Şahin Aslan, Ömer Faruk Gemiş, Orhan Tanrıverdi, Sibel Güçlü

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Subdural hematoma en sık görülen intrakranial kanama tiplerinden biridir. Uygun şekilde tedavi edildiğinde prognozu iyidir. Genellikle kafa travmalarından sonra görülse de malignite, damarsal malformasyonlar, kanama, pıhtılaşma bozuklukları da sebep olabilir. Davranış değişikliği, baş dönmesi, bulantı kusma, halsizlik, baş ağrısı, inme, nöbet, hemipleji, koma gibi geniş bulgular verebilir. Tedavisi cerrahi olarak hematomun boşaltılmasıdır.

VAKA: 64 yaşında erkek hasta tarafımıza 15-20 gündür devam eden baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Vital bulguları normal sınırlardaydı. Nörolojik muayenesi dahil tüm sistem muayenesi normaldi. Alınan anamnezde 40 gün önce araç içi trafik kazası geçirdiği öğrenildi. bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. BBT'de sağ frontoparietal bölgede 2 cm'ye varan subdural hematoma görüldü. Hasta nöroşirürji kliniğine devredildi.

SONUÇ: Subdural hematoma en çok travma sonrası görülmektedir. Özellikle yaşlı hastalarda baş ağrısından komaya kadar değişen çeşitli semptomlarla başvurabilir. Bu semptomların başlangıç süresi değişkenlik gösterebilir. Etkili bir fizik muayene ve anamnez bu anlamda yönlendirici olur.

ANAHTAR KELİMELE: Subdural Hematom, Trafik Kazası, Vertigo, Baş dönmesi

PS-0389 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Farklı Bir Silikozis Prezantasyonu: Akut Batin

Atif Bayramoğlu, Ömer Faruk Gemiş, Sibel Güçlü, Fatma Tortum

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Silikozis genel anlamda pnömokonyozis, önlenebilir fakat küratif olarak tedavi edilemeyen çevresel ve/veya mesleksi bir hastalıktır. Silikozis serbest silikaların inhalasyonu sonucu

POSTER PRESENTATIONS

oluşur. Silikozis oluşması açısından en tehlikeli olan iş, basınçlı hava yardımıyla öğütülmüş silika kumu püskürtülmesi işlemi olan kumlama çalışmasıdır. Hastalığın patogenezi silika tozu ile makrofajların etkileşimi anahtar rol oynar. Servikal lenf bezleri, karaciğerde, dalakta ve böbreklerde de silikotik nodüllere rastlanmaktadır. Nadiren de olsa silikozisin periton tutulumuna bağlı peritoneal silikozis vakaları da bildirilmiştir.

VAKA: 35 yaşında bilinen silikozis tanılı erkek hasta 1 haftadır devam eden karın ağrısı, bulantı, iştahsızlık nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın vital bulguları, TA:110/75 Nb:103/dk SS:24 Ateş:37,9 Sat:%83 idi. Yapılan fizik muayenede oskültasyonla bilateral minimal ronküsleri mevcuttu. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet ve defans mevcut olan hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:22000 / μ L (%87 nötrofil) dışında anlamlı bulgu yoktu. Yapılan Batın ultrasonografide herhangi bir özellik yoktu. Çekilen kontrastlı bilgisayarlı batın tomografisinde paraaortik ve parakaval birkaç adet kalsifiye lenf nodu mevcuttu. Bu hali ile akut batın yapacak diğer nedenler dışlanan hasta ön planda peritoneal silikozis düşünülerek takip ve tedavi için dahiliye gastroenteroloji kliniğine devredildi.

SONUÇ: Silikozis özellikle pulmoner sistemde makrofaj cevabına bağlı gelişen bir pnömokonyozdur. Akut alevlenmelerde hastalar genelde solunum sistemi ile ilgili belirtilerle prezente olurlar. Ancak nadiren de olsa batın içi ve peritoneal tutulum sonucu akut batın benzeri tablo ile de başvuru bilecekleri unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Akut Batın, Periton, Silikozis

PS-0390 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Spontan Pnömomediastinum

Veysi Eryiğit¹, Ulaş Karaaslan¹, Melih Yüksel², Yasin Mahsanlar³, Yoldaş Demirtaş⁴, Yasin Demir⁵, Erhan Akdaş¹, Ahmet Cevdet Toksoz¹

¹Balkesir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Balkesir

²Balkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Balkesir

³Mersin Devlet Hastanesi, Acil Servis, Mersin

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

⁵Balkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Servis, Balkesir

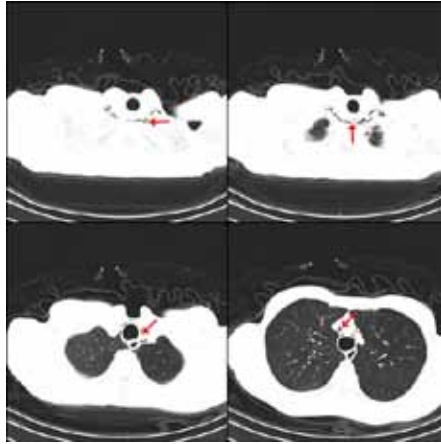
GİRİŞ: Pnömomediastinum (PM) mediasten içinde hava bulunmasıdır. Spontan ve travmatik olmak üzere ikiye ayrılır. Etiyolojide sıklıkla travmatik nedenler vardır. Mediastendeki hava alveol içi basıncın ani artışı sonrası alveollerin yırtılması sonucu veya travmatik olarak; baş, boyun, göğüs ve oral kavite travmaları, dental girişimler, özofagoskopi, bronkoskopi, ve mekanik ventilasyon sonucu görülebilir.

OLGU: 34 yaş erkek hasta 2 gündür olan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Yakın zamanda travma öyküsü olmayan hastanın, genel durumu iyi, bilinci açık ve oryante-koopere idi. Solunum sayısı: 22/dakika, nabız sayısı: 90 v/dakika, TA:130/70 mmHg idi. Hastanın palpasyonla servikal bölgede cilt altı krepatasyonu mevcut idi. Diğer sistem bulguları doğal olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde astım olan hastaya toraks bt çekildi. Toraks bt de mediastende yaygın hava görünümü izlendi, ek bir bulguya rastlanmadı. PM tanısı ile göğüs cerrahiye konsülte edildi. Göğüs cerrahi servisine yatırılan hastanın oral alımı durduruldu. Hastaya antibiyoterapi, oksijen ve sıvı destek tedavisi başlandı. Hastanın 5. günde çekilen kontrol toraks bt'sinde PM'nin gerilediği görüldü. Hasta, klinik önerilerle şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: PM, travma ve travma dışı hasta gruplarında ciddi komplikasyonları nedeniyle yüksek mortalite ve morbidite riski taşımaktadır. Acil serviste göğüs ağrısı veya nefes darlığı bulunan hastalarda ayırıcı tanıda PM düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, pnömomediastinum, nefes darlığı

toraks bt



aksiyel kesitlerde mediastinumda hava görülmektedir

PS-0391 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Akut gastroenterit ve influenza şüphesi sonrası beklenmedik tanı: Spontan Pnömotoraks Olgusu

Yavuz Birinci, Bora Kaya, Serkan Yılmaz

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Avian influenza virüsü şiddetli gastrointestinal semptomlara neden olur ve insan barsak dokusunda çoğalır. Ancak influenza virüsünün solunum yolu enfeksiyonları sırasında doğrudan intestinal hasara yol açtığı konusu belirsizdir.

Pnömotoraks acil servislere, acil tedavi gerektiren yaygın ve hayatı tehdit edici bir durumdur. Pnömotoraksın yarısından fazlası travma ile ilişkili spontan pnömotoraktır. Acil servislere vakaların büyük çoğunluğunda ana semptom pnömotoraksın olduğu tarafta ani göğüs ağrısıdır.

Bu olgunun sunulmasındaki amaç acil serviste mevsimsel olarak sık görülen hastalıklara ait bulgularla başvuran hastalarda dahi ayırıcı tanı yapabilmek için sistemik muayenenin gerekliliğinin önemine vurgu yapmaktır.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta, 1 gün önce başlayan kusma, ishal, öksürük şikayetiyle başvurdu. Hasta 1 gün önce yediği yemeğin bozuk olduğundan şüphelendiğini ifade etmekteydi. Vital bulgularında TA: 100/60mmHg, Nabız:88/dk, Ateş:36,7°C, SS:20/dk. Özgeçmişinde özellik olmayıp sürekli kullandığı ilaç yoktu. Göğüs ağrısı olmayan hastanın ishali 1 gündür, 5-6 kez mevcut olup kansız, mukussuz ve ateşsiz olmuştuydu. Öksürüğü 2 gündür olup balgamlıymış ama rengini görmemiş. Hasta tarafından asıl sorununun ishal olduğu, acil servise bunun için geldiği özellikle belirtilmiştir. Fizik muayenede orofarenks doğal, barsak sesleri artmış, batın rahat, defans, rebound, hassasiyet yoktu. Tetkiklerinde WBC:5900, Hgb:15 mg/dL Plt:126000 AST:23 ALT:14 Üre:46 Kreatin:0.96 CRP:10,4 olarak ölçülmüştü. Gaita incelemesi istendi ancak hasta gaita veremedi. Hastaya akut gastroenterit ön tanısıyla izotonik infüzyonu ve semptomatik tedavi başlandı. İkinci bakıda öksürük şikayetlerini tekrarlayan hastada mevsimsel influenza enfeksiyonuna bağlı atipik pnömoni açısından akciğer grafisi istendi. Grafide sağda subtotal pnömotoraks saptanan hastaya nazal oksijen tedavisi başlandı. Göğüs cerrahisi konsültasyonu istenen hastaya tüp torakostomi uygulanarak göğüs cerrahisi servisine yatırılıp şifa sağlandı.

TARTIŞMA: Mevsimsel influenza akut respiratuar semptomların yanında ateş, öksürük, baş ağrısı, halsizlik, myalji, rinore, boğaz ağrısı, bulantı kusma, ve diare (muhtemelen) den ikisi ile prezente olur. Primer spontan pnömotoraksın patofizyolojisi henüz tam tanımlanmamıştır. Literatürde uzun boylu, ince yapılı, sigara içen erkekler prototip olarak tanımlanmıştır. Direkt grafi ile tanımlanabilir.

POSTER BİLDİRİLER

kullanılsa da özellikle travma hastalarında supin pozisyonunda sensitivite ve spesivitesi düşüktür. Altın standart tomografi olsa da anstabil hastalarda transport sorunu vardır. Klinik çalışmalar tanının ultrason ile yüksek sensitivite ve spesivite ile konulabileceğini göstermiştir.

Olgumuzda öksürük şikayeti bulunsa da hasta tarafından acile başvuru şikayetinin özellikle ishal olduğunun vurgulanması, solunum sistemi üzerinde ayrıntılı araştırmaya gidilmesini geciktirmiştir. Ancak mevsim itibari ile acil servise çok sayıda hastanın başvurduğu influenza enfeksiyonu düşünülerek solunumsal patolojileri ekarte etmek için görüntüleme yoluna gidilmiş ve pnömotoraks tespit edilmiştir.

SONUÇ: Acil serviste her vaka kendi özelinde değerlendirilmeli, yoğunluk sebebi ile temelde hasta şikayetlerine odaklı bir yaklaşım sergilense de, sık görülen hastalıklarda dahi, sistemik muayene ve detaylı sorgulamadan kaçınılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: influenza, pnömotoraks, sistemik muayene

Olgumuzda tespit edilen subtotal pnömotoraks



Tüp torakostomi sonrası çekilen grafi



PS-0392 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Talus Fraktürü

Kutsi Tuncer¹, Fatma Tortum², Ayşe Şenyurt², İhsan Yüce³, Mücahit Emet¹

¹Atatürk Üniversitesi Ortopedi Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Talus fraktürü calcaneus fraktüründen sonra en sık görülen tarsal kırıktır. Talus yüzeyine herhangi bir kas ya da tendon yapışmaz. Malleol ve ligamentlerle yerinde tutunur. Genellikle aşırı dorsiflexion ya da yüksekte düşme gibi yüksek enerjili travmalarla kırılır. Beraberinde ayak bileği eklemi lüksasyon-sublüksasyonları, distal tibia-distal fibula fraktürü görülebilir. Yüksek enerjili travma nedenli talus kırıklarında diğer sistemlerin muayenesi gereklidir. Talus tibiotalar, subtalar ve transvers tarsal eklemlerin fonksiyonu ile ilişkili olduğu için bütünlüğü ayak ve ayak bileği fonksiyonları için oldukça önemlidir. Yer değiştirmemiş kırıkların sonuçları genelde yüz güldürücü iken, yer değiştirmiş kırıkların ilk yer değiştirme oranı sonucu belirleyen en önemli etkidir. Tüm yer değiştirmiş kırıklarda açık redüksiyon ve internal tespit güncel tedavi yaklaşımıdır. Avasküler nekroz ve kötü kaynama sık görülen komplikasyonlardan olup, bunları azaltmak adına redüksiyon ve tespit çok dikkatli yapılmalıdır.

OLGU: Yürürken sağ ayağı içe bükülerek düşen 40 yaşında erkek hasta sağ ayak bileği üzerine basamama, ayak bileğinde hassasiyet-şekil bozukluğu şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ ayak bileğinde hassasiyet, şekil bozukluğu mevcut, eklem hareketleri kısıtlı idi. Hastanın periferik nabızları palpable idi. Hastanın çekilen grafilerinde (resim 1) ve bilgisayarlı tomografisinde (resim 2) talus boyun fraktürü ve beraberinde subtalar eklemden çıkık (Hawkins tip 2) görüldü. Hasta ortopedi kliniğine konsülte edildi. Kapalı redüksiyonu ortopedi kliniğinde yapıldı. Talus kırığı için açık redüksiyon planlanarak ortopedi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Ayak bileğinde eklem stabilizasyonu açısından talus önemli bir lokalizasyondadır. Ayak bileği muayenesi ve grafisi değerlendirilirken tüm tarsal kemikler gibi talus da dikkatle incelenmelidir. Yüksek enerjili travmalarla meydana gelen talus kırıklarında eşlik edebilecek patolojiler açısından dikkatli olunmalıdır. Çok şiddetli olmayan yaralanmalarda da talus kırığı oluşabileceği akıldan tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Hawkins tip 2, Talus Fraktürü, Subtalar Çıkık

PS-0393 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Hafif Egzersiz Sonrası Ortaya Çıkan Rektus Kılıf Hematomu

Gülşen Çiğsar¹, Elnare Günel¹, Handan Çiftçi¹, Şahin Kahramanca², Murat Özdemir¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Kars Harakani Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Rektus kılıf hematomu (RKH) nadir görülen fakat hayatı tehdit etme potansiyeli olan bir durumdur (1). RKH oluşturan en sık nedenler; abdominal travma, antikoagulan kullanımı, laparoskopi, ağır fiziksel egzersiz ve gebeliktir (2, 3). Rektus kasında veya bir damarda oluşan rüptür sonucunda rektus kılıfı içerisinde kan hapsolür (1, 3). Genellikle karın ağrısı ve karın duvarında alt kadranda ele gelen kitle şeklinde görülür (2). Akut batını taklit edebilir ve gereksiz laparotomilere sebep olabilir (2). Olgumuzda evinde hafif egzersiz yaparken karın ağrısı gelişen 22 yaşında bayan hastayı sunacağız.

OLGU: 22 yaşında bayan hasta acil servise şiddetli karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın evinde egzersiz yaptığı, mekik çekerken karında şiddetli ağrı hissettiği öğrenildi. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın vital bulguları stabildi. Fizik bakışında batın sol alt kadranda hassasiyet ve defansı mevcuttu, rebound alınmadı, ele gelen herhangi bir kitle yoktu. Olası intraabdominal patolojilerin ekartasyonu amacıyla USG istendi, intraabdominal organlarda herhangi bir patoloji görülmedi fakat baki sırasında sol rektus abdominis kası içerisinde 28x17 mm boyutunda hematoma izlendi. NSAİİ tedavisi düzenlenen hasta taburcu edildi. Hastada herhangi bir komplikasyon görülmedi.

SONUÇ: Rektus kılıf hematomu genellikle antikoagulan kullanan hastalarda görülmektedir, fakat olgumuzda olduğu gibi ilaç kullanımı öyküsü olmayan hastalarda abdominal duvar travması veya tekrarlayan trunkal fleksiyon/ekstansiyon hareketleriyle de gelişebilmektedir (4). Şiddetli karın ağrısı ile başvuran hastalarda öncelikli olarak akut batın ve intraabdominal patolojiler düşünülse de, abdominal duvar patolojilerinin de ayırıcı tanıda düşünülmesi, RKH bulunan hastaların geç veya yanlış tanı almasını engelleyerek, gereksiz tetkik ve tedavilerin önüne geçecektir.

ANAHTAR KELİMELEER: Rektus Kılıf Hematomu, karın ağrısı, egzersiz

PS-0394 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Endoskopik Sinüs Cerrahisi Sonrası Pnömoşefali

Abide Merve Manap, Elçin Ömercioğlu, Hasan Demir, Tuba Cimilli Öztürk, Özge Ecmel Onur

Sağlık Bakanlığı Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ VE GİRİŞ: Pnömoşefali; sıklıkla kranial travmalara bağlı, özellikle mastoid ve frontobazal bölgedeki kırıklardan sonra ortaya çıkan serebral boşluklarda hava bulunması durumudur.

POSTER PRESENTATIONS

En sık nedeni kafa travmasıdır. Enfeksiyonlar, tümörler, nöroşirürjikal girişimler, paranasal sinüs cerrahisi, barotrauma, pnömoensefalografi, ventrikülografi ve lomber ponksiyon gibi tanısal işlemler sonrası da gelişebilmektedir. Bu vakada, endoskopik sinüzit cerrahisi sonrası, tamponların alınmasıyla ortaya çıkan semptomatik pnömoşefali olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 72 yaşında kronik hastalık öyküsü bulunmayan bayan hasta, 3 gündür varolan ve şiddeti artan baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetiyle başvurdu. Eşlik eden seröz burun akıntısı dışında ek şikayeti yoktu. Hastanın 1 hafta önce sinüzit nedeniyle endoskopik yöntemle opere olduğu ve 3 gün önce de burun tamponlarının çıkarıldığı öğrenildi. Hastanın muayenesinde GKS:15, bilinç açık, koopere ve oryanteydi. Nörolojik defisiti veya lateralizan bulgusu yoktu. Analjezi yapıldıktan sonra beyin tomografisi çekilen hastanın her iki serebral hemisferde yaygın pnömoşefali alanları izlendi. Beyin cerrahisiyle konsültte edilen hasta operasyon planlanarak interne edildi. Kraniyotomide tespit edilen sağ frontal bölgedeki dura defekti; galeal greft konularak opere edilen hasta 14 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Pnömoşefali genellikle kafa içi basınç artışına bağlı gelişen baş ağrısı, bulantı, kusma, baş dönmesi, letarji, bilinç bozukluğu ve meningismus gibi spesifik olmayan semptomlarla kendini gösterir. Hastalarda otore, rinore, nöbet, anizokori, papilödem, hemiparezi ve refleks anormallikleri gözlenebilir.

Pnömoşefali patofizyolojisinde genellikle iki mekanizma rol oynamaktadır. Belirgin bir beyin omurilik sıvısı kaçağı varlığı, intrakraniyal basıncın azalmasına; bunun sonucu olarak da havanın kraniyal kaviteye dolmasına neden olur. Diğer mekanizma ise; balon-valf etkisinin olduğu düşünülen (bizim vakamızda da rol oynadığı düşünülen) öksürme, hapşırma veya diğer ani nazofaringeal basınç değişikliği olan durumlarda havanın kranyodural defektten direkt olarak nüfuz etmesidir.

Tanıda X-ray, Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Magnetik Rezonans Görüntüleme kullanılabilir. BT, yüksek duyarlılığı ve özgünlüğü olan 0.5 cc'ye kadar havayı tespit edebilmesiyle ilk seçenek tanı aracıdır. BT'de Fuji dağı işaretleri, frontal loblarda düzleşme, orta hat şifli, ventriküllere bası gibi intrakraniyal basınç artışı bulguları izlenebilir. Asıl tedavisi cerrahi olmakla beraber hidrasyon, analjezi, sedasyon, anti-emetikler ve yataktaki istirahatı semptomatik pnömoşefali hastalarının konservatif tedavisinde kullanılmaktadır.

SONUÇ: Pnömoşefali, endoskopik sinüs cerrahisi sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. Tedavi edilmezse, morbidite ve mortalitesi yüksektir. Küçük bir defekt dahi ciddi pnömoşefali gelişimlerine sebep olabilmektedir. Geçirilmiş cerrahi girişim sonrası kafa içi basınç artış semptomları ile başvuran hastalarda pnömoşefali tanısı her zaman akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Endoskopik sinüs cerrahisi, Pnömoşefali, Sinüzit, Tomografi

PS-0395 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Sağ üst kadranda ağrısı: Kolesistit mi? Over kist rüptürü mü?

Ethem Acar¹, Ahmet Demir², Ömer Doğan Alataş¹, Birdal Yıldırım¹, Kemal Gökçek¹, Halil Beydilli¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

²TC. Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Over kistleri en sık akut pelvik ağrı nedenidir. Overde yer alan kistler, follikül kistleri, korpus luteum kisti, hemorajik kist ve endometrioma olarak sınıflandırılır. Follikül ve korpus luteum kistleri fonksiyonel kistler olarak adlandırılır. Fonksiyonel kistler içlerine kanadıkları ya da rüptüre olduklarında akut pelvik ağrıya neden olurlar. Kistin patlaması her zaman çok önemli problemlere yol açmaz. Ancak bazen rüptüre olan kist bölgesinden kanama oluşabilir, bu kanama durmaz ve karın içerisine aşırı miktarda kanarsa acil ameliyat gerekebilir. Genelde ağrı alt kadranda ve pelvik bölgededir.

Biz over kist rüptürü tanısı alan ancak acil servisteki muayenesinde sağ üst kadranda ağrısı olan bir hastayı sunarak atipik muayene bulgusunun tanıdan uzaklaşma nedeni olmaması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 34 yaşında bayan hasta acil servise karın ağrısı bulantı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde sağ böbrek taşı hariç başka öyküsü olmayan hastanın vital bulguları normaldi. Fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyeti mevcut olup defans rebaunt yoktu. Tekrarlayan muayenelerinde de sağ üst kadranda hariç diğer tüm batin muayenesi doğaldı. Yapılan tetkiklerinde wbc: 15900 olan biyokimyasal tetkikleri ve B-Hcg değeri normal olan hastanın idrar tetkikinde L. Esteraz ve nitrit pozitifliği mevcuttu. Kolesistit açısından USG planlanan hastanın USG'sinde Sağ overde 25x15 mm boyutlarında, tansiyonunu kaybetmiş kist mevcuttu. Periovarian alanda ve pelvik bölgede serbest sıvı mevcuttu (kist rüptürü?). Doppler incelemede sağ over parankim vaskülaritesi normaldir şeklinde raporlanan hasta over kist rüptürü tanısıyla kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: over kist rüptürü sıklıkla pelvik ve alt kadranda ağrı ve fizik muayene bulgusu verirken, sağ üst kadranda ağrısı olan bir hastada da bu tanıyı akılda tutmakta fayda vardır.

ANAHTAR KELİMELE: karın ağrısı, sağ üst kadranda, over kist rüptürü

PS-0396 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Kemoradyoterapi Sonrası Özefagoplevral Fistül

Fatih Mehmet Sarı, Esra Kadioğlu, Ahmet Toksoy, Sibel Güçlü

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Özefagoplevral fistül (ÖPF), özefageal spastik dilatasyon, cerrahi, malignite ve postpnömonektomi gibi durumlara sekonder gelişen nadir bir klinik antitedir. Perforasyon alanı nedene göre değişir. Klinik bulgular ve semptomlar spesifik olmadığından ÖPF tanısını koymak güçtür. ÖPF'de retrosternal göğüs ağrısı, ateş, disfaji, dispne gibi semptomlar görülür. Görüntüleme yöntemleri göğüs radyografisi, baryumlu grafiler, kontrastlı bilgisayarlı tomografi ve MRI'yi içermelidir. ÖPF'nin yönetimi yerine, boyutuna, süresine ve ciddiyetine göre değişmektedir. Tedavide geniş spektrumlu antibiyoterapi, ampiyemin drenajı, lokal irrigasyon, beslenme sondası, gastrostomi veya jejunostomi gibi konservatif yaklaşımları takiben özefagusun tamiri için cerrahi işlem uygulanır.

OLGU: 75 yaşında erkek hasta acil servise şuur bozukluğu, ateş şikayetiyle başvurdu. 4 ay önce inop özefagus kanseri tanısı alan hastaya 1 ay önce kemoradyoterapi uygulanmış. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu kötü, oryante ve koopere değildi. Bakılan TA: 80/50 mmHg, Ateş: 38.5 °C, Nb: 130/dk, SS: 30/dk, SatO2: %85 idi. Akciğer muayenesinde bilateral solunum sesleri azalmış, sol toraks alt zonda matite ve vokal fremitusta artış tespit edildi. Çalınan kan gazı, hemogram ve biyokimya parametrelerinde: pH: 7.54, HCO3: 30.8 mmol/L, pCO2: 36, pO2: 60.5, WBC: 6000, Hgb: 8.3 g/dL, Hct: %24.7, Plt: 70000, Alb: 1.8 g/dL, K: 2.5 mmol/L, diğer parametreler normaldi. Çekilen direk grafilerde her iki akciğerde orta ve alt zonlarda opasitede artış gözlemlendi (Figür A). Hastanın çekilen kontrastlı toraks tomografisinde özefagus orta kesimde yaklaşık 4 cm lik perforasyon, sol hemitoraksta yaygın plevral mayii ve komşuluğunda ateletaksi, sağ hemitoraksta özefagus perforasyonu komşuluğunda yaklaşık 13x12 cm çapında kendi kendini sınırlamış içerisinde gastrointestinal sistem içeriği ve hava tespit edildi (Figür B,C). Hastaya antibiyoterapi, hidrasyon ve potasyum replasmanı başlandı. Hasta herhangi bir girişimi kabul etmedi. Bu hali ile onkoloji servisine devir edildi.

SONUÇ: Retrosternal göğüs ağrısı, ateş, disfaji, dispne gibi semptomlarla başvuran hastalarda ÖPF tanısının da akılda bulundurulmasını önermekteyiz. Kötü prognoz nedeniyle erken tanı ve tedavinin önemli olduğu ÖPF'li hastalarda toraks CT çekilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: özefagus, kemoradyoterapi, toraks

PS-0397 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Serebrovasküler Hastalık & Brakial Arter Oklüzyonu

Halil İbrahim Çıkrıklar, Murat Yücel, Fatma Duran Memiş, Yusuf Yürümez

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

GİRİŞ: Akut arteriyel oklüzyon hastalıkları, arteriyel emboli veya trombus nedeni ile doku/organ iskemisi sonucu oluşurlar. Akut arteriyel embolizm en sık alt ekstremiteleri tutmasına karşın (%85), brakial arter gibi periferik arterleri de tutulabilir ve bu oran yaklaşık olarak % 9.1 oranında görülür. Ağrı, parestezi, paralizi, solukluk, soğukluk ve nabızsızlık sık görülen semptomlardır. Bu yazıda atipik prezentasyonlu bir brakial arter oklüzyonu vakası sunulmuştur.

OLGU: 43 yaşında bayan hasta acil servise sol kol ve bacakta güçsüzlük, uyuşma ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin bir gün önce başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde 1 pk/gün sigara kullanımı mevcuttu. Vital bulguları; TA: sağ kol: 130/80 mmHg, sol kol: 130/80 mmHg, Ateş: 36.8 °C, Nabız: 86/dk ve SaO2: %97 idi. Fizik muayenede sol üst ekstremitelerde periferik nabızlar hafif alınıyordu ve 4/5 oranında da kas gücü olduğu saptandı. Diğer fizik muayene ve nörolojik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar testlerinde Hgb: 9.41, WBC: 10.8, Hct: 32.3, Plt: 397 000, aPTT: 19.6, PTZ: 11.7, INR: 0.82, glukoz: 84 mg/dL, Üre: 18 ve Kreatinin: 0.68 olarak tespit edildi. BBT'de sol pariyetal bölgede araknoidal kist ile uyumlu görünüm saptandı. Yapılan sol üst ve alt ekstremiteler arteriyel dopler incelemesinde sol brakial arterin antekübital bölgesinde bifurkasyon düzeyine kadar uzanan yaklaşık 3,5 cm'lik segmenti etkileyen oklüde bir görünüm izlendi. Sol radial arterin proksimal kesiminden ve ulnar arterin ise biraz daha distalden kollateral akım ile dolduğu gözlemlendi. KVC ile konsülte edilen hastanın yatışı yapıldı ve brakial arter

POSTER BİLDİRİLER

embolektomisi uygulanan hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Serebrovasküler hastalık anamnez ve bulgularıyla gelen hastalarda atipik prezentasyonların da olabileceği akılda tutulmalı, temel yaklaşımlar arasında yer alan fizik muayene ve ileri tanısal yaklaşımlar unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: brakial arter oklüzyonu, iskemik inme, akut arteriel tromboz

PS-0398 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Dev Retrofaringeal Apse: Olgu sunumu

Özgür Deniz Sadioğlu, Murat Yücel, Halil İbrahim Çıkrıklar, Yusuf Yürümez
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

GİRİŞ: Retrofaringeal apse farinks arka duvarı ile prevertebral fasya arasındaki lenf bezlerinin akut enfeksiyonudur. Sıklıkla bakteriyel farinjitin bir komplikasyonu olarak gelişmekle birlikte bazen vertebral osteomyelitin yayılmasıyla ya da bu bölgedeki bir delici yaralanma sonucunda ortaya çıkabilir. Çoğunlukla ani başlayan yüksek bir ateş, yutma güçlüğü, boğaz ağrısı, boynu arkaya atma, gürültülü solunum ve ağızdan bol sekresyon akması şeklinde klasik belirtiler ortaya çıkar. Hızlı ilerleyerek büyük bir hacme ulaşmış havayolu obstrüksiyonu ile solunum sıkıntısına yol açan bir retrofaringeal apse vakası

OLGU: 22 yaşında bayan hasta acil servisimize ateş, boğaz ağrısı ve nefes almada zorluk şikâyeti ile başvurdu. Bu şikâyetler ile daha önce bir sağlık ocağına gittiği ve burada başlanan antibiyotik tedavisinden sonra şikâyetlerinin devam etmesi üzerine hastanemize başvurduğu öğrenildi. Hastanın vital bulguları TA:130/80 mmHg nabız:92/dk sPO2:99 ateş:37,9 C idi. Fizik muayenede orofarinksde üzerinde yer yer beyaz membran içeren ve tonsillerin arkasında solunum yolunu daraltmaya eğilimli apse odağı görüldü. Solunum sesleri doğaldı. Yapılan tahlillerinde WBC:9,12 Hgb:4,51 Plt:301 CRP:15,6 INR:1,47 Üre:17 Kreatinin:0,57 Na:137 K:4,2 Alb:4 ALT/AST: 8/13 idi. Çekilen kontrastlı boyun BT'de farinks arka duvarında yaklaşık 5x3 cm ebadında apse odağı görüldü. Kulak Burun Boğaz bölümü ile konsülte edilen hastanın apsesi cerrahi olarak drene edilerek tedavi edildi.

TARTIŞMA: Medikal tedaviye yeterince yanıt vermeyen ya da solunum sıkıntısı gelişen retrofaringeal apse olgularında intanvenöz antibiyotik tedavisine ilave olarak cerrahi drenaj gecikmeden uygulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Retrofaringeal apse, faranjit, apse drenajı

PS-0399 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Hemoptizi mi Hematemez mi?

Erdal Tekin, Derya Cabbaroğlu
Emergency Physician, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

GİRİŞ: Hemoptizi genellikle alt solunum yollarından kaynaklanan, öksürük ve balgamla olan kanamalardır. Balgama bulaşık çizgi şeklinde olabileceği gibi solunum yollarını tıkayacak şekilde massif miktarda da olabilir. Hematemez ise; hemoglobinin midede ki asitle etkileşime girerek hematine dönüşmesi sonucu koyu renkte kahve telvesi şeklinde kanlı kusmasıdır ama kan pH'ı içeriye taze kan görünümünde de olabilir. Üst gastrointestinal sistem (GIS) kanama (Treitz ligamentinin üstündeki kanamalar) bulgusudur. Biz bu vakamızla hemoptizi ve hematemez ayırımının önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 58 yaşındaki erkek hasta balgamla birlikte olan şiddetli kanama şikâyetiyle acil servisimize müracaat etti. Balgamla birlikte kanaması mevcuttu ve mide bulantısıyla kanaması şiddetleniyordu. Hastanın vitallerinde ve fizik muayenesinde özellik yoktu. Hastanın mide bulantıları şiddetli olduğu için öncelikle üst GIS kanaması düşünüldü ve nazogastrik sonda takılarak mide lavajı yapıldı. Mide lavajında dilatasyon mayisi mevcuttu. Hemoptiziye dışlamak için akciğer grafisi ve toraks tomografisi çektilirerek göğüs hastalıklarına konsülte ettirildi. Göğüs hastalıkları uzmanı tarafından hemoptizi düşünülmeyen hastanın laboratuvar değerleri normaldi. Bunun üzerine traneksamik asitle gargara yaptırılarak nazofarenks muayenesi yapıldı. Uvula palatinanın sol tarafındaki palatum mollede hemorajik alanı tespit edildi. Baskılı tampon yapılmak istendi fakat hastanın gag reflekslerinden dolayı başarılı olunamadı. Tekrardan traneksamik asit ile gargara yapıldı ve birkaç kez tekrarlandı. Takiplerinde hemorajisi olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Hemoptizi öksürük ve balgamla birlikte gösterirken, hematemez kusma ile birlikte gösterir. Hemoptizi ile hematemizin ayırıcı tanısında anamnez önemli bir yer almaktadır. Hemoptizi veya hematemez tespit edildiğinde dahi nazofarenks muayenesi unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Hemoptizi, Hematemez, Palatum molle

PS-0400 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Intramural Hematoma Due to Warfarin Overdose: Case Report:

Mehmet Gül, Hanifi Arslan, Başar Cander, Defne Zerrin Dünder
Emergency Medicine Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty Of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Warfarin is anticoagulant agent used widely all over the world. Despite the widespread use and effectiveness, its therapeutic index is very narrow and has many drug-drug and drug-food interactions. The major side effects seen with warfarin usage are hemorrhagic complications. Epistaxis, hematuria and gastrointestinal hemorrhage are common and can cause clinically significant blood loss. More uncommon hemorrhage sites are soft tissues, joints and intestines. Intramural hemorrhage is a very rare complication of warfarin usage. Here, we present the patient admitted to emergency department with abdominal pain and diagnosed as intramural hematoma by imaging studies.

CASE: 54-year-old male patient was admitted our emergency medicine department with abdominal pain which had begun four days ago. He had hypertension, diabetes, bypass and heart valve replacement surgery in his past medical history. He had taken warfarin 5 mg per day as anticoagulant therapy after heart valve replacement. Arterial blood pressure was 110/70 mmHg and pulse rate was 82/min on admission. There was periumbilical tenderness on abdominal examination and the digital rectal examination was normal. In laboratory tests, WBC was 10,300/uL, hemoglobin was 15.5 g/dL, platelet was 191,000/uL, and INR was 8.97. Abdominal plain radiography and ultrasound were in normal ranges. Contrasted abdominal computed tomography revealed intramural hematoma in jejunal segment of intestine. Two units fresh frozen plasma were administered and the patient was consulted with general surgeon. He was discharged from hospital after a follow-up period in emergency observation room.

CONCLUSION: Spontaneous intramural hematoma is seen in 1 patient of 2500 patients who are on chronic oral anticoagulant therapy. The patients with intramural hematoma are usually presented to emergency department with abdominal pain and signs of ileus, including nausea, vomiting, and distention. According to the available literature, only a few of patients are required surgical treatment. As our patient's management, supportive treatment and clinical follow-up are usually enough for patient with spontaneous intramural hematoma.

ANAHTAR KELİMELE: warfarin overdose, abdominal pain, intramural hematoma

PS-0401 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Perfore Apandisit'in Nadir Bir Komplikasyonu; İliyoçekal Abse

Emine Kadioğlu¹, Ertuğ Altuntaş², Mehmet Korkmaz², Hasan Erçelik¹

¹ DPÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

² DPÜ Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

³ DPÜ Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Akut apandisit acil servislere görülen en sık cerrahi akut batin yapan sebeplerdendir(1). Tanısında öykü ve fizik muayene önemli yer kaplarken kliniği tam oturmamış vakalarda laboratuvar tetkikleri ve radyolojik görüntüleme yöntemleri de tanıyı destekleme konusunda yardımcıdır. Akut apandisit tanısındaki yanlışlar gereksiz ameliyatlara sebep olabileceği gibi tanı konulmasında gecikme perforasyon ve paraapendeküler apse gibi mortalite ve morbiditeyi arttıran komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Biz burada ateş yüksekliği ve karın ağrısı sebebiyle Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran perfore apandisit tanısı alan ayrıca tanının gecikmesi sebebiyle gelişen ve nadir bir komplikasyon olan iliyoçekal apseli bir olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.

On sekiz yaşındaki erkek hasta acil servise ateş yüksekliği ve karın ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden, bir hafta öncesinde yine aynı şikâyetler ile başka bir sağlık kuruluşuna

POSTER PRESENTATIONS

başvurduğu ve yatırıldığı, beş gün antibiyoterapi aldığı ve yatışının ikinci gününde şikâyetlerinin azaldığı anlaşıldı. Yatışı sırasındaki tetkiklerinde minimal lökositöz tespit edildiği, radyolojik tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadığı, sonrasında fibrinojen yüksekliği sebebiyle Akdeniz Ateşi düşünülerek ileri tetkik planlanarak taburcu edildiği öğrenildi.

Hastanın ilk fizik muayenesinde; ateş 38 C0, nabız 98/dk, kan basıncı 120/80mmHg, sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere batında yaygın defans saptandı. Tam kan sayımında lökosit 39600 (nötrofil %90,2, lenfosit % 4,4, monosit %5), CRP 264,1 idi. Diğer tüm kan biyokimyası değerleri ve markerleri normal sınırlardaydı.

İleri tetkik amaçlı hastaya kontrastlı batin tomografisi çektilirdi ve sağ alt kadranda iliyoçekal bölgeden karaciğer inferiyoruna uzanan 7x8 cm çapında hava dansiteleri içeren kalın cidarlı apse ile uyumlu lezyon tespit edildi(Şekil 1-2). Hastanın perforasyondan bir hafta önce çekilen batin tomografisinde de içerisinde apendekolit bulunan kör uç ile sonlanan retroçekal uzanımli apandisit tespit edildi (Şekil 3). Bunun üzerine hasta genel cerrahi kliniği ile konsülte edildi, iliyoçekal apse tanısı ile operasyon planlanarak kliniğe yatırıldı.

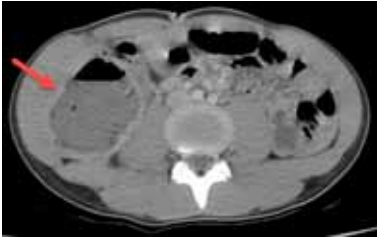
Genel anestezi altında sağ paramediyan insizyonla sağ hemikolotomiye yakın rezeksiyon ve uç uca anastamoz yapılan hasta (şekil 4-5) birinci gününde yoğun bakımda takip edildi ve postop yedinci günde taburcu edildi.

Akut apandisit günlük pratiğimizde sıkça karşılaştığımız, zamanında tanı ve tedavisi yapılmadığında morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır(1). Komplike olmamış apandisit kolaylıkla tedavi edilirken, perforasyon ve apse ile komplike olmuş apandisit tedavi de zorluklara yol açmaktadır(2). Enflame apandisit rüptüre olabilir ve sonucunda da sağ iliyak fossa veya pelviste lokalize peritonite, bazen de yaygın peritonite neden olabilir(3,4).

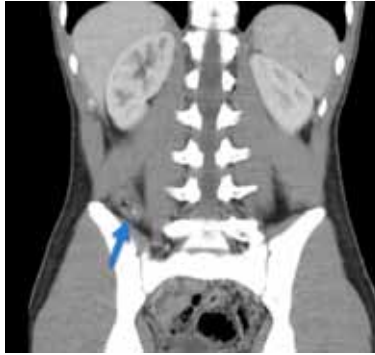
Bu nedenle bizim vakamızda da olduğu gibi acil servise ateş yüksekliği ve karın ağrısı şikayeti ile gelen hastalarda enfeksiyon ve intraabdominal apsenin sebebinin perfor apandisit olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Apandisit, Perforasyon, Abse

şekil 1



şekil 3



şekil 5



şekil 2



şekil 4



PS-0402 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Peyronie hastalığının cerrahi tedavisinde Levine'nin önerileri: Greft uygulamaları ve plikasyon tekniği

Hacı Polat¹, Umut Gülaçtı², Uğur Lök², Bedrettin Kalyenci¹

¹Adıyaman Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ: Peyronie hastalığının etyolojisi henüz tam anlaşılamamış olmakla birlikte tunika albuginea üzerine tekrarlayan mikrovasküler travmalar en sık suçlanan nedendir. Haziran 2012 ile Mayıs 2014 yılları arasında Peyronie hastalığı tespit edilen 308 hastadan cerrahi tedavi uygulanan dokuz hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Veriler hasta dosyalarından ve hastane kayıt sisteminden elde edildi. Tüm hastalardan ayrıntılı tıbbi öykü alındı. Intrakavernosal injeksiyon sonrası penil Doppler ultrasonografi bakılan hastalar en az 6 saat üroloji servisi veya acil serviste takip edildi. **AMAÇ:** Bu çalışmada, üroloji alanındaki nadir cerrahilerden olan peyronie hastalığına bağlı gelişen penil kurvatürlerin düzeltilmesinde uygulanan tekniklerden, safen ven grefti ve penil plikasyon tekniğinin başarısi incelendi. **BULGULAR:** Penil kurvatür, 4 (%44,4) hastada 60 derece ve üzerinde iken 5 (%55,6) hastada 45 ile 60 derece arasındaydı. 4 (%44,4) hastada insizyon+safen ven grefti, 3 (%33,3) hastada plikasyon cerrahisi uygulandı. Birer hastada ise ven grefti+plikasyon ile deri grefti+plikasyon uygulandı. 7 (%77,8) hastada peniste tam düzleşme elde edilirken, ven grefti uygulanan 1 (%11,1) hastada 30 dereceden fazla rezidüel kurvatür kaldı. **SONUÇ:** Peyronie hastalığına bağlı penil kurvatürün düzeltilmesinde, greft uygulamaları ve penil plikasyon tekniği başarı ile uygulanabilir. 60 derece ve üzerinde kurvatürü olan hastalarda greft uygulamalarının, daha hafif kurvatürü olan hastalarda ise penil plikasyon tekniğinin daha uygun olduğunu düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELEER: Greft, Peyronie hastalığı, plikasyon

POSTER BİLDİRİLER

PS-0403 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Alt ekstremitte ağrısının nadir bir nedeni: Psoas absesi

Safa Dönmez, Kenan Ataç, Mevlana Ömeroğlu, Yasin Bilgin, Murat Saritemur

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Psoas apsesi iliopsoas kası içerisinde cerahat toplanmasıdır. Komşu yapılardan yayılma yoluyla oluşabileceği gibi uzak organlardan kan yoluyla da oluşabilir. İnsidansı az olsa da bilgilisizliğin tomografinin kullanımının artmasıyla tanı koyma sıklığı artmıştır. Psoas absesi patogenezi göre primer ve sekonder olarak ikiye ayrılır. Primer psos apseleri hemotejen veya lenfatik yayılımla uzak organlardan taşınarak oluşur. Risk faktörleri içinde diyabetes mellitus, HIV, böbrek yetmezliği, damar içi ilaç kullanımı ve immünsüpresif hastalar yer alır. Travma ve hematoma formasyonu psos apseleri oluşumu için predispozan durumlardır. Sekonder psos apseleri psos kasına komşu yapılardan yayılımla oluşur. Psoas apsесinin belirti ve bulguları sırt ağrısı, ateş, inguinal kitle, topallayarak yürüme, iştahsızlık ve kilo kaybı vardır.

Biz bu vakada acil servise bacadaki şişlik nedeniyle gelen bir hastada tanı konulan psos apsесini sunmayı amaçladık.

OLGU: 71 yaşında kadın hasta acil servise sağ bacağında 15 gündür devam eden şişlik, ağrı ve yürüyememe şikayetiyle getirildi. Vital bulgular TA:146/74 mmHg, Nb: 63/dk, sO₂: %92 ve SS: 13/dk idi. Hikayesinde 10 gün önce dış merkezde pulmoner emboli tanısıyla hastaneye yatırıldı ve yedi gün subkutan DMAH tedavisi verildikten sonra taburcu edildiği öğrenildi. Hipertansiyon ve diyabet ilaçları kullanıyor. Yapılan fizik muayenesinde sağ uyluk lateralinde ısı artışı, ödem ve kızamık mevcut (Resim 1), diğer sistem muayeneleri normaldi. Total kan sayımında WBC: 12600/mm³, Neu: %84, Hb: 7,6 g/L, Kan gazı PH:7,57, K: 2,5, HCO₃: 29,3, PCO₂: 31,7, PO₂: 88, CRP: 324 mg/L, sedim: 72 mm idi. Yapılan sağ alt ekstremitte doppler-usg de damar patolojisi yoktu. Çekilen direk grafisinde sağ femur başı proksimalinde lateral yerleşimli hava dansitesi ile uyumlu görünüm mevcuttu (resim 2). Hastadan pulmoner emboli, mezenter iskemisi ve direk grafideki görüntünün netleştirilmesi amacıyla batin ve toraks BT anjiyo çekildi. BT de pulmoner emboli ve mezenter iskemisi olmayan hastanın sağ iliak kasta sağ psos kasına uzanım gösteren apse formasyonu ve hava dansitesiteleri mevcuttu (resim 3). Hasta psos absesi ve anemisi nedeniyle Dahiliye kliniğine yatırılıp tedavisi başlandı.

SONUÇ: Diğer fizik muayeneleri normal olup uyluk bölgesinde lokal kızamık ve ödem olan hastalarda da psos absesi tanısı akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Alt ekstremitte ağrısı, psos, abse

PS-0404 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Acil Serviste Karın Ağrısı Nedeni: Aort Trombüsüne Bağlı Dalak Enfarktı

Metin Ateşçelik¹, İhsan Yigit¹, Ayşe Filiz Kuzgun¹, İbrahim Halil Yasak¹, Fethi Ahmet Atılgan¹, Turgut Dolanbay¹, Evren Ekingen²

¹ Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Elazığ, Türkiye

² Batman Bölge Devlet Hastanesi, Acil servis Batman, Türkiye

GİRİŞ: Karın ağrısı acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Karın ağrısı nedenlerinden biri olan splenik infarkt nadir karşılaşılabilen ve göz ardı edilen nedenler arasındadır.

OLGU: 37 yaşında bayan hasta acil servise yaklaşık 2 saat öncesinde başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Vital bulguları stabil olan hastanın yapılan fizik muayenesinde rebound, defans ve palpasyonla hepatosplenomegali olmadığı tespit edildi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde WBC: 18.000/ml olarak saptanması dışında diğer hemogram ve biyokimya parametrelerinde özellik saptanmadı. Yapılan batin ultrasonografide özellik saptanmayan hastanın ileri değerlendirme amaçlı yapılan kontrastlı batin tomografisinde "Dalakta hipodens alanlar (infarkt) lehine değerlendirildi. Aortada yer yer lumene uzanan ülsere tromboze aktif plaklar izlendi.". Bu klinik ve radyolojik bulgularla hasta akut splenik infarkt olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Acil serviste karın ağrısı nedenleri arasında aort trombozuna bağlı splenik infarkt ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekir. Splenik infarkt nadir görülen klinik bir durum olup gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle tanı hızlı konulması ve tedavi edilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, aort trombozu, dalak enfarktı

PS-0405 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Yüksekten Düşme: Femur Fraktürü ve Eşlik Eden Nontravmatik Batın İçi Multiple Yabancı Cisim Birlikteliği

Elif Sürmeli, Hızır Ufuk Akdemir, Merve Kara, Celal Katı, Latif Duran

Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

GİRİŞ: Yabancı cisim yutma mental retard ve psikiyatrik hastalık öyküsü olan bireylerde daha sık görülen ancak nadiren cerrahi girişim gerektiren bir durumdur. Genellikle yutulan yabancı cisimler rektal yoldan gaita ile vücudu terk ederler. Yutulan yabancı cismin sayısı, şekli, boyutu ve yutulma zamanı tedavi yöntemini belirler. Bu yazıda, acil servise yüksekten düşme nedeni ile getirilen ve eşlik eden batın içi multiple yabancı cisim saptanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Otuz üç yaşında erkek hasta acil servise yüksekten düşme nedeni ile getirildi. Başvuru anında bilinci açık olan hastadan üçüncü kattan toprak zemine düştüğü öğrenildi. Epikrizden anlaşıldığı üzere; mahkum olan hastanın batin içi multiple yabancı cisim nedeni ile takip edildiği hastaneden kaçmak için üçüncü kattan atladığı ve bu nedenle de toprak zemine düştüğü öğrenildi. Vital bulguları stabil olan hastanın Glasgow Koma Skalası (GKS) skoru 15 idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; sağ uyluk bölgesinde 5x2 cm genişliğinde açık yara ve deformite tespit edildi. Batin muayenesinde yaygın hassasiyet olmakla birlikte defans ve rebound yoktu. Hastanın çekilen direkt grafisinde (Şekil 1) sağ femurda komplet deplase fraktür hattı ve intravenöz kontrastlı batin bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde (Şekil 2 ve 3) sol kadranda jejunal anslar arasında ve çekum, hepatik fleksura, inen kolon proksimali, rektum ve aort bifurkasyonu düzeyinde kolon içinde veya dışında olup olmadığı net olarak ayırt edilemeyen metalik artefaktlar görüldü. Tetkik ve tedavi süreci devam eden hastanın kapalı cezaevinde mahkum olarak kaldığı, cezaevinden çıkabilmek için son günlerde çay kaşıklarını küçük parçalara ayırarak yuttuğu, bu nedenle götürüldüğü sağlık kuruluşundan kaçmak için hastanenin üçüncü katındaki pencereden atladığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde ek travmatik patoloji saptanmayan hasta batin içi yabancı cisim nedeniyle genel cerrahi ile ve açık femur fraktürü nedeniyle ise ortopedi ve travmatoloji bölümü ile konsülte edildi. Genel cerrahi bölümü tarafından acil cerrahi girişim düşünülmeden ve takip önerilen hasta ortopedi bölümü tarafından femur fraktürüne yönelik operasyon planlanarak mahkum servisine yatırıldı.

SONUÇ: Acil servise yüksekten düşme nedeni ile getirilen ve yapılan tetkikler sonucu femur fraktürü ve batin içi multiple yabancı cisim tespit edilen bu hastanın yönetiminde öncelik travmatik patolojilere yönelik olup yutulan cismin büyüklüğü, sayısı, şekli, yapısı ve yutulma zamanı endoskopik çıkartma, konservatif izlem ya da cerrahi girişimden hangisinin seçileceğine karar verilmesini sağlar. Yabancı ci-sim yutulmasında tanı ve tedavide gecikme; perforasyon ve obstrüksiyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Kanama, obstrüksiyon ve/veya perforasyon varlığında cerrahi girişim ihtiyacı doğar.

ANAHTAR KELİMELE: Yabancı cisim, yutma, batin, yüksekten düşme, femur, fraktür

PS-0406 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Kusma ile ortaya çık Pnömomediastenum: Olgu sunumu:

Bülent Taşkın, Ali Çelik, Oğuzhan Demir, Serkan Emre Eroğlu, Çiğdem Özpolat, Arzu Denizbaşı

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olmasıdır. Retrofaringeal abse, diş infeksiyonları, servikal adenit, tükürük bezi infeksiyonları, tonsillit ve yüz kemiklerinin osteomyeliti, trakeostomi sonrası ve mekanik ventilasyon sırasında barotraumaya bağlı, künt göğüs travması sonrası yabancı cisim ve neoplazmalara bağlı olarak, endoskopi esnasında özofagus veya trakeo-bronş ağacının rüptürü pnömomediastinum neden olabilir. Ayrıca pnömomediastinum spontan olarak alveol rüptürünü takiben görülebilir (örneğin; aşırı egzersiz, aşırı kusma-Boerhaave sendromu gibi). Kliniğe ağrı en sık görülen semptomdur ve substernal lokalizasyonludur. Disfaji, boğazda takılma hissi, disfoni olabilir. Bu vakada şiddetli kusma sonrası gelişen pnömomediastinum vakası bildirilmiştir.

OLGU: 28 yaşında, bilinen gastriti buna bağlı ilaç kullanımı olan erkek hasta acil servise dün başlayan ve giderek artan epigastrik ağrı şikayetiyle başvurdu. Daha önceden de buna benzer şikayetleri olduğunu ancak bu kadar uzun sürmediğini belirtti. Düünden beri şiddetli kusmalarının da olduğunu tarifleyen hasta içeriğinin kansız olduğunu belirtti. Gaz gaita çıkışının normal olduğunu belirten hastanın gelişinde vitalleri normaldi ve tabkibinde stabil seyretti. Fizik muayenesinde batında üst kadrarlarda baskın hassasiyeti olan hastada defans rebound ya da Murphy bulgusuna rastlanmadı. Distal nabızlar açık ve eşitti. Rektal tuşesi normal forme gaita ile uyumluydu. Diğer sistem muayeneleri patoloji saptanmayan hastanın ekg: normal sinüs ritmindeydi. Tetkiklerinde lökositoz (wbc:11200) dışında anormallik saptanmayan hastanın görüntülenmesinde mediastende yaygın amfizem saptandı. Hastanın tedavisine göğüs cerrahi servisinde yatı-

POSTER PRESENTATIONS

nlararak devam edildi.6 günlük takip sonrası opere olmaksızın taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Bilinen gastrit öyküsünün olması ve buna bağlı şiddetli kusmalarının olması pnömomediastinum oluşmasının kusmaya bağlı gelişebileceğini akla getirmektedir. Sonuç olarak karın ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise gelen bir hastada spontan pnömomediastinum nadir görülen bir klinik durum olmasına rağmen ayırıcı tanıda bulunması gerektiğini gösterilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: karın ağrısı, kusma, pnömomediastinum

PS-0407 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Epileptik nöbet sonrası bilateral çene çıkığı

Bülent Taşkın, Atanur İnce, Ali Çelik, Serkan Emre Eroğlu, Özge Onur, Arzu Denizbaşı, Haldun Akoğlu
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Çene eklemi konjenital malformasyonlar ve travma sonucu yerinden çıkabilir. Akut non travmatik temporomandibular eklem çıkıkları; sıklıkla diş çekimi, esnemek, yemek yemek gibi ağız açıklığının fazla olduğu durumların sonucunda gelişir. En sık olarak da anterior dislokasyon görülür. Erken dönemde redükte edilmez ise, komplikasyon riski artmakta ve redüksiyonu zorlaşmaktadır. Bu bildiri ile, epileptik nöbet sonrası kasılmaya bağlı gelişen bilateral temporomandibular eklem çıkığı vakası bildirilmiştir.

OLGU: 30 yaşında erkek hasta acil servise epileptik nöbet öyküsü ile başvurdu. Gelişinde Glaskov Koma Skoru: 14, Tansiyon arteryel 130/88 mmHg, nabız: 98, ateş: 37 C ve SO2: 96 idi. Fizik muayenesinde disartri ve çene eklemlerinde bilateral hassasiyeti mevcut hastada, abeslang kırma testi negatif idi. Diğer sistemlerin muayenesi ise doğaldı. Özgeçmişinde 5 yıl öncesinde epilepsi teşhisi aldığı ve tedavisine başlandığı öğrenildi. Hasta yaklaşık 1 yıl önce tedavisini kendisi sonlandırdığını belirtti. Tetkikleri ve görüntülemesi yapılan hastanın tetkiklerinde anormallik yoktu. Kranial bt de akut patoloji yoktu. Maxillofasial bt de bilateral temporomandibular eklemlerde dislokasyon saptandı. Hasta bilateral temporomandibular dislokasyonu olması nedeniyle KBB tarafından konsülte edildi. Hastanın ağrı palyasyonu ve 40 mg ketamin iv ve 40 mg propofol iv ile sedoanaljezisi sağlandıktan sonra redüksiyonu yapıldı. Hastanın epilepsi tedavisi yeniden düzenlenmesi için nöroloji ye konsülte edildi. Tedavisi düzenlenen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Nöbet öyküsü ile başvuran hastanın nöbet sırasında kasılmaya bağlı komplikasyonları unutulmamalıdır. Disartrisi olan ve çenede hassasiyeti olan hastanın mutlaka görüntülemesi yapıp temporomandibular dislokasyon ekarte edilmelidir. Çene asimetrisi bulunmayan hastanın da temporomandibular dislokasyonun bilateral olabileceğide akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Bilateral çene çıkığı, disartri, nöbet

PS-0408 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Genç hastada volvulus: Olgu sunumu

Bülent Taşkın, Eren Onur Karavın, İbrahim Aktaş, Serkan Emre Eroğlu, Çiğdem Özpolat, Haldun Akoğlu, Arzu Denizbaşı
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Volvulus içi boş sindirim sistemi organlarının bir bölümünün torsiyone olması sindirim sistemi segmentinin kendi etrafında dönmesi ile oluşur. Volvulus obstruksiyona yol açabilen acil müdahale gerektiren bir durumdur. Daha çok sigmoid kolon ve gekumda görülen volvulus mide, mesane, ince barsak, splenik fleksura ve transvers kolon gibi içi boş diğer organlarda da görülebilir. Volvulus progresif karın ağrısı, kusma, batin distansiyonu, konstipasyon gibi semptomlarla prezente olan klinik bir durumdur. Bu bildiri ile, karın ağrısı ile başvuran volvulus tanısı alan 35 yaşında kadın hastanın yönetimi sunulmak istenmiştir.

OLGU: 35 yaşında bilinen hastalığı olmayan, ilaç kullanımı, operasyon öyküsü olmayan kadın hasta yaklaşık altı saatir olan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Karın ağrısı ile dış merkeze de başvuran hastaya analjezik ve lavman uygulaması yapılmış yakınmalarında gerileme olmayan hastanın iki defa kusması olmuş, ağrısının başladığı andan itibaren ise gaz gaita çıkışı olmamıştı. Hastanın gelişinde GKS: 15, Tansiyon arteryel: 110/73 mmHg, Nabız 68/dk, Ateş 36,4 C, SO2 97 iken, muayenesinde batin sağ alt kadranda defansı mevcuttu. Reboundu olmayan hastanın bilateral kostovertebral açısı hassasiyeti yok iken, yapılan rektal tuşesinde ampullası boşdu. Diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmayan hastanın yapılan tetkiklerinde wbc 9000 notrofili %84 olan hastanın görüntülemesi yapıldı. IV Kontrastlı Batin Btsinde Volvusu olan hasta genel cerrahi servisine interne edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Sindirim sistemi obstruksiyonlarının %10 undan daha azını oluşturan volvulus daha çok 70 li yaşlarda konstipasyon öyküsü olan, erkek predominansı olan, inflamatuvar barsak hastalığı olan ya da aganglionik barsak segmenti olan hastalarda görülmektedir. Acil servise karın ağrısı ile başvuran genç kadın hastalarda da volvulus gibi nadir tanılar akıldan çıkarılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Genç kadın, karın ağrısı, volvulus

PS-0409 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Menenjit komplikasyonu: Beyin absesi

Oya Akpınar Oruç¹, Kamil Tünay¹, Burcu Çubuk¹, Talip Çevik¹, Emel Gökalp¹, Serdar Oruç²
¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım AD, Afyonkarahisar, Türkiye
²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Afyonkarahisar, Türkiye

GİRİŞ- AMAÇ: Santral sinir sistemi (SSS) enfeksiyonlarından olan menenjit kısa sürede kalıcı hasar veya ölüm ile sonuçlanabilen, erken tanı ve tedavinin oldukça önemli olduğu meninkslerin akut ve kronik seyirli inflamatuvar bir hastalıdır. Hastalar baş ağrısı, kusma, bilinç bulanıklığı, ateş, nöbet geçirme gibi semptomlar ile başvurabilirler. Tanı klinik bulgular, laboratuvar tetkikleri, kontrendikasyon yoksa lomber ponksiyon ve BOS incelenmesi ile konulur. Yeterince tedavi edilemeyen hastalarda kalıcı nörolojik hasarlar, kafa içi basınç artışı, uygunsuz ADH salgılanması, hidrosefali, subdural effüzyon ve beyin absesi gibi komplikasyonlar gözlenebilmektedir.

Burada yaklaşık 1 ay önce menenjit tanısı ile izlenmiş olan ve Acil Servis'te beyin absesi tanısı alan olgu sunulmuş olup beyin absesinin menenjit tanısı ile izlenen hastalarda gözlenebilecek nadir ve ciddi bir komplikasyon olduğunun vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU: 65 yaşında bayan hasta acil servise baş ağrısı, ateş ve bayılma-kasılma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın son 3 gündür ateş yüksekliği şikayetinin bulunduğu, başvurudan yaklaşık 1 saat öncesinde birkaç dakika süre ile tüm vücutta kasılma, idrar kaçırmanın eşlik ettiği bilinç kaybının geliştiği öğrenildi. Özgeçmiş sorgulamasında yaklaşık 1 ay önce bilateral diz cerrahisi sonrası gelişen bilinç değişikliği ve ateşi yüksekliği ile menenjit tanısı aldığı ve yoğun bakım ünitesinde 10 gün süre ile izlendiği ve buradaki izlemlerinde epileptik nöbet geçirdiği öğrenildi. Soygeçmişinde özellikle saptanmayan hastanın başvurusunda antiepileptik tedavi dışında tedavi almadığı öğrenildi.

Tarafımızca yapılan ilk değerlendirmede ateş yüksekliği (38.1°C) dışında vital bulguları stabil bulunan hastanın sistemik muayenesinde özellik saptanmadı. Yapılan nörolojik değerlendirmede bilinci açık, koopere ve oryante idi. Kranial sinir muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın motor sistem muayenesinde sağ hemiparezi (üst ve alt ekstremitelerde 4/5 kas gücü) tespit edildi. Etiolojinin aydınlatılması amacıyla çekirilen bilgisayarlı beyin tomografi'sinde (BBT) sol temporal lob anterior kesimde yaklaşık 29x23 mm boyutlarında çevresinde vazojenik ödem ile uyumlu dansite kaybının eşlik ettiği, santral kesimi kistik yapıda, periferik kesimi kontrastlanan kompleks lezyon saptandı. Klinik ve radyolojik bulgularla beyin absesi varlığı düşünülen hasta beyin cerrahi kliniğine konsülte edilerek aynı kliniğe yatırılı sağlandı.

SONUÇ: Klasik triadı baş ağrısı, ateş ve fokal nörolojik defisit olan beyin absesi erişkinlerde menenjit sonrası gelişebilen nadir bir komplikasyondur. Yapılan çalışmalarda menenjit ile izlenen hastaların % 1.5'inde beyin absesi geliştiği gösterilmiştir. Bununla birlikte hastaların izlemlerinin ortalama 16. gününde beyin absesi tanısı olduğu bulunmuştur. Menenjit bulunan hastalarda baş ağrısı, ateş ve fokal nörolojik defisit varlığında beyin absesi akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Beyin Absesi, Menenjit, Nöbet

PS-0410 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

SDÜ Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne Başvuran ve Akut Apandisit Tanısıyla Opere Edilen Hastaların Biyobelirteçleri ve Görüntüleme Yöntemlerinin Geriye Dönük

POSTER BİLDİRİLER

Değerlendirilmesi

Erkan Duman, Hamit Hakan Armağan, Yasin Keskin
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta

Apendisit dünyada akut karının en yaygın nedenlerinden biri olarak kabul edilmiştir. Tanıda anamnez, fizik muayene, görüntüleme ve laboratuvar yöntemlerinden yararlanılmakla birlikte akut apandisit tanısında sorunlar devam etmektedir. Çalışmamızda akut apandisit tanısı koyarken laboratuvar bulguları ile görüntüleme yöntemlerinin duyarlılıkları karşılaştırıldı.

Çalışmaya 01.06.2012 ile 01.06.2015 tarihleri arasında SDÜ Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran ve akut apandisit tanısı ile opere edilen 18 yaş üstü 292 hasta dahil edildi. Laboratuvar ölçümlerinin ve görüntüleme yöntemlerinin patoloji pozitifliği ayırt ediciliğine yönelik ROC eğrileri oluşturularak, her bir ölçüme ait AUC ve kesim değeri belirlendi ve bu değerlerin patoloji ayırt edicilik performansları, sensitivite, spesifite, +PV, -PV, +LR ve -LR kesim değerleri hesaplanarak birlikte değerlendirildi.

Başvuran hastaların cinsiyet dağılımı 174 erkek, 118 kadın idi. Erkek/kadın oranı 1,6:1 olarak bulundu. Akut apandisit görülme sıklığı cinsiyete göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi.

Hastaların ortalama yaşı 32,15±13,67 olarak bulundu. WBC değeri için AUC değeri 0,684 olarak hesaplandı. Akut apandisit tanısında WBC'nin sensitivitesi %65,09, spesifitesi %62,1, pozitif tahmin değeri %92,2, negatif tahmin değeri %20,5, pozitif olabirlik oranı (+LR) 1,71, negatif olabirlik oranı (-LR) 0,56 ve tanisal doğruluğu %64,7 olarak saptandı.

Nötrofil değeri için AUC değeri 0,698 olarak hesaplandı. Akut apandisit tanısında nötrofilin sensitivitesi %72,15, spesifitesi %59,5, pozitif tahmin değeri %92,5, negatif tahmin değeri %23,6, pozitif olabirlik oranı 1,78, negatif olabirlik oranı 0,46 ve tanisal doğruluğu %70,54 olarak saptandı.

Nötrofil lenfosit oranı için AUC değeri 0,647 olarak hesaplandı. Akut apandisit tanısında NLO'nun sensitivitesi %70,9, spesifitesi %51,3, pozitif tahmin değeri %90,9, negatif tahmin değeri %20,4, pozitif olabirlik oranı 1,45, negatif olabirlik oranı 0,56 ve tanisal doğruluğu %68,4 olarak saptandı.

USG'nin akut apandisit için tanı değeri yüksek bulundu (AUC=0,629). Çalışmamızda ultrasonografinin sensitivitesi %82,9, spesifitesi %42,8, pozitif tahmin değeri %91,6, negatif tahmin değeri %25, pozitif olabirlik oranı 1,44, negatif olabirlik oranı 0,39 ve tanı doğruluğu %78,2 olarak tespit edildi.

BT'nin akut apandisit için tanı değeri yüksek olduğu görüldü (AUC=0,865). Çalışmamızda abdominal BT'nin sensitivitesi %93,9, spesifitesi %78,9, pozitif tahmin değeri %96,4, negatif tahmin değeri %68,1, pozitif olabirlik oranı 4,45, negatif olabirlik oranı 0,07 ve tanı doğruluğu %91,8 olarak bulundu.

Bu çalışmadan elde ettiğimiz verilere göre tanı koyarken laboratuvar değerleri ve biyobelirteçler dikkate alınmalı, klinik şüphenin devamı halinde görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmalıdır. Ancak akut apandisit tanısında hiçbir ek tanisal yöntemin tek başına tanı koymada yeterli olmadığını ve kullanılan bütün yöntemlerin klinisyene tanıda destek olması gerektiğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Akut Apandisit, Duyarlılık

PS-0411 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Abdominal Aort Anevrizma Ruptürü

Mansur Kürşad Erkuran, Faruk Kurt, Arif Duran
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Acil Tıp AD, Bolu

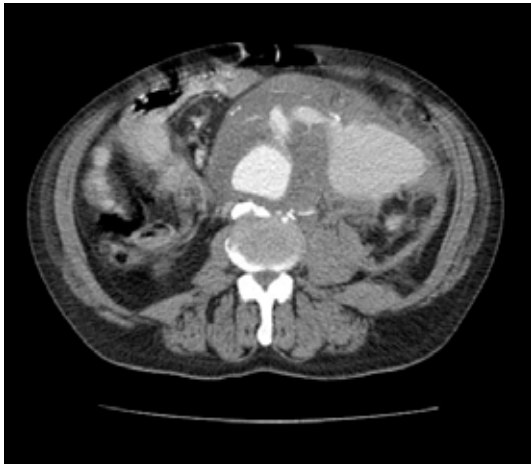
GİRİŞ: Herhangi bir arteriyel sistemde damar çapında beklenenin %50'sinden daha fazla genişleme anevrizma olarak tanımlanmaktadır. Aort anevrizmaları en sık abdominal aorta izlenmektedir. Görülme oranı yaş ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Anevrizmanın doğal seyri progresif büyüme ve sonuç olarak da rüptür olduğundan tanı bir an önce konmalıdır. Karın ağrısı ile birlikte fizik muayenede pulsatil kitle saptanması abdominal aort anevrizması ve rüptürü şüphesini uyandırmalıdır. Senkop ile acil servise başvuran hastada rüptüre abdominal aort anevrizmasından bahsettik.

OLGU: Altmış yaşında erkek hasta yakınları tarafından acil servise senkop sonrası genel durumunda bozulma nedeniyle getirildi. Glaskow koma skalası 15, genel durumu orta, bilinci açık koopere oryante olan hastanın geliş muayenesinde tansiyon arteriyel: 90/60 mmHg, nabız: 77/dk, solunum sayısı 16/dk, oksijensiz saturasyonu: 94 ve ateş 36,7 derece idi. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan ve düzenli ilaç kullanımı bulunmayan hastanın elektrokardiyografik (EKG) incelemesinde normal sinüs ritminde olduğu görüldü. Hastanın nörolojik muayenesi doğal olup, dinlemekle solunum sesleri doğal idi. Kalp seslerinde patolojik ses ve üfürüm olmayan hastanın batin muayenesinde sol alt kadranda pulsatil kitle ele gelmekte idi. Hasta monitörize halde kan tetkikleri alındı ve hızlı şekilde bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri istendi. Bayılma nedeni ile acil servise getirilen hastadan aynı seansta kontrastsız kranial BT ve IV kontrastlı tüm abdomen BT çekildi. Kranial BT incelemesinde akut patoloji görülmemiş olup serebral atrofi izlenmiştir. IV kontrastlı abdomen BT (resim 1,2) incelemesinde andominal aorta 45 mm çapta olup anevrizmatik görülmekte idi. Sol prepankreatik alanda, sol anterior pararenal alanda, abdominal aorta etrafında kanamaya ait hipodens alanlar görülmekte idi. Aynı BT görüntüsünde sol anterior pararenal alan inferioru 44x65 mm boyutunda aktif kanamaya ait hiperdens hematom izlenmekte idi. BT sonucu ile beraber hasta kalp ve damar cerrahisine konsülte edilerek acil ameliyata alındı. Hasta operasyon esnasında exitus oldu.

SONUÇ: Bilindiği üzere abdominal aort anevrizmaları gerçek anevrizmalar içinde en sık görülen anevrizmalardır. En çok görüldüğü yer infrarenal olup; medial elastin tabakasının infrarenal aortta daha az bulunması bu bölgede anevrizma gelişimi için predispozan faktör oluşturmaktadır. Anevrizmanın doğal seyri progresif büyüme ve sonuç olarak da rüptürdür. Anevrizma mortal bir komplikasyon olan rüptür ile sonuçlanabileceğinden tanının erken dönemde konması için yüksek riskli kişilerde dikkatli olunmalıdır. Abdominal aort anevrizma rüptürünün klasik belirtileri ani başlayan şiddetli karın ve yan ağrısı, pulsatil abdominal kitle ve hipovolemik şok tablosudur. Rüptüre abdominal aort anevrizması varlığının erken tanısı ve hastanın süratle ameliyata alınması, ameliyatın başarısını artırabilir ve hayat kurtarıcı olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: abdominal aort, anevrizma, rüptür, exitus

Resim 1



Resim 2



POSTER PRESENTATIONS

PS-0412 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Epistaksis'in Çok Nadir Bir Sebebi; Aort Diseksiyonu Olgu sunumu

Tanık Acar¹, İbrahim Kayıtmazbatır¹, Mücahit Demirtaş², Birsan Ertekin¹, Ferudun Koyuncu¹, Esmâ Öztürk¹

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Acil Servis, Konya

²Beyhekim Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, Konya

GİRİŞ: Aort diseksiyonu, çeşitli mekanizmalarla aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu aortun tunika mediasının ayrılması ve kanın aort duvarının içine dolması olarak tarif edilir. Aort diseksiyonunda kanın aktığı iki ayrı lümen oluşur; bunlar gerçek ve yalancı lümenlerdir. Bu iki lümen flap denilen intimal membranla birbirlerinden ayrılırlar. En sık yapılan De Bakey sınıflandırmasında proksimal aortadan başlayıp tüm aortayı tutan diseksiyonlar Tip I, sadece asendan aortayı tutanlar ise Tip II, sadece desenden aortayı tutanlar ise Tip III aort diseksiyonları olarak adlandırılırlar. Bir diğer olan Stanford sınıflandırmasında asendan ve arkusu tutan diseksiyonlar Tip A, desenden aortayı tutanlar ise Tip B olarak adlandırılırlar. Aort diseksiyonu bir çok farklı klinik durumla başvuruabilir. Burada çok nadir bir durum olan burun kanaması ile başvuran bir vaka sunulmuştur.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta bir gece öncesinde karın ağrısı nedeniyle başka bir hastaneye başvurmuş. Sabah burun kanaması başlamış. Genel durumu orta, şuur açık, oryante/koopere olan hastanın GKS:15. TA:130/100, nabız:145/dk ritmik, taşikardik. Bilateral üst ekstremiteler radial ve alt ekstremiteler tibialis posterior nabızları manuel olarak zayıf, filiformik alındı. Her iki burun deliğinde yer yer krutlanmış ve ağız içi muayenesinde farinks arka duvarında aktif olmayan kanama izleri mevcuttu. Özgeçmişinde herhangi bir özelik yoktu. Hastanın ilk tetkiklerinde glukoz 250 mg/dl dışında bir özelik yoktu. Hasta takip altındayken karın ağrısı gelişti. Masif şekilde ağzından taze kan gelmesi nedeniyle PPI başlandı, NG takılarak endoskopiye gönderildi. Endoskopiye midede masif kan olması nedeniyle herhangi bir değerlendirme yapılmadığı bildirilerek hasta geri gönderildi. Vitalleri stabil olan hastanın kanamasının çok açık renkli arter kanamasına benzemesi nedeniyle aortaenterik fistül veya aort diseksiyon ön tanıları ile toraks ve batin CT çekildi. BT'de: Asendan aorta AP çapı 73mm olup anevrizmatik dilateler. Asendan aorta distal kesimden başlayıp arkus aorta ve desenden aortada İMA düzeyinde kadar uzanan diseksiyon flebi mevcuttur. Perikardial efüzyon mevcuttur(21mm kalınlığında)şeklinde yorumlandı. Hasta kalp damar cerrahisi ile konsülte edilerek kalp damar cerrahisi kliniğine yatırıldı.

TARTIŞMA: Burun kanamasının bir çok nedeni olabilir ve Aort diseksiyonu bir çok farklı klinik tablo ile karşımıza çıkabilir. Aort diseksiyonu karşımıza burun ve GIS kanaması şeklinde karşımıza çıkabileceği hatırlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Aort diseksiyonu, epistaksis, karın ağrısı

AuthorToEditor: Saygılarımızla

PS-0413 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Tansiyon Pnömoşefali

Oya Akpınar Oruç¹, Şerife Özdiñç¹, Burcu Çubuk¹, Zeliha Copcuoğlu¹, M Gazi Boyacı²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım AD, Afyonkarahisar,

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Afyonkarahisar,

GİRİŞ: Pnömoşefali, genellikle travma sonrasında görülen, çok ciddi patolojilerin göstergesi olabilen, subaraknoid mesafe, ventriküller yada beyin parankimindeki hava birikimidir. Klinik anamnez ve eşlik eden bulguların değerlendirilmesi sonucunda tanıya yönelik ipuçlarının elde edilebildiği önemli bir radyolojik bulgudur. Pnömoşefalinin olguların %74'ünde travmaya, %12.9'unda tümörlere, %8.8'inde enfeksiyonlara bağlı geliştiği, %0.06'sının ise idiyopatik olduğu bildirilmiştir. Beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülü ile pnömoşefali birlikteliği % 20-32 olarak bildirilmiştir. Kafa travması, kafa tabanı kırıkları sonrasında ve kraniyotomi sonrası erken postoperatif BT incelemelerinde sıklıkla az miktarda pnömoşefali saptanabilir. Geç dönemde pnömoşefali saptanması BOS fistülü veya enfeksiyon varlığını düşündürmektedir. Tansiyon pnömoşefali intrakranial aralıkta kitle etkisiyle yaşamı tehdit edecek sonuçlara neden olabilir ve acil müdahale gerektirebilir. Burada yaklaşık 20 yıl önce kranial cerrahi geçirme öyküsü bulunan ve minör travma sonrasında oluşan BOS fistülüne sekonder pnömoşefali olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 69 yaşında kadın hasta; genel durum bozukluğu, ateş yüksekliği, konuşmada bozulma, yürüyememe şikayetleri ile acil servisimize getirildi. Bir gün önce yakınmalarının başladığı öğrenilen hastanın özgeçmişinde 20 yıl önce benign beyin tümörü nedeniyle geçirilmiş operasyonu dışında özellik yoktu. Soygeçmişinde belirgin özellik olmayan hastamızın sol temporoparietalde yaklaşık 3x3 cm'lik cilt defekti ve kemik görünümü vardı. Hasta yakınları tarafından operasyondan sonra ilk kez bir önceki akşam bu bölgeden akıntı olduğu ifade edildi. Arteriyel kan basıncı 100/50 mmHg, nabız 78 atım /dk, solunum sayısı: 20/dakika, ateş: 36,8 °C ve saturasyon % 92 olarak ölçüldü. Bir gün önce minör kafa travması olan hastanın genel durumu orta, bilinç uykuya meyilli, GKS:12 (G 4 S 3 M 5), kısmi oryante ve kısmi koopere idi. Konuşma bozukluğu mevcuttu. Duyu motor muayenesi hasta kooperasyonu tam olmadığından net değerlendirilememekle birlikte lateralizasyon bulgusu yoktu. TCR bilateral fleksör idi. Hastanın kardiyovasküler sistem, solunum ve batin muayeneleri olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde lökositozu mevcuttu. CRP negatif idi. Hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografi değerlendirildiğine; sol temporoparietal bölgede kemik defekti, tüm sisternal ve dural yüzeylerde her iki lateral ventriküle, üçüncü ventrikül içerisinde yaygın pnömoşefali odakları mevcuttu. Ayrıca sol temporal bölgede en geniş yerinde 6x3,5 cm ölçülen ve içerisinde hava-sıvı seviyelenmesi bulunan ensefalomalazi alanı ve süperior komşuluğunda derin beyaz cevher alanlarında vazojenik ödem ile uyumlu dansite kaybı izlendi. Hasta operasyon amaçlı beyin cerrahi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: BOS fistülü ve pnömoşefali kraniyotomi sonrasında uzun dönem komplikasyonlar arasında yer alır. Özellikle tansiyon pnömoşefali nörolojik semptomla acil servise başvuran hastalarda düşünülmesi gereken ve acil müdahale ile düzelebilecek önemli klinik durumlardan biridir.

ANAHTAR KELİMELE: BOS Fistülü, Kraniyotomi, Pnömoşefali

PS-0414 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Nötropenik Hematolojik Malignite Hastasında Akut Apendisit

Elif Sürmeli¹, Celal Katı, Merve Kara, Hızır Ufuk Akdemir, Latif Duran

Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

GİRİŞ: Kemoterapi altındaki immunsuprese hematolojik hastalarda abdominal komplikasyonlara sık rastlanmaktadır. Başlıca çekum olmak üzere ince ve kalın barsakların transmural inflamasyonu ve bağırsak duvar kalınlaşması ile karakterize tiflit (nötropenik enterokolit), nötropenik hastalarda sık rastlanan abdominal komplikasyonlardır. Hastalar özellikle sağ alt kadranda ağrısı, karın distansiyonu, bulantı, kusma, sulu ya da kanlı diyare şikayetleriyle başvururlar ve tedavi yaklaşımı genelde konservatif olup nadiren perforasyon gibi komplikasyonlar geliştiğinde cerrahi tedavi gerektirir. Acil abdominal cerrahinin en sık nedeni olan akut apandisit ise, erişkinlerde ve kemoterapi almakta olan nötropenik hematolojik hastalarda nadir görülür. Fakat tedavide tiflitten farklı olarak, nötropenik hastalarda bile çoğu zaman cerrahi gerektirir. Düşük nötrofil sayısı morbidite ve mortalite riskini artırır. Yabancı tanıda abdominal ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) gibi görüntüleme yöntemleri önem arz etmektedir. Bu yazıda ayrırcı tanıda öncelikle tiflit düşünülen, yapılan tetkikler sonucu akut apandisit tanısı konulan ve appendektomi yapılan, hematolojik maligniteli nötropenik bir hasta sunulmuştur.

OLGU: Altmış yedi yaşında kadın hasta acil servise ateş sebebiyle başvurdu. AML tanısı ile takipli, oral kemoterapi almakta olan hastanın anamnezinden, iki hafta önce nötropenik ateş ve tiflit tanısıyla hastanede yatarak antibiyotik tedavisi aldığı, beş gün önce taburcu edildiği, bugün başlayan ateş ve karın ağrısı şikayeti olması üzerine acil servise başvurduğu öğrenildi. Fizik muayenede bilinç açık, koopere, oryante, kan basıncı: 100/70 mmHg, ateş: 38,3 °C, nabız sayısı: 92/dk, solunum sayısı: 20/dk idi. Karın muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 68 bin/uL, nötrofil: 0.29 bin/uL, Hb: 9.3 g/dl, trombosit: 10 bin/uL idi. Tam idrar tetkiki, PA akciğer grafisi ve ayakta direkt batin grafisi normal olarak değerlendirildi. Tiflit ön tanısıyla yapılan abdominal ultrasonografide akut apandisit ile uyumlu bulgular olması üzerine genel cerrahi ile konsülte edildi. Çekilen oral-iv kontrastlı abdomen BT'de akut apandisit ile uyumlu görünüm tespit edilmesi üzerine, hastaya acil operasyonu planlandı. Uygun eritrosit ve trombosit replasmanları yapılarak hemoglobinin değeri 10 g/dL'nin ve trombosit değeri 50 bin/uL'nin üzerine çıkarılan hastaya genel cerrahi tarafından appendektomi yapıldı.

SONUÇ: Sağ alt kadranda ağrısı ile başvuran kemoterapi altındaki nötropenik hematolojik hastalarda, tiflit sıklığı daha yüksek olmakla birlikte, akut apandisit olasılığı da mutlaka akılda tutulmalıdır. Ayrırcı tanı abdomen ultrasonografi ve gerekirse kontrastlı abdomen BT gibi görüntüleme yöntemleriyle desteklenmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Hematoloji, malignensi, karın ağrısı, tiflit, apandisit

POSTER BİLDİRİLER

PS-0415 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Genç Hastada Akut Böbrek Yetmezliği Nedeni: Özefagusta Yabancı Cisim

Bora Çekmen, Tuğba Çakmakçı, Merve Ekşioğlu, Barış Murat Ayvancı, Mehmet Ali Topal, Onur Yücesoy, Başar Cander

Okmeydanı Research and Education Hospital, Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

GİRİŞ: Gastrointestinal cisimleri %28-68'i özefagusta yer almaktadır. %70'i krifikofaringeus kası seviyesinde, %15'i torasik özefagusda, %15'i gastroözefagial bileşkede yer alır. En sık çocuklarda görülür. Daha nadir olarak özefagus darlatan hastalıklarda izlenir. Yutulmuş nesnenin, şekline, cinsine, yerleşim yerine, hasta yaşına göre farklı semptomlar gösterebilir. Tedavi gecikmesi, özefagus perforasyonu, altına yatan özefageal hastalık kötü prognostik faktörlerdir. Tedavi değözlüm, foley kateter, özefagoskopi, forceps ile yabancı cisim çıkarılması, yabancı cismin mideye itilmesi, intravenöz glucagon, cerrahi yöntemler kullanılabilir.

OLGU: 30 yaşında bayan hasta, bilinen rektus kası absesi nedeniyle operasyon öyküsü mevcut. Acil servise yaygın halsizlik, idrar çıkışında azalma nedeniyle başvuru. Yapılan tetkiklerinde akut böbrek yetmezliğine izlenen hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 5 gündür oral beslenemediği belirtiliyor. Sıvı ve katı, her yediğinin geri geldiğini belirten hastada nazogastrik sonda takılamıyor. Çekilen toraks BT sinde özefagus orta seviyelerden itibaren mideye kadar lümenin tıkalı olduğu izleniyor. Striktür, yabancı cisim olabileceği düşünülen hastaya özefagoskopi uygulanıyor. Özefagoskopiye özefagus 30-35 cm'ler arasında lümeni tam tıkayan gıda artığı izleniyor. Tripot ve basket ile bir kısmı çıkarılıp geri kalan kısmı mideye itiliyor. Gıda altındaki özefagus tamamen ülsere ve frajil izleniyor. Özefagusda darlık saptanmıyor. Kardiyözefageal sfinkter tonusu normal izleniyor. Mide mukozası normal izleniyor. Perforasyon açısından hasta yatırılarak takip ediliyor. Oral alımı düzenlen ve ABY si gerileyen hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Bulantı kusma, oral alımı bozulan hastalarda özefagusta darlık veya yabancı cisim olabileceği akla getirilmelidir. Bunlar direkt grafide görülemeyecek şekilde gıda artıkları şeklinde karşımıza çıkabilmekte, ileri tetkik yapılmasına ihtiyaç duyulabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: özefagus, yabancı cisim, gıda artığı, böbrek yetmezliği

PS-0416 Toxicology

Carbon-monoxide poisoning cases presenting to the emergency department due to non-specific symptoms

Turgut Deniz¹, Hayati Kandis², Oguz Eroglu¹, Harun Gunes², Meral Saygun³, Ismail Hamdi Kara⁴

¹Department of Emergency Medicine, Kirikkale University, Kirikkale, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Düzce University, Düzce, Turkey

³Department of Public Health, Kirikkale University, Kirikkale, Turkey

⁴Department of Family Medicine, Düzce University, Düzce, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Carbon monoxide (CO) is a colorless and odorless gas appearing as a result of incomplete combustion of hydrocarbon containing fuels like charcoal, wood and petroleum products. It reduces oxygen carrying capacity of hemoglobin by binding to the molecule, and leads to tissue hypoxia by preventing oxygen transport to the tissues and oxygen release at the tissue level. Mostly non-specific symptoms like nausea, vomiting, headache, chest pain, dizziness, syncope and convulsion are seen in patients with carbon monoxide poisoning (COP). Thus, it is important to question CO exposure during the admission of patient to emergency department otherwise it will be difficult to diagnose COP. The aim of this study was to emphasize the significance of early diagnosis of COP by non-invasively measuring CO levels of the patients presenting to the Emergency Department (ED) due to non-specific complaints using a pulse-oximeter device in the triage.

METHODS: Our study is a cross-sectional descriptive one. Patients who presented to ED during the period of 2010-2012 due to non-specific symptoms, and had a Canadian Triage and Acuity Scale level of 4 or 5 were included in the study. Non-invasively measured carboxyhemoglobin (COHb) levels, demographic features and presenting symptoms of the patients were analyzed using SPSS 16 program. p<0.05 was considered to be statistically significant.

RESULTS: One hundred and six (5.9%) of 1788 patients admitted during the study period were found to have high COHb levels, and diagnosed with COP. Of the patients with COP 52.8% were female, and 47.2% were male. Mean age of the patients with COP was 28.12 (range: 3-76) years which was significantly lower than that of the patients who did not have COP (42.79 years). There were statistically significant differences between COP patients and the other patients in terms of presenting symptoms, namely, headache (p<0.001), dizziness (p=0.021), nausea (p=0.014) and vomiting (p=0.004). There were significant differences between the pediatric patient group and the patients 18 years of age or older with regard to symptoms headache (p=0.024) and fatigue (p=0.049). No significant differences were found between the age groups in terms of the other symptoms. The presenting symptoms did not differ between the patients with COHb levels of 10-19; 20-29, and ≥30.

CONCLUSION: It should be a part of the routine of ED triage to measure COHb levels of patients presenting to ED due to non-specific symptoms like headache and dizziness during cold seasons and winter months using a pulse CO-oximeter.

KEYWORDS: Clinical toxicology, carbon monoxide toxicity, carboxyhemoglobin, emergency department, clinical symptoms

AuthorToEditor: Çalışmalarınızda kolaylıklar ve başarılar dilerim. Saygılarımla...

PS-0417 Toxicology

'Bonzai' is guilty: Abnormal elevated CK

Mehmet Ünalı, Ersen Gündüz, Cihan Büyüksütçü, Soner Işık, Onur İncealtın

Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Synthetic Cannabinoids are a large group of chemicals functionally related to delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Increases in emergency room visits due to abuse designer drugs, popularly known the street names "K2", "Spice" and "Bonzai" are a cause for social, judicial and clinical concerns. Chronic use of these drugs can lead to addiction syndrome and withdrawal symptoms similar to cannabis abuse. We report the case with delirium and abnormal value of CK after using 'Bonzai'.

CASE: 29-year-old male patient presented to ER with delirium. The vital signs of his were stable but he was agitated and orientation and cooperation were poor. CK (Creatine Kinase) evaluated 6634 U/L in biochemical blood sample. We performed about 4000 cc fluid replacement. The second value was 4638 U/L after about 4 hours. Consciousness of his was completely normalized depending on gradually decreasing CK with fluid administration. He was discharged from ER due to the normalization of follow-up.

CONCLUSION: Central Nerve System is often mainly affected due to long term use of synthetic cannabinoids. Musculoskeletal system sometimes may be damaged. Abnormal value of CK can be found as in our presenting case despite normal and mild increased evaluation. Therefore, caution should be exercised in terms of rhabdomyolysis in such cases.

KEYWORDS: abnormal, bonzai, creatine kinase

PS-0418 Toxicology

Transient Ischemic Ecg Changes After Smoking Bonsai

Selim İnan¹, Murat Ongar¹, Selçuk Akoğlu², Pınar Uysal², İrem Gül Güngör², Bilge Akdemir², Bedriye Müge Sönmez², Mehmet Okumuş¹

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Synthetic cannabinoids are a class of synthetic cannabinoid receptor agonist, a designer drug that attempts to mimic the effect of natural cannabinoid's. This products are called "Spice" in Europe, "K2" in the United States and "Bonzai" in Turkey. Synthetic cannabinoids are more attractive than cannabis, owing to ease of purchase as well as increased odds of negative blood testing. It is cheap and easy to reach, it is rapidly increasing use among young population. It has multiple known side effects, and serious events, including ischemic, cardiovascular effects including myocardial infarction (MI), arrhythmias, and sudden death in adults. As well as these known side effects there are lots of dangerous effects recently unknown. We will report a case that has ischemic ecg changes after smoking bonzai.

CASE: 26 years-old male was brought to emergency department with altered mental status, aggressive movement and agitation. In his medical history he had no prior diseases and drug use. He had a history of substance abuse and family described that he had recently been smoking bonzai. On admission his vital signs were temperature 36.3°C, blood pressure 170/90 mmHg, respiratory rate 26/min, pulse rate 96/min, and pulse oximetry reading of 94% on room air. Blood and urine samples were taken. There were no obvious pathology on blood samples but

POSTER PRESENTATIONS

synthetic cannabinoid was positive in urine cannabinoid kit. He denied chest pain, shortness of breath, palpitations, or dizziness. An ECG was obtained which showed ST depression and T wave inversions in lateral derivations. There was no abnormality in the blood and the first troponin level negative. The patient was under observation. Awareness of the patient slowly improved after hours apply. Altered mental status, aggressive movement and agitation was regressed. Control ECG was taken and there were no ST depression and T wave inversions. Control troponin level was also negative. He was discharged after cardiology consultation.

CONCLUSION: Bonsai and other synthetic cannabinoids can potentially cause significant cardiac effects secondary to tachycardia, decreased coronary perfusion, and mismatch of increased oxygen demand and decreased oxygen delivery. In our case we saw transient ischemic ST depression and T wave inversions in a healthy young male. Because of the dangerous effect, patients who take synthetic cannabinoids should be kept under observation for a while in emergency service.

KEYWORDS: Bonsai, Ecg, Ischemia, Synthetic Cannabinoids

PS-0419 Toxicology

Treatment of Carbamazepine Intoxication By Combined Haemodialysis/ Haemoperfusion

Murat Eroğlu¹, Ali Osman Yıldırım¹, Arif Karakaya

Gulhane Military Medical Academy Haydarpaşa Training Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Carbamazepine (CBZ) is widely used as an anticonvulsant agent. In severe cases of toxic ingestion with carbamazepine resulting in respiratory and central nervous system depression need therapies to increase drug removal. This makes extracorporeal therapies compulsory, the typical choices being hemodialysis, hemoperfusion, or plasma-pheresis. We describe the successful use of continuous venovenous hemodialysis (CVVHD) and charcoal hemoperfusion in a patient requiring mechanical ventilation, after an intentional ingestion of carbamazepine.

CASE REPORT: A 23-year-old man was brought to the emergency room ~8h after ingesting an unknown amount of carbamazepine (probably 20–25 tablets containing 400 mg each). He had no history of any drug use. He was unconscious (Glasgow Coma Score 9). Primary detoxification at admission was performed with gastric lavage and administration of activated charcoal. He needed intubation and mechanical ventilation because of respiratory insufficiency. Serum carbamazepine level at admission was 21.07 µg/ml (toxic level >15 µg/ml). Despite fluids and receiving repeated doses oral activated charcoal, he remained unresponsive and her carbamazepine level continued to climb. As there was no improvement in her sensorium and blood carbamazepine levels remained persistently high, haemodialysis was performed for 4h. Repeat carbamazepine level performed 36h after ingestion was >20 µg/ml. It was suspected that the extended release preparation of the medication had led to ongoing absorption from the GI tract. There was a concern her drug level could continue to rise. After nephrology specialist consultation, he underwent carbon hemoperfusion (Adsorba 300C). The patient underwent three sessions of charcoal hemoperfusion. Serum carbamazepine concentrations decreased markedly after each application. Dialysis was continued till the level was 15 mcg/ml. HP was not repeated because the patient improved clinically with decreasing CBZ levels. Second day of his hospitalization, he woke up and tolerated extubation. Totally, he underwent three intermittent hemodialysis (IHD), two continuous veno-venous hemofiltration (CVVH), and three carbon hemoperfusion (HP). His carbamazepine level dropped to below 15 µg per ml by day 4 of his hospitalization. His vitals remained stable and he was transferred to the inpatient internal medicine service on day 5. A psychiatry evaluation was performed after stabilization and an underlying depressive disorder was diagnosed.

CONCLUSION: It had been thought that hemodialysis is ineffective alone in eliminating carbamazepine because of the drug's insolubility in water, high protein binding, and relatively large volume of distribution. Charcoal hemoperfusion should be considered for serious carbamazepine poisoning, especially when drug-induced gastrointestinal hypomotility prevents elimination via the gut.

KEYWORDS: carbamazepine, hemoperfusion, hemodialysis, detoxification

PS-0420 Toxicology

Third Degree AV Block Related with Mad Honey(Deli Bal)

Selim İnan¹, Murat Ongar¹, Şükrü Yorulmaz¹, İrfan Kala², Binnur Eşfer², Metin Özdemir², Selçuk Akoğlu², Mehmet Okumuş¹

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Honey containing grayanotoxin known as mad honey is still deliberately produced in Turkey, and particularly in the Black Sea region. Grayanotoxins are a group of closely related toxins found in rhododendrons and other plants of the family Ericaceae. They can be found in honey made from their nectar and cause a very rare poisonous reaction called grayanotoxin poisoning, honey intoxication, or rhododendron poisoning. Physical symptoms from grayanotoxin poisoning occur after a dose-dependent latent period of minutes to three hours. Initial symptoms are excessive salivation, perspiration, vomiting, dizziness, weakness and paresthesia in the extremities and around the mouth, low blood pressure and sinus bradycardia. In higher doses symptoms can include loss of coordination, severe and progressive muscular weakness, electrocardiographic changes of bundle branch block and/or ST-segment elevations as seen in ischemic myocardial threat, bradycardia (and, paradoxically, ventricular tachycardia), and nodal rhythm or Wolff-Parkinson-White syndrome. Despite the potential cardiac problems the condition is rarely fatal and generally lasts less than a day. Medical intervention is not often needed but sometimes atropine therapy, vasopressors and other agents are used to mitigate symptoms. We will report a case of mad honey intoxication admitted with third degree AV block.

CASE: 64 years old female was brought to emergency department by 112 ambulance team with the cause of nausea, vomiting, dizziness, altered mental status started just after breakfast. Patient's daughter denied any prior diseases and drug use but she mentioned about honey compulsion that was came from black sea region as a gift by her relatives. On admission the patient was not cooperative for physical examination. Her initial vital signs were temperature 36,3°C, blood pressure 60/30 mmHg, respiratory rate 24/min, pulse rate 38/min, fingerstick blood glucose 224 and pulse oximetry reading of 88%. Ecg was taken and it showed third degree AV block. She was monitored and 2 large intravenous line opened. 1 mg atropin was administered. 30 second after atropin her pulse rate was 86. Her altered mental status were improved. She was taken to observation room and monitored. Blood test including cardiac markers results came normal. She was followed 16 hours and no rhythm disorder was seen. All of the symptoms was regressed. She was discharged with a healthy way.

CONCLUSION: A clinical assesment that includes a detailed anamnesis and examination is generally sufficient to the diagnosis of mad-honey poisoning. We should keep in mind mad honey toxication one of the reason of dysrhythmia in Turkey

KEYWORDS: AV Block, Dysrhythmias, Mad Honey

PS-0421 Toxicology

Attention to Digoxin Intoxication in Elderly Population

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Murat Ongar¹, İrem Gül Güngör², Pınar Uysal², Bilge Akdemir², Merve Alyamaç², Muhittin Serkan Yılmaz²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The incidence of digitalis toxicity has declined in recent years, due to decreased use of this drug along with improved technology for monitoring of drug levels and increased awareness of drug interactions. Nevertheless, cardiac glycoside toxicity continues to be a because of the wide use of digoxin and its narrow therapeutic window. It is important to learn about the source, amount, time of ingestion, presence of any coingestant, and patient's own comorbidities. Acute digitalis toxicity can result from unintentional, suicidal, or homicidal overdose of the digitalis preparation digoxin, or accidental ingestion of plants that contain cardiac glycosides. Chronic toxicity in patients on digoxin therapy may result from deteriorating renal function, dehydration, electrolyte disturbances, or drug interactions. Alterations in cardiac rate and rhythm from digitalis toxicity may simulate almost every known type of dysrhythmia. Symptoms of digitalis toxicity include the following: lethargy, fatigue, headache, dizziness, confusion, hallucination, seizures, paresthesias, decreased visual acuity, yellow halos around lights, anorexia, weight loss, nausea, vomiting, abdominal pain, diarrhea, palpitations, syncope, swelling of lower extremities, bradycardia, hypotension.

CASE: A 78-year-old female was admitted with complaints of weakness, reduce oral intake, nausea, confusion for 5 days. She had atrial fibrillation, heart failure in the medical history. She was using ACE inhibitors, B-blockers, digoxin, aspirin. Digoxin was started 12 years ago for atrial fibrillation. On admission her vital signs were temperature 36,5°C, blood pressure 100/60 mmHg, respiratory rate 18/min, pulse rate 52/min, and pulse oximetry reading of 90% on room air. On physical examination she was confused and she was opening eyes with verbal warning. She had no lateralization deficit and no pathological reflexes. In other physical examination we did not see any obvious pathology. ECG was taken and we saw 1st degree AV block, sinus bradycardia, down sloping ST segment changes. There were typical ECG changes for digoxin. So digoxin levels were studied. It was 3.6 ng/mL. She was hospitalized and digoxin stopped.

POSTER BİLDİRİLER

Hydration was started. All the symptoms were regressed and she was discharged after 3 days when digoxin levels comes to therapeutic levels.

CONCLUSION: Digoxin poisoning can generate non-specific symptoms in elderly patients. Because of the narrow therapeutic range it can easily come toxic level. When elderly patients admitted emergency department with non-specific complaints such as fatigue, headache, dizziness we should keep in mind digital intoxication.

KEYWORDS: Digoxin Intoxication, Elderly Population, Non-Specific Symptoms

PS-0422 Toxicology

Lithium Intoxication Because Of Simultaneous Use Of Haloperidol And Furosemide

Selim İnan¹, Erinc Müderris², Bedriye Müge Sönmez², Selçuk Akoğlu², İrfan Kala², Mehmet Nihat Özüpek², Mehmet Okumuş¹, Sertaç Güler¹

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Lithium has been used in medicine since the 1870s. Presently, lithium is commonly used as maintenance treatment of bipolar disorder. Lithium poisoning occurs frequently, since it is used in a population at high risk for overdose. Furthermore, lithium has a relatively narrow therapeutic index (0.6 and 1.5 mEq/L) that predisposes patients on lithium maintenance treatment to poisoning with relatively minor changes in medications or health status. Toxicity can occur at levels >1.5 mEq/L, lithium levels must be carefully monitored and lithium dosage adjusted as necessary. This is especially true following changes in other medications that alter renal function, such as angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID), furosemide and haloperidol. We will report a 53-year-old female who presented with confusion, ataxia, and lethargy, bizarre behavior, unable to care for herself 10 day after furosemide and haloperidol use.

53 years old female was transferred to our hospital from another hospital with the initial diagnosis stroke. She was presented with confusion, ataxia, and lethargy, bizarre behavior, unable to care for herself. In his medical history she was bipolar disorder diagnosed. She had used lithium. She was hospitalized in another hospital because of heart failure and hypertension. She had received furosemide treatment for 10 days. Haloperidol was added to the treatment after 5 days because of new onset agitation. After the development confusion, ataxia, and lethargy, she was transferred to our hospital further research. Her vital signs were temperature 36.3°C, blood pressure 150/80 mmHg, respiratory rate 18/min, pulse rate 112/min, and pulse oximetry reading of 90% on room air. On physical examination she was confused and he was opening eyes with verbal warning. He had no lateralization deficit and no pathological reflexes. In other physical examination we did not see any obvious pathology. Radiographic studies of lungs and heart showed normal findings. There were no pathology in cranial CT. Ultrasound of abdomen was normal. Her laboratory values urea 115 mg/dl, creatinine 3.2 mg/dl, pH 7.25, base excess -14, lithium 3.05 mEq/L. She was prepared quickly to hemodialysis. After hemodialysis she was hospitalized in intensive care unit. Hemodialysis were performed 4 more times coming days and after 14 days she discharged with no sequelae.

Lithium interacts with many drugs with a narrow therapeutic range. Furosemide and haloperidol are two major drug group which drug interactions seen. In our case lithium intoxication was seen due to the use of these drugs together. Finally lithium levels must be carefully monitored when we give another drug.

KEYWORDS: Furosemide, Haloperidol, Lithium Intoxication

PS-0423 Toxicology

Synthetic cannabinoids may lead Metabolic Acidosis: Two cases

Mehmet Ünalı¹, Ersen Gündüz¹, Cihan Büyüksütçü¹, Onur Incealtın¹, Kurtuluş Açıkırsarı¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Recently, products containing Synthetic Cannabinoids collectively referred to as Spice, Bonzai, K2 etc are increasingly being used recreationally. A lot medical literature currently exists detailing the adverse effects ED presentations associated with 'Bonzai' use in Turkey. We aim to present two cases with Metabolic Acidosis after using 'Bonzai' in ED.

CASE 1: 25-year-old male patient presented to ED with loss of consciousness and disturbance of general condition. The vital signs were evaluated normally. All of blood counts have no abnormal value. In the sample of arterial blood gas pH: 7.19 pCO2 39.3 mmHg, cLac 14.9 mmol/L, HCO3 14.5 mmol/L. The patient was discharged because of responding well to fluid treatment and corrected blood gas values.

CASE 2: 18-year-old adult was admitted after agitation, disorder of consciousness. He had hallucinations. The vital signs were evaluated as normal. The value of arterial blood gas revealed pH: 7.04, PCO2: 35 mmHg, HCO3: 15.1 mmol/L, cLac: 12.2 mmol/L. As a result of disappearance of acidosis and improvement of his general condition after fluid treatment he was discharged.

Synthetic Cannabinoids have evident effect on Central Nerve System, cardiovascular, respiratory and gastrointestinal system. They can cause potentially serious health care conditions that necessitate ED evaluation.

KEYWORDS: Bonzai, metabolic acidosis, synthetic cannabinoids

PS-0424 Toxicology

Snakebites at Fingers

Hasan Gümüşboğa, Behçet Al, Basri Can, Suat Zengin, Nurcan Sağlam, Mehmet Güngör

Department of Emergency Medicine, Gaziantep University School of Medicine, Gaziantep, Turkey

INTRODUCTION: The most common genus of snakes present in Turkey is Viperidae family. There are more than 40 types of viperidae in our country especially in South side of Turkey. Most of snake bite can recover without any sequel. The common complications are renal failure, necrosis, finger amputation, compartment syndrome. In present study we aimed to analyses the complication that can be seen among snake bites at fingers.

OBJECT: In present study we aimed to analyze the fingers snakebites and evaluate the complications.

METHOD: The patient admitted to Emergency Department of Medicine School of Gaziantep University due to snakebites at fingers between March 2014 and March 2016 was included in the present study. Bitted location, treatments, complications and the results were examined.

FINDINGS: During 24 months 22 patients due to snake bite at fingers admitted to our ED. Of these, 32% (n=7) were female, 68% (n=15) were male. The mean age of cases was 40.9 (range 13-79 year). Of bites, ten were at right hand fingers, six at left hand fingers, three at left foot fingers and three were at right foot fingers. The standard snake antivenom treatment was performed to all patients. Aphaeresis was performed to two patients. Of bites, eight were at flexors side of fingers, thirteen were at extensors side of fingers, and one was both sides of fingers. At eight patients the second finger, at three patients the third finger, at four patients the fifth finger, at one patient the fourth finger, at one patient palms and at one patient the first finger of hand were bitted. At two patients the first finger, at one patient the fifth finger, at three patients the lateral malleolus and at one patient the medial malleolus of foot were bitted. After one month at control examination the limitation of movement was recorded at four patients, trigger finger was recorded in one patient and amputation was recorded at two (0.09%) patients. No complication was identified at 15 (68%) patients.

CONCLUSION: The snakebites were generally identified at hand fingers and male gender. The most common complication was limitation of movement and amputation.

KEYWORDS: Snakebite finger, complication, emergency department

POSTER PRESENTATIONS

PS-0425 Toxicology

Sulfuric acid vapors induced dermatitis in chemical industry worker

Aytaç Bukıran¹, Çağdaş Can², Aydın Sarhan², Mustafa Bolatkale³, Ahmet Çağdaş Acara⁴

¹Department of Emergency Medicine, Manisa State Hospital, Manisa, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Merkezefendi State Hospital, Manisa, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Medipol University Hospital, Istanbul, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Gaziemir State Hospital, Izmir, Turkey

INTRODUCTION: Irritant contact dermatitis induced by cutaneous exposure to chemicals is a widespread dermatologic problem in the workplace. Sulfuric acid is extremely irritating, corrosive, and toxic to tissue, resulting in rapid destruction of tissue, causing severe burns. If much of the skin is entangled, exposure is accompanied by shock, collapse, and symptoms similar to those seen in severe burns. Repeated contact with dilute solutions can cause a dermatitis, and repeated or prolonged inhalation of a mist of sulfuric acid can cause inflammation of the upper respiratory tract, leading to chronic bronchitis (1). Also inhalation of concentrated vapor or mists from hot acid or oleum can cause rapid loss of consciousness with serious damage to lung tissue (2). We report a patient who suffered from acid vapors burns while working in chemical factory.

CASE: A 34-year-old man was admitted to emergency department with papular appearance of necrotic lesions in the hands, forearms and multiple erythema on front of the body (Fig A, B). He was feeling hot and having intermittent chills. He denied abdominal pain, chest pain, periferical edema, calf muscle pain, shortness of breath. He was examined several times to his occupational physician but complaints did not decline. Patient's lesions increased especially on Mondays and decreased on weekends. Patient was exposed to acids vapors while he loaded the tanks.

RESULTS: Sulfuric acid (H₂SO₄) is the most common chemicals to cause burns in the chemical industry. Concentrated sulfuric acid is commonly used as a drain cleaner in Turkey. Despite various precautions are taken, sulfuric acid-induced injuries are still seen. Especially sulfuric acid vapour may cause pathological skin findings in chemical industry workers. Recommendation to take proper shower after work and raising consciousness to use protective equipments are the main preventive methods from acid exposure.

KEYWORDS: necrotic lesions, sulfuric acid, occupational physician, vapour

PS-0426 Toxicology

Acute CO poisoning by narghile

Murat Ongar¹, Selim İnan¹, Bediye Müge Sönmez², Mehmet Okumuş¹, Dilber Üçöz¹, Bilge Karaca², İremgül Güngör²

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Carbon monoxide (CO) poisoning is one of the leading causes of death in both adults and children worldwide. CO intoxication can be notoriously nonspecific in its initial presentation to the emergency department. Narghile smoking is a traditional method of tobacco use. Traditionally, narghile smoking is a matter of culture especially in Middle East, Asia. In recent years, its use as a social activity has increased worldwide, especially among young people. Narghile smoking is an unusual cause of carbon monoxide poisoning. Narghile smoking, compared to cigarette smoking, can result in more smoke exposure and greater levels of carbon monoxide.

23 year old male patient was brought to the emergency department with complaints of syncope when he was smoking hookah in an outdoor cafe. Before syncope he have felt nausea and vomiting. His vital signs revealed a temperature of 36.8°C, blood pressure of 110/70mmHg, respiratory rate of 18/min, pulse rate of 114/min, and pulse oximetry reading of 93%. Blood glucose level was 92mg/dL His ECG was sinusally rhythmic and tachycardic. In patient's neurological examination he was confused. The laboratory tests and kranial CT were planned for patient. There was no acute pathology on CT. Laboratory results was normal except for carboxyhemoglobin (COHb) level. His COHb level was 28%. The patient was started on oxygen therapy and hyperbaric medicine consultation was requested.

The ability to diagnose and thus treat CO poisoning is always based on an increased index of suspicion. Young patients presenting with unexplained confusion or nonspecific neurologic symptoms should be asked specifically about narghile smoking. As in this case, even outdoors narghile smoking can lead to carbon monoxide intoxication

KEYWORDS: narghile, hookah, carbon monoxide, intoxication,

PS-0427 Toxicology

Atrial Fibrillation Related to Carbon Monoxide Poisoning

Hasan Gümüşboğa, Mustafa Sabak, Süleyman Nogay, Behçet Al, Suat Zengin, Şevki Hakan Eren

Gaziantep University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine, Gaziantep

Carbon monoxide (CO) is a toxic gas produced by the incomplete combustion of carbon-containing compounds. Cardiac manifestations after exposure to CO, including myocardial ischemia, heart failure, and arrhythmias, have been reported. A 22-year-old afemale patient was admitted to our emergency department with chest pain and headache as a consequence of acute domestic exposure to CO from a stove. Her carboxyhemoglobin level was 30%. The oxygen treatment was started immediately. An electrocardiogram revealed Atrial Fibrillation (AF), and an echocardiographic examination demonstrated normal cardiac functions. To the best of our knowledge, there were limited numbers of case reports of AF attack due to acute CO poisoning. This paper discusses the management of this complication in patients poisoned with CO.

KEYWORDS: Carbon Monoxide Poisoning, Atrial Fibrillation, Emergency Department

PS-0428 Toxicology

Using Drugs And Diffuse Alveolar Hemorrhage

Ahmet Özbek, Davut Tekyol, Mehmet Özgür Erdoğan, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, İsmail Tayfur, Mehmet Koşargelir, Şahin Çolak, Harun Ayhan

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Diffuse alveolar hemorrhage (DAH) is a life-threatening condition which refers to hemorrhage originating in the pulmonary microvasculature, rather than from the bronchial circulation or parenchymal abnormalities. The clinical syndrome is characterized by hemoptysis, falling hematocrit, hypoxemic respiratory failure and diffuse pulmonary infiltrates. DAH should be considered a medical emergency due to the significant morbidity and mortality associated with delayed treatment.

CASE: A 65 years old male patient. He came to the emergency department with the last 2 hours of unstoppable bleeding. Patients with approximately 500 ml recipe bleeding during this time. The patient's oxygen saturation was 89-92. Patient bleeding decreasing after improved saturation pulled computed tomography. After the received history, the patient's drug use last 2 years. It was learned that the patient's occasional cough bleeding. Toracic surgical consultation was held for the patient. was admitted to a hospital that can be done bronchoscopy.

CONCLUSION: Diffuse alveolar hemorrhage should be suspected in any patient with alveolar infiltrates on Chest X-ray, hypoxemia, anemia and hemoptysis. Almost one-third of patients will not experience hemoptysis, so a high index of suspicion is needed to make the diagnosis. A detailed history and physical exam should be obtained, including questions pertaining to connective tissue disorders, HIV status, drug exposures, occupational exposures and a cardiac history. Appropriate laboratory data should be ordered based on clues obtained in the history. DAH should be treated as a medical emergency. Therefore, bronchoscopy should be performed quickly to establish the diagnosis. In cases where a pulmonary-renal syndrome is suspected, kidney biopsy and serologies may be the most efficacious way to make an accurate diagnosis. Withdrawal of the suspected drug or toxin and supportive care are crucial in DAH cases caused by drugs or exposures.

KEYWORDS: Drug, used, Diffuse alveolar hemorrhage

POSTER BİLDİRİLER

PS-0429 Toxicology

Everybody Lies

Ahmet Özbek, Burcu Bayramoğlu, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, Hasan Tüzün, İsmail Tayfur, Mehmet Koşargelir, Mehmet Özgür Erdoğan, Mehmet Ayrancı
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Sildenafil was the first oral compound to be approved for the treatment of erectile dysfunction. It is a selective inhibitor of isoform 5 of phosphodiesterase (PDE5), which is the enzyme responsible for the breakdown of 3', 5'-cyclic guanosine monophosphate (cGMP). The increase of cGMP leads to relaxation of the vascular smooth cells of the corpora cavernosa, as well as the systemic and pulmonary vasculature.

CASE: A 73-year-old male patient came with 48 hours of ongoing erection. The patient's history was taken with his wife. Patients did not use any drugs. The patient was referred to the urology doctor. The use of sildenafil to patients with suspected high even though the patient was discharged after laboratory tests.

It was brought by ambulance with chest pain after 5 days. Patients received one to one with the history, the patient had used sildenafil before. Because his wife could not tell, patients who continue to use this time came up with chest pain. Patients (large anterior MI) was transferred to the cardiology department with the diagnosis.

CONCLUSION: Sildenafil has been available for use in erectile dysfunction since March 1998. This drug has been associated with adverse cardiovascular events based on case reports. This has led to hesitation to use sildenafil in patients with a history of heart disease, for fear of adverse cardiac events during or after the sexual activity. Such concerns have never been proved in either randomized trials or retrospective analyses.

KEYWORDS: lies, sildenafil, cardiac, myocardial infarction

PS-0430 Toxicology

Antitoxin Allergy in Botulismus

Mevlana Ömeroğlu, Mücahit Emet, Esra Şentürk
Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Clostridium botulinum is a gram-positive, spore-forming, anaerobic bacterium and botulinum toxin is the most potent bacterial toxin. Regardless of the route of entry into the body, the toxin binds to a specific receptor on the presynaptic sides and produces an irreversible disruption in acetylcholine release. Return of synaptic function requires a new presynaptic terminal about six months. In our case, we reported foodborne botulism due to frozen beans in the deepfreeze. The patient showed signs of allergic reaction as dyspnea and chest pain to Botulism antitoxin.

CASE: A 41-year-old man was admitted to our emergency service with dyspnea, diplopia, dysphagia and emesis. He had been well the day before and he has no history of any disorder. Previous day, at the dinner, he ate cooked beans that were kept frozen in the deepfreeze. A few hours later, he noticed sore throat and double vision followed by dysphagia, emesis, nausea and blurred vision.

On examination, he was confused, ill appearing, and had a GCS of 14 (G3M6V5). His arterial blood pressure was 119/87 mmHg, pulse as 113/minute, respiratory rate as 20/minute, body temperature as 36.9 °C and oxygen saturation as 97% at the room air. On neurologic examination, he had dysphagia, dysphonia and signs of total ophthalmoplegia. The patient did not phonate clearly, thus communicated primarily by writing. There was bilateral ptosis and weakness on eye movements. Pupillary examination showed anisocoria and pupillary light reflex was (-/+ 1 -/+). CBC and biochemical parameters were unremarkable. Cerebrovascular system scanning was normal. Supplemental oxygen and ceftriaxone was initiated. Botulism antitoxin was began intravenously, but the patient showed signs of allergic reaction as dyspnea and chest pain, infusion was stopped. He admitted to intensive care unit. The patient on supportive and ceftriaxone-linezolid therapy, his general condition returned to nearly normal gradually. He was discharged on the thirty fifth day to home.

DISCUSSION: In our case, the patient had only neurologic symptoms and had no gastrointestinal complaint. This information indicates that a foodborne illness can be presents with only neurologic symptoms. So, in alert and afebrile patient who has the acute neurologic symptoms, we must consider foodborne illnesses. However, antitoxin have %10 rate of allergic reaction, when botulism is suspected, is current primary treatment modality. Nevertheless antitoxin did not administered because of our patient showed allergic reaction, his symptoms regressed. Also we want to emphasize that botulism can develops related to frozen food.

KEYWORDS: foodborne, botulismus, antitoxin allergy

PS-0431 Toxicology

A Case Of Young Cardiac Arrest After Abuse of Bonsai

Selim İnan¹, Zafer Dolu¹, Şükrü Yorulmaz¹, Dilber Üçöz Kocaşaban¹, Sinan Özdemir¹, Vahdettin Talha Baran¹, Osman Sayın¹, İrfan Kala², Murat Muratoğlu¹

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

In recent years, the number of synthetic cannabinoid users has increased in our country. Bonzai is a kind of a new generation of synthetic cannabinoids. Their metabolic effects are not known well either. Recently it is spreading rapidly in our country and around the world. It is very cheap and easy to obtain. Common side effects are similar with other synthetic cannabinoids. Clinical presentation of bonzai is agitation, anxiety, emesis, hallucinations, psychosis, tachycardia, and unresponsiveness. Even if it is very dangerous and there is a risk of death at one time smoking. Cardiac effects of many illegal substances (cocaine, methadone) have previously been well described. However the association between synthetic cannabis and cardiac arrest is not well documented. In literature there are only a few report about cardiac arrest related with synthetic cannabinoids. We describe a case of out-of-hospital cardiac arrest temporally related to abuse of the bonzai.

A 28-years-old man was brought to emergency department with 112 team because of witnessed out-of-hospital cardiac arrest. He had no medical diseases of hypertension, dyslipidemia, coronary artery disease or another prior diseases history. His friend accompany to the patient described that the patient had recently been smoking increasing amounts of bonzai. On admission pulse and blood pressure could not be obtained from the patient. He was asystole on monitor and cardiopulmonary resuscitation was continued. Resuscitation was provided according to the advanced cardiac life support protocol. Despite active resuscitation, patients did not respond the resuscitation. Laboratory analysis at the time of admission showed elevated troponin I and elevated CKMB level and severe metabolic acidosis. Other Laboratory analysis were normal. Patient was diagnosed as sudden cardiac death due to the use of bonzai.

As a result we should be noted that the risk of cardiac arrest after the use of bonzai. Most cases of sudden cardiac death occur in subjects with no prior history of heart disease. The incidence of sudden death in a general population has been shown to increase contemporaneously with substance abuse. Finally we should be aware of sudden cardiac arrest related with bonzai or other synthetic cannabinoids.

KEYWORDS: Bonsai, Cardiac Arrest, Synthetic Cannabinoid

PS-0432 Toxicology

Cassia angustifolia (Senna) causes hepatotoxicity

Mehmet Unaldi, Ersen Gündüz, İsmet Doğan, Tuçe Düzkel, Merve Altay, Onur İncealtın
Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Cassia angustifolia (Senna), used as a laxative, is a plant from the Fabaceae family. It includes hydroxyanthracene glycosides, also known as Senna Sennoside. These glycosides stimulate the peristalsis of the colon and alter colonic absorption and secretion resulting in fluid accumulation and expulsion. We report in this case that hepatotoxicity related to drinking tea contained Cassia angustifolia only once (as a cup of tea).

A 72-year-old man was admitted to the ED with six hours history of worsening abdominal pain. He not reported nausea and vomiting. In history, he suffered from biliary pancreatitis eight months ago. Blood samples revealed AST:364 U/L, ALT:274 U/L, LDH:540 U/L. Hepatobiliary ultrasonographic scanning detected multibl millimeter calculi and minimal sludge in gall bladder. We implemented fluid replacement initially. He was interned to general surgery clinic.

The cause of senna-related hepatotoxicity is unclear but could be explained by the exposure of the liver to unusual amounts of toxic metabolites of anthraquinone glycosides. In the literature,

POSTER PRESENTATIONS

there are reports illustrating the hepatotoxic effects of *Cassia angustifolia* with long-term usage but hepatotoxicity caused use *Senna* only once is rare.

KEYWORDS: AST, ALT, *Cassia*, hepatotoxicity,

PS-0433 Toxicology

A Rare Type of Intoxication: The Abuse of Rat Glue

İsmail Ağı, İrfan Kala, Seher Dinçer Şanlı, Esmâ Kır, Bilge Akdemir, Pınar İskender Uysal, Bedriye Müge Sönmez
Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Rat glue is the sticky type of animal trap to catch mice at home and used worldwide. However, it may also catch other animals. Beside rat poison which create warfarin toxicity, abuse of rat glues usually do not develop clinical toxicity.

CASE: 31 year old male patient was admitted to emergency department with ambulance and is said to abuse rat poison to commit suicide 15 minutes ago. Patient's general appearance was seen to be stable but he insisted on not answering our clinical questions because of depressive episode. Vital signs were stable. (BP: 127/81 mm/Hg, Pulse: 89/min, BT: 36.8 oC, Saturation: 93%). We decided to do gastric lavage and realised the gastric ingredient had sticky, thick fluid which was seen to be more different than rat poison. We ordered laboratory tests including coagulation panel such as PT, aPTT and INR. IV hydration was initiated. During follow-up before laboratory tests resulted, patient admitted to abuse rat glue which consists of polyisobutylene, not rat poison. Local poison center was called and they also informed us that the rat glue may not cause acute clinical toxicity like rat poison may do. Psychiatry consultation was obtained to patient and no symptoms developed during emergency department follow-up.

CONCLUSION: Rat poisons include warfarin and may be abused to commit suicide because of the accessible nearly everywhere to catch mice at home. Serious bleeding disorders may be clinical outcome so early diagnosis and treatment should be initiate to reduce mortality and morbidity. The abuse of rat glue do not require hospital admission unless psychiatric needs due not to cause any acute toxicity. Gastric lavage and adequate psychiatric support is generally enough in emergency department.

KEYWORDS: intoxication, rat glue, rat poison, toxicology.

AuthorToEditor: Thanks.

PS-0434 Toxicology

An Uncommon Type of Intoxication: Isoniazid Intoxication

İsmail Ağı, İrfan Kala, Binnur Eşfer, Ercan Özler, Fevzi Bircan Özkan, Sercan Hastürkoğlu, Tamer Durdu
Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Isoniazid is used to treat and prophylaxis of many diseases such as tuberculosis and as suppressant on psoriasis exacerbation. Acute isoniazid toxicity creates a clinical triad of metabolic acidosis, seizure and coma and the metabolic acidosis is resistant to sodium bicarbonate treatment. Seizure generally doesn't respond to classical anti-seizure treatment. Comatose patients requires intensive care unit admission. The only antidote of isoniazid is pyridoxine. We will discuss in this case the rarity of isoniazid intoxication and what to do while treating these patients.

CASE: 42 year old male patient presented to emergency department (ED) with the comatose status and difficulty of respiration. Vital signs were: Blood pressure: 152/86 mm/Hg, pulse: 83/min, Sat: 95%, body temperature: 36.7, blood glucose: 146. Initial stabilisation of patient obtained to protect airway and intubated. Medical staff and his wife admitted that patient abuse many drugs including 1.5 grams of acetaminophen, 6 grams of amoxicilline and large amount of isoniazid that the exact dose was not known. His wife also said that the patient had nausea and vomiting, vertigo then that he 'passed out' as she described. Blood samples of patient was sent to laboratory and pH resulted as 7.1, where HCO₃ level was 10.8 mmol/L, lactate level was 11.2 mmol/L. Other samples were between in normal ranges except creatinine level was found to be 1.76 mg/dL and troponin value was 0.17 ng/mL. Patient responded to supportive treatment in the pH value was 7.33 two hours later. Comatose status of patient remained and patient was accepted by intensive care unit for further follow-up. He was extubated on the 5th day of hospitalisation and discharged after psychiatry consultation on the 8th day without any sequela.

CONCLUSION: The most frequently abused drugs include acetaminophen, nonsteroid antiinflammatory drugs but isoniazid intoxication is seen rarely. Actually we could initiate pyridoxine treatment but the rapidly resolving pathological findings made us to follow the patient with supportive treatment. We want to point out in this case that the rapidly supportive treatment and rescuing patient airway as soon as possible may decrease morbidity and mortality in patients who are intoxicated by isoniazid. Emergency medicine physicians should keep in mind that coma, seizure and metabolic acidosis may be resistant to classical treatments.

KEYWORDS: isoniazid intoxication, metabolic acidosis, pyridoxine

PS-0435 Toxicology

Evaluation Of Beta Blocker Intoxication Cases In The Emergency Department

Figen Özcan¹, Celal Katı¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Latif Duran¹, Mustafa Yasin Selçuk²

¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

²Department of Family Medicine, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to examine demographical information and clinical findings of patients applying because of beta blocker intoxication and guide about early diagnosis and patient management in intoxications depending on this group of drugs in the light of data obtained.

MATERIALS-METHODS: Files of 51 patients, who applied to the emergency service due to beta-blocker intoxication. Normality test of continuous data was analyzed by Shapiro Wilk test. In the comparison of data which does not have a normal distribution, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U test which are among the nonparametric methods were used. Relationships between variables were analyzed with the Spearman correlation.

RESULTS: Among the intoxication cases which were handled by the hospital, the rate of beta-blockers-based intoxication was found to be 1.4%. Female/male ratio was found as 2.9. The median age values of men and women were found as 28.0 and 46.5, respectively. The median value of average time for the patients to reach the hospital was 1 hour. Patients had received mostly propranolol (47.1%). The number of patients who took only beta blocker was identified as 35%. In the patients who received multiple medications, the most commonly used drugs were found as antidepressants (28.1%). 37.3% of the patients had clinical symptoms. The most common clinical symptoms were; the tendency of consciousness to the sleeping (21.6%). Hypotension was observed in 68.6% of the patients, while bradycardia was detected in 50.9% of the patients. There was a significant relationship between amount of drug intake and bradycardia ($p < 0.001$, $r = 0.451$). When electrocardiographic findings were examined, first degree atrioventricular block and QRS prolongation were found in patients 19.6%. Positive inotropic support was given to 15.7% of the patients. Only 3 patients were underwent glucagon therapy. When the follow-up period in the hospital is taken into account, the rate of patients who were followed in the first 24 hours was found 26%.

CONCLUSION: Beta blocker intoxication comes to the forefront, because they have the potential of serious toxicity and mortality in the cardiovascular drugs-based intoxication group. Follow-up and treatment of all patients within the scope of our study were carried out in the emergency service and observation unit. The emergency service physicians who have necessary theoretical and practical knowledge about intoxications in particular beta blockers intoxication, which have high potential of morbidity and mortality will affect patient management and clinic findings in a positive way.

KEYWORDS: Beta Blocker, Intoxication, Electrocardiogram, Emergency Department

POSTER BİLDİRİLER

PS-0436 Toxicology

Evaluation of Poisoned Pregnant Women in the Emergency Department

Hüseyin Ethem Çelebi¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Celal Kati¹, Latif Duran¹, Davut Güven², Mustafa Yasin Selçuk³

¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

²Department of Gynecology and Obstetrics, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

³Department of Family Medicine, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: This retrospective study aims to contribute to patient management as well as the research and current literature in this field by identifying environmental, demographic, clinical, and laboratory characteristics and associated conditions of pregnant women who were admitted to the emergency department of a university hospital with intoxication from Province Samsun and around.

MATERIALS-METHODS: In the study, data of 53 pregnant women admitted with intoxication to the Emergency Department of Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine between November 2011 and November 2014 was accessed through the automation systems and files of the hospital. Demographic data of pregnant women, the course of their pregnancy, and the condition of their child, if born, were learned by telephone. The data obtained was analyzed by IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0.

RESULTS: The mean age of the patients was 24.1±4.9 year. 38 (71.7%) of the cases were suicidal poisonings, whereas 15 (28.3%) were accidental poisonings. Suicidal poisonings most commonly occur in summer (31.6%). 26 (68.4%) of the self-poisoned pregnant women were found to attempt suicide because of domestic violence, 5 (13.2%) because of unintended pregnancy, 4 (10.5%) because of socio-economic situation, and 3 (7.9%) because of ongoing psychological disorders. 39 (73.6%) of the pregnant women were admitted to the emergency department as a result of poisoning by medical drugs, 2 (3.7%) by household cleaners and caustic substances, 3 (5.7%) by carbon monoxide, 6 (11.3%) by herbal agents (fungus), and 3 (5.7%) by pesticides. A statistically significant correlation was found between the settlement and medical drugs that are poisoning agents ($p<0.05$). 45 (84.9%) of the pregnant women was officially married. 45 (84.9%) of the pregnancies resulted in birth, 6 (11.3%) resulted in medical abortion, and 2 (3.8%) resulted in spontaneous abortion. 43 (81.1%) of the infants were found to have no disease, whereas 2 (4.4%) had a chronic disease.

CONCLUSION: Attempted suicides constitute a large number of poisonings in pregnancy. Domestic violence is the most common cause of suicidal poisonings. Medical drugs are the most frequently detected factors in suicidal poisonings. Pregnant women with primary level education are those who are most commonly poisoned. Poisonings in pregnancy which are associated with many underlying social and personal factors should be closely monitored by health professionals also taking the views and supports of obstetrics and gynecology clinic and psychiatry clinic.

KEYWORDS: Pregnant, intoxication, approach, prognosis, emergency department

PS-0437 Toxicology

Treating Lithium Toxicity with Calcium Polystyrene Sulfonate: Case Report

İrfan Kala¹, Sercan Hastürkoglu¹, İremgöl Güngör¹, Erinc Müderris¹, Uğur Bal¹, Selçuk Akoğlu¹, Selim İnan²

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Lithium was previously started to be used to treat depression, gout and neutropenia, then for prophylaxis of cluster headache. Its use of globally was reduced due to the side effects. Lithium's therapeutic index is narrow that may cause toxicity with treatment dose. Chronic toxicity creates altered level of consciousness, peripheal neuropathy, cerebellar dysfunction. Moderate to severe toxicity causes muscle rigidity, fasciculations, stupor, altered mental status, coma, hyperreflexia, cardiovascular collapse. We will discuss a patient with muscle rigidity and with altered mental status.

CASE: 65 year old female patient presented to ED with malaise, fatigue and change in mental status in the last couple of days with muscle cramps. She had diabetes, hypertension and schizoaffective disorder. Quetiapine and lithium were described to use for treatment. Vital signs were stable: BP:144/88 mm/Hg, PR 89/min, BT:37.4 oC. The examination showed sleepy appearance, muscle rigidity in extremities, altered level of consciousness and difficulty of standing up, severe ataxia. We ordered cranial CT and laboratory studies. No specific pathology was evaluated in results (kidney and liver function, hemogram and venous blood gas) and in CT. We decided to perform cranial diffusion MRI due to presence of ataxia and altered level of consciousness. There wasn't cerebrovascular even in also MRI. Control laboratory evaluation was ordered which showed mild leukocyturia and lithium level was 2.63 mmol/L (N: 0.6 - 1.2 mmol/L). Patient was hospitalized in ED. We initiated normal saline treatment to increase urine output. At the end of 16 hours of follow-up, patient's lithium level didn't decrease below 1.8 and symptoms of patient didn't resolve. Altered level of consciousness and muscle rigidity persisted. Thus patient was underwent 3520 mg calcium polystyrene sulfonate initiation with two divided dose in 6 hours. Patient symptoms started resolving after first dose and completely resolved in 10 hours, lithium level was 1.12 mmol/L. Consultation of psychiatry and internal medicine were obtained before discharging patient without symptoms.

CONCLUSION: In this patient, we connected patient's symptoms with chronic lithium toxicity. Chronic toxicity doesn't require gastrointestinal decontamination such as active charcoal or lavage. Sodium polystyrene sulfonate is an effective oral treatment and well studied before. Sodium polystyrene sulfonate didn't exist in ED so we initiated calcium polystyrene sulfonate which was effective. This case was a unique experience due to resolving symptoms in short time after calcium polystyrene sulfonate treatment. However, emergency physicians should be careful about hypokalemia after calcium polystyrene sulfonate treatment.

KEYWORDS: Calcium polystyrene sulfonate, lithium toxicity, toxicology.

PS-0438 Toxicology

The Seizure Triggered By Bonsai And Alcohol

Erdal Tekin¹, Ayşe Şenyurt², Orhan Tanrıverdi², Mevlana Ömeroğlu², Atif Bayramoğlu²

¹Department of Emergency Medicine, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

²Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: The natural cannabinoids (Δ^9 -tetrahydrocannabinol –THC) were made of cannabis sativa. While they inhibit GABA secretion in the central system by CB1 and CB2 receptors, increase the Glutamate-Dopamine secretion. Based on the instability in the secretion of neurotransmitters, they cause the effects such as euphoria, anxiety, depression, agitation, delirium, ataxia, seizure, hallucination, aggression, hypertension, tachycardia, hypotension, myocardial ischemia, muscular rigidity, nausea, respiratory arrest. The synthetic cannabinoids are marketed as bonsai, Jamaica, spice, gold, K2, chill out, chill X, and although they structurally resemble to and chemically differentiate from THC, they affects through cannabinoid receptor. Furthermore, their affinities and activities are more than of THC. Their effects start faster and last shorter. The fact that they are not detected in the routine toxicology scans and they are easily accessible have popularized their use. In addition, they are usually taken with substances such as hashish, alcohol, cigarette and energy drinks. In our case, the patient used synthetic cannabinoid with alcohol.

CASE: 21 year old patient going on a leave with a friend used bonsai with alcohol, and is brought to our emergency service when he had a seizure. During his transportation he had another seizure and 5 mg diazepam IV was injected by 112. When he arrived, his vitals were stable and he was in postictal period. Blood and urine analysis were clean except there was ethanol in his blood. His EKG and brain CT taken in emergency service were clean. The patient was hydrated, and had no seizure in the surveillance. The patient having no complaints in the surveillance was discharged on day 2.

DISCUSSION: Since the synthetic cannabinoids have a wide variety molecular structure and contain different added substances, they can be encountered with different clinical signs. Furthermore, their use with substances like alcohol increases the toxicity and depression. In the treatment of these patients, the symptomatic treatment are applied. Moreover, IV hydration has an important role, and when the seizure is observed, benzodiazepines are used. Therefore, the use of bonsai should be kept in mind in the patients having seizure, and a detailed story should be taken.

KEYWORDS: Alcohol, Bonsai, Seizure

POSTER PRESENTATIONS

PS-0439 Toxicology

Suicide attempt with high dose mirtazapine: 86 year old woman

Fulya Yılmaz Duran¹, Özgür Duran², Hazal Aytoğan¹, Orhan Kılıç¹

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

INTRODUCTION: Depression is a common psychiatric disease, affecting about 20% people during their lifetimes. The use of antidepressants has substantially increased worldwide during the past two decades and several new antidepressant drugs have introduced, gradually replacing tricyclic antidepressants. The new generation of antidepressants is designed on the basis of molecule targeting, which focus on serotonin level control. Citalopram, fluoxetine, paroxetine and sertraline act as selective serotonin reuptake inhibitors; moclobemide act as monoamine-oxidase inhibitor; mirtazapine, nefazodone and venlafaxine act as mixed-uptake inhibitors. Mirtazapine is a tetracyclic piperazinoazepine compound, structurally related to mianserin, which has been used as an antidepressant since 1994. It is a strong α_2 antagonist, enhancing noradrenergic and serotonergic neurotransmission without inhibiting the serotonin re-uptake. Daily doses for adults are normally in the range of 15-45 mg. Adverse effects associated with mirtazapine therapy include somnolence, dizziness, agitation, hypertension and loss of appetite. Overdosage may cause disorientation, drowsiness and tachycardia. Mirtazapine alone in overdose is relatively benign but mirtazapine with co-ingestants is often more important and had more serious outcomes. We report an 86 year old woman suicide attempt with mirtazapine and rabeprazole.

CASE: A 86 year-old woman (weight 80 kg, height 155 cm) history of chronic depression was with a previous history of chronic depression, was admitted to Emergency Department suicide attempt with 300 mg mirtazapine and 400 mg rabeprazole. She had been under psychiatric treatment for five years. Physical examination revealed consciousness, normal-sized, normally reactive pupils. Vital parameters and laboratory findings were normal. She only had mild hypertension. We contact a poison control center for additional information. The patient was admitted to intensive care unit. She was consulted with psychiatry and cardiology doctors. She was discharged from the ICU 48 hours after the admission.

CONCLUSION: Elderly suicide attempters had different psychosocial stressors such as physical illness and more lethal suicide attempts. Mirtazapine is a relatively safe drug with respect to overdose. Treatment should consider general measurements. There is no experience with the use of forced diuresis, dialysis, hemoperfusion or exchange transfusion. No specific antidotes for mirtazapine are known. In managing overdose, multiple drug involvement considered. The physician should consider contacting a poison control center for additional information on the treatment of any overdose.

KEYWORDS: mirtazapine, suicide, elderly

PS-0440 Toxicology

An Interesting Suicidal Attempt: Rompun Injection

Başar Cander, Mehmet Gül, Ercan Başoğlu, Mustafa Kürşat Ayrancı, Halil İbrahim Kaçar, Osman Acar, Nazlı Karakuş Kenan

Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Rompun® is a sedative and analgesic agent for animal use, contained xylazine hydrochloride as active substance. Xylazine presynaptic found in the brain alpha 2-receptors in nerve endings stimulates noradrenaline, dopamine, such as catecholamines show the effect of pain relief by inhibiting the release of central loosens striped muscles by preventing transmission between neurons in the nervous system. This provides an effect similar to sleep in animals, including horses, cattle, cats, dogs and wild animals. Muscle relaxant effect varies according to the type of animal.

CASE: 37-year-old male patient was admitted to emergency department after intramuscular self-injection of 15 ml Rompun® to both thighs with suicidal purpose. In physical examination, he was lethargic, Glasgow coma score was 13, arterial blood pressure was 200/120 mmHg, pulse rate was 109/min, his pupils were miotic, and he had tachypnea. We called the National Poisoning Center and received the toxicological information of the drug. Rompun® causes bradycardia, miosis, electrocardiographic T wave changes, apnea, hyperglycemia, and coma. Although naloxone is not effective as an antidote, it can delay the central nervous system depression secondary to Rompun® exposure. He was admitted to intensive care unit. In his follow-up period, he had mild hypotension and bradycardia. After 2 days, he became clinically stable and was consulted with psychiatry because of his suicidal thoughts. The patient was transferred to the psychiatric ward.

CONCLUSION: Rompun® is an uncommon agent used for suicidal attempt but it has several life-threatening effects for human beings. Naloxone should be kept in mind as a therapeutic option if the patient with Rompun® intoxication has altered mental status.

KEYWORDS: Xylazine hydrochloride, bradycardia, miosis

PS-0441 Toxicology

Opiate induced crush syndrome

Ramazan Köylü¹, Ahmet Çağlar¹, Öznur Köylü², Hanife Tuğçe Çağlar³, Can Gökay Yıldız¹, Mevlüt Güven¹

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Biochemistry, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

³Department of Pediatrics, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: The etiology of the rhabdomyolysis that occurs in Crush syndromes can be studied in two main groups: physical and non-physical causes. The most common non-physical causes are the use of alcohol and various medications (most frequently statins), electrolyte disorders (especially hyponatremia hypophosphatemia), severe and prolonged epileptic seizures and infections. The important physical causes are over exercising, earthquakes, traffic accidents, mine collapses and the muscle being subjected to pressure by being kept at the same position over a long period. In this study, we aimed to present an uncommon case of crush syndrome induced by heroin use. **CASE:** 18 year old patient with a history of clouded consciousness and seizures that developed after heroin use was brought to the emergency service by the 112 emergency ambulance. On physical examination, the patient was unconscious, mildly hypotensive, tachycardic, and on auscultation the respiratory sounds were normal. The electrocardiograph revealed sinus tachycardia. No pathologies were noted on the brain CT and diffusion MRI scans. At arrival, his blood biochemistry tests showed his troponin at 0.49 ng/dl, creatinine at 2.31 mg/dl, white blood cell count at 18000, AST at 80 IU/L and CK at 150 U/L. The multi-drug urine test of the patient was positive for amphetamine, methamphetamine, and opiates. The patient was admitted to the toxicology intensive care unit. During follow-up the patient's CK levels increased up to 4613 U/L and the patient was started on a renoprotective crush-alkali solution. Besides this, his troponin levels were 1.65 ng/dl followed by 3.82 ng/dl and cardiology was consulted. The coronary angiography did not reveal any coronary narrowing. On day 3 of admission, the EF was 65% on echocardiography. The patient was monitored in the intensive care unit with the diagnosis of crush syndrome and his biochemical parameters gradually decreased and returned to normal. **RESULT:** Opioid intoxications are characterized by depression of consciousness. The clinical triad of central nervous system depression, respiratory depression, and pupillary miosis should bring opioid intoxication to mind. As opioid intoxications do not always result in miosis, the most specific finding is respiratory depression. Therefore, the primary cause of morbidity and mortality associated with opioid intoxications is respiratory depression. Acute lung damage, status epilepticus, and cardiotoxicity are less frequent. As done in the patient presented in this report, patients should also be monitored for muscular damage and cardiotoxicity caused by epileptic seizures or the direct effect of opioids and treatment directed to preventing secondary organ damage should be delivered.

KEYWORDS: Opiate Poisoning, crush syndrome, rhabdomyolysis

PS-0442 Toxicology

Treatment Of Accidental Hydrogen Peroxide Ingestion with Hyperbaric Oxygen: A Case Report

Bayram Çolak¹, Hüseyin Yılmaz¹, İbrahim Güler², Abdullah Arslan³, Mustafa Şahin¹

¹Department of General Surgery, Selçuk University, Konya, Turkey

²Department of Radiology, Selçuk University, Konya, Turkey

³Department of Underwater and Hyperbaric Medicine, Education and Research Hospital, Konya, Turkey

Hydrogen peroxide (H₂O₂) is a colourless and odourless liquid material used for various purposes in various concentrations. In lower concentrations (3%), H₂O₂ is used as a disinfectant in home cleaning products and wound care, in higher concentrations (35%) it is used in industrial areas. If taken orally, rapid generations of oxygen cause gastric distension and may lead to air embolism. The danger of hydrogen peroxide ingestion results from a widespread embolism of oxygen bubbles in the portal vasculature. The most effective treatment for gas embolism

POSTER BİLDİRİLER

is hyperbaric oxygen therapy.

We present a case of a man who presented to the Emergency Department with an accidental ingestion of concentrated (50%) hydrogen peroxide. The patient who was detected with the presence of gas in the portal venous system and stomach perforation due to H₂O₂ intoxication was treated with hyperbaric oxygen therapy. Complete recovery was occurred quickly with hyperbaric oxygen therapy.

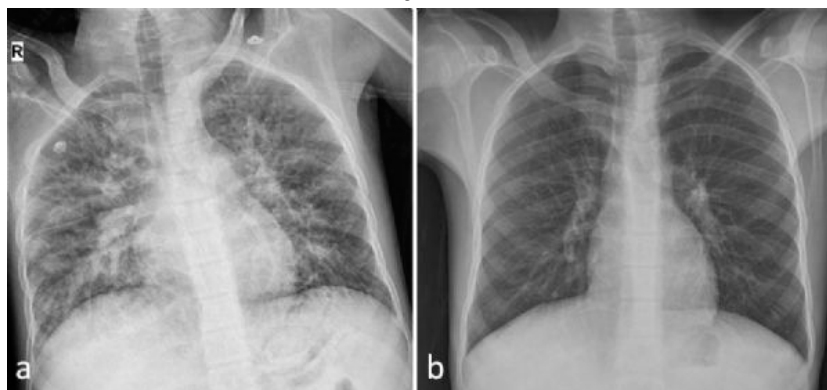
KEYWORDS: gas embolism, hydrogen peroxide, hyperbaric oxygen

figure 1



(a)CT scan of the abdomen shows widespread air densities in portal venous branches (short arrows) and intraabdominal free air (long arrows).
(b)Control CT examination after hyperbaric oxygen treatment

figure 2



(a)Butterfly style infiltration that compatible with pulmonary edema is monitored on chest radiograph.
(b)Control chest radiograph examination after hyperbaric oxygen treatment

PS-0443 Toxicology

A rhythm disorder induced by carbon monoxide intoxication and its treatment with hyperbaric oxygen

Ramazan Köylü¹, Medine Akkan Öz¹, Öznu Köylü², Can Gökay Yıldız¹, Nursen Muraçal¹, Ayla Mollaoğlu¹

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Biochemistry, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Carbon monoxide (CO) poisoning is one of the most important causes of fatal intoxications in our country and also worldwide. CO disrupts functions of cellular respiration by reversibly binding to the intracellular oxygen-carrying heme proteins (cytochrome a-a3 and myoglobin), and particularly leads to mitochondrial dysfunction and tissue damage in brain and heart cells that require high levels of oxygen. The binding of CO to cardiac myoglobin may lead to myocardial depression, hypotension or arrhythmias. In this study, we aimed to present a case of rapid ventricular response atrial fibrillation induced by carbon monoxide poisoning that did not respond to normobaric oxygen therapy but did return to normal sinus rhythm after hyperbaric oxygen therapy in a patient that had no history of cardiac complaints. **CASE:** The 48-year-old female patient was brought to the emergency service with complaints of a headache, nausea, and vomiting. From the history obtained from her relatives, it was learned that she had been exposed to stove smoke at home. The history had no remarkable features except an intracerebral hemorrhage three years ago. The only pathology on the 12-lead ECG was rapid ventricular response atrial fibrillation. Her heart beat was 156/minute, and her other vital findings were stable. Her COHb level was 20% on the blood gas analysis. The biochemical tests, other analyzes and radiological images were reported as normal. The patient was consulted with cardiology and diltiazem was delivered as rate slowing therapy. Acute onset atrial fibrillation was suspected and after ruling out the presence of a clot in the left atrium by transthoracic echocardiography, the patient was started on amiodarone to achieve medical cardioversion. Because atrial fibrillation persisted despite delivering normobaric oxygen therapy and an amiodarone

POSTER PRESENTATIONS

infusion for six hours, and also because the patient had a positive history of stroke, hyperbaric oxygen therapy was planned. Following a 45-minute session of hyperbaric oxygen therapy, the patient's rhythm returned to a sinus rhythm. The patient was monitored in the toxicology intensive care unit for 24 hours and was discharged with health. **RESULT:** In carbon monoxide poisonings %COHb levels start to drop when the patient is removed from the poisonous environment and if patients transferred to the hospital by ambulance are delivered normobaric oxygen the levels will drop even further. The COHb levels should not be misleading, any patient with suspicion of CO intoxication should be reassessed for hyperbaric oxygen therapy after evaluating clinical and laboratory findings.

KEYWORDS: carbon monoxide intoxication, hyperbaric oxygen, rhythm disorder

PS-0444 Toxicology

Poisoning with datura stramonium

Ramazan Köylü¹, Medine Akkan Öz¹, Ceren Şen Tanrıkulu¹, Öznur Köylü², Nurser Muraçal¹, Müge Kütükcü¹

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Biochemistry, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Datura stramonium (DS) is a plant belonging to the family of belladonna alkaloids, and its main chemical components are the L-hyoscyamine alkaloids and atropine and scopolamine that are products of its racemization. In this study, we are presenting a patient brought to the emergency service with delirium that boiled the datura plant to drink its water thinking that it will cure a headache.

CASE: The 41-year-old male patient complaining solely about a headache drank the water of boiled datura plants because it was said to be good for headaches. He was taken to a secondary healthcare facility by his relatives because he started to lose his consciousness one hour after he drank the water. At this healthcare center, an intravenous line was placed, and the patient was hydrated, gastric lavage was performed, and charcoal therapy was delivered. The tests performed showed no features and the patient was referred to our hospital for persisting hallucinations. The patient history revealed that he had drunk datura herb tea approximately four hours before he presented to our hospital. On the first examination, his blood pressure was 150/80 mmHg, heart rate was 100/minute, respiratory rate was 16/minute, and body temperature was 36.8°C. The patient's pupils were isocoric and bilaterally mydriatic. The deep tendon reflexes, the motor strength, and the sensory examination were normal in all extremities. The skin, mucous membranes, and tongue were dry, and the bowel sounds were hypoactive. His Glasgow coma score was 14. The ECG showed a sinus rhythm and the heart rate was 100/minute. The complete blood count, complete urinary analysis, venous blood gas analysis results were normal. Among the biochemical analyzes, the CK levels were high. Considering the present findings, an anticholinergic toxidrome induced by Datura stramonium use was suspected. The patient was admitted to the toxicology intensive care unit and was monitored and treated for 48 hours. The patient's general condition improved and was discharged with health.

RESULT: Due to its hallucinogenic and euphoric effects, it can be abused for recreational purposes. When this plant is irresponsibly ingested orally in excessive amounts, its anticholinergic effects may cause mydriasis, tachycardia, skin dryness, flushing, urinary retention, restlessness, agitation, hallucinations, and seizures. When it is taken in extremely high doses, it may cause toxicity that could progress to a coma. For all these reasons, all patients that present with anticholinergic symptoms must be questioned regarding the datura plant.

KEYWORDS: Datura, plant poisoning, anticholinergic toxidromes

PS-0445 Toxicology

Methanol intoxication: Case Report

Hazal Aytoğan¹, Fulya Yılmaz Duran¹, Özgür Duran², Ahmet Dede¹

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

INTRODUCTION: Methanol is a colorless, flammable and poisonous liquid with a slightly sweeter odor than ethanol. It is commonly used in a variety of industrial solvents, such as antifreeze, paint remover and in the preparation of adulterated beverages. Methanol by itself is poorly toxic. It is transformed in the liver into formaldehyde and thereafter formic acid. Metabolic acidosis is the main biological feature of poisoning. Acidosis is related to formic acid accumulation, and also to a less extent to lactate production. Formic acid is able to inhibit cytochrome oxidase activity in the mitochondria, leading to histotoxic hypoxia. The most sensitive organs to the effects of formic acid are the brain and the visual pathway. Methanol poisoning is a rare but extremely hazardous form of intoxication that affects the central nervous system and causes visual disorder, drowsiness, seizures and coma. We report a case of ileus after methanol intoxication.

CASE: A 50-year-old man was admitted to Emergency Department with vomiting and blurred vision 12 hours after ingestion of about 700 mL of homemade alcohol. Initial examination demonstrated an agitated and confused patient with respiratory distress. The respiratory rate was 25 per minute, pulse rate of 114 per minute, blood pressure of 130/80 mm Hg and axillary temperature of 36.5 °C and laboratory tests were normal except arterial blood gas Table 1. In clinical examination both pupils were dilated and the response to light was slow. The results of examination of the heart, lungs were normal. The patient was intubated in emergency room and mechanical ventilation was started. The PH was 6.8, gavage of ethanol, infusion of sodium bicarbonate was administered in accordance with intravenous fluids. The serum methanol level was not estimated. The victim underwent one course of hemodialysis. The patient was transferred to ICU. Ophthalmologic examinations were done. On the 45th admission day, he developed distention and operated on the 50th day of admission because of ileus. 12 hours after the operation cardiac arrest was occurred and he died.

CONCLUSION: Methanol poisoning by ingestion of illegally produced homemade alcohol resulting catastrophic results. A new antidote, fomepizole, appears effective, safe and easy to use. Hemodialysis remains effective for the removal of both methanol and formic acid.

KEYWORDS: methanol, intoxication, fomepizole

arterial blood gas

	first hour	second hour	third hour	fourth hour	fifth hour	sixth hour	seventh hour	ninth hour
pH	6,83	7,04	7,1	7,1	7,2	7,2	7,3	7,4
pO2	307	215	220	209	210	197	246	245
pCO2	46	45	43	46	48	45	33	40
HCO3	6	11	12	14	16	18	17	23
Lactat	8	5	4	5	5	5	6	2

PS-0446 Toxicology

Pulmonary Edema In Young Patients

Korkut Bozan¹, Abdullah İbrahim², Ahmet Özbek², Mustafa Ahmet Afacan², İsmail Tayfur², Miraç Kırıcı², Şahin Çolak², Mehmet Özgür Erdoğan²

¹Esenyurt Hospital

²Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Acute respiratory distress syndrome (ARDS), a potentially serious condition caused by severe infections, trauma, lung injury, inhalation of toxins, lung infections, cocaine smoking, or radiation to the lungs. In ARDS, the integrity of the alveoli become compromised as a result of underlying inflammatory response, and this leads to leaky alveoli that can fill up with fluid from the blood vessels. Rarely, an overdose on heroin or methadone can lead to pulmonary edema.

CASE: 21 year old male patient. The roadside was found lying in the way on the left side. The patient's unconscious, apneic breathing. It was brought to the emergency room by ambulance. Difficult breathing, unconscious patient. The patient was intubated. According to information received from the relatives of the patients, there was a cocaine addiction and bonzai. In the radiological consequences, it left lung edematous appearance. patient was continued under treatment in the intensive care unit. 12 hours after the second shot in chest X-ray, obvious improvement observed in patients. 1 week after he was discharged from the intensive care unit.

CONCLUSION: The use of cocaine can lead to complications such as cardiac arrhythmias, myocardial infarction, subarachnoid hemorrhage, obstetric complications, convulsions, psychiatric

POSTER BİLDİRİLER

disorders and respiratory complications, as well as having the potential to cause sudden death. Cocaine has the capacity to significantly damage all structural components of the lung, negatively affecting pulmonary function in a variety of ways. Although acute respiratory symptoms typically develop a few hours after inhalation of the smoke, they can appear within minutes.

It should be noted that many users initially deny using illicit drugs, and that urine testing can be used in order to later confirm such use. Occasionally, certain physical examination findings can suggest the diagnosis, such as burned fingertips, resulting from handling the glass pipes typically used to smoke the drug, or the presence of black sputum, characteristic of crack use, attributed to the inhalation of carbon residues from butane or from the alcohol-soaked cotton used to cook the cocaine.

KEYWORDS: Acute respiratory distress syndrome, pulmonary edema, cocaine

PS-0447 Toxicology

Retrospective Analysis of Patients Admitted To Emergency Department With Oral Ingestion of Corrosive Substance

Hüseyin Kesim¹, Latif Duran², Fatih Çalışkan²

¹Department of Emergency Medicine, Gazi Public Hospital, Samsun, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to determine the demographic, clinic, laboratory properties and endoscopic findings of the patients applied to emergency due to corrosive material oral intake, to specify the factors affecting morbidity and mortality and to discuss the data obtained in the light of the literature.

MATERIAL-METHODS: 156 patients applied to emergency due to corrosive material oral intake between 1 January 2008 and 1 January 2015 were examined retrospectively by using the patient files and the hospital electronic data system. Clinic status of the patients, reason of corrosive material oral intake, quantity taken, white blood cell count, neutrophil, neutrophil/lymphocyte ratio were recorded. Endoscopic findings were grouped according to the Zargar classification. Statistical data was evaluated by using IBM SPSS v.21.0.

RESULTS: Age average of the cases was 38.9 years and 87 of them were female (55.8%). 125 of the patients (80.1%) had taken the corrosive material accidentally and 31 (19.9%) had taken it for suicide purposes. In both genders, the most frequent reason for corrosive material intake was accidental. In our study, it is observed that the quantity of corrosive material oral intake taken for suicide purposes is higher than the quantity of corrosive material oral intake taken accidentally ($p < 0.05$). There was no relation between the endoscopic findings due to the oral intake of the corrosive material. Most frequently orally taken corrosive materials were bases. At the time of application, the patients were mostly found (38.1%) as asymptomatic. The most frequently observed symptom was sore throat (27.3%). Endoscopic process was applied to 101 patients. Most frequent endoscopic finding was determined as stage 1. No relationship was found between the white blood cell count and neutrophil/lymphocyte ratio and endoscopic findings and esophagus injury strength of the patients at the time of application.

CONCLUSION: In young adults, corrosive material oral intake for suicide purposes was frequent. It was observed that there was no relationship between the white blood cell count that was used as an inflammatory indicator in various situations in the literature and neutrophil lymphocyte ratio and corrosive esophagus injury strength

KEYWORDS: Emergency, corrosive, caustic, neutrophil lymphocyte ratio

PS-0448 Toxicology

Ophthalmoplegia Induced by Carbamazepine Intoxication

Seda Dağar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Tuba Şafak, Oğuz Yardım, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Carbamazepine is an anticonvulsant agent that has been commonly used all through the world. Although side effects of carbamazepine overdose are usually seen on central nervous system, various cardiovascular and ocular signs can also be seen (1).

Here, we present a patient who had ophthalmoplegia induced with suicidal carbamazepine intoxication.

CASE: A 20-year-old female presented to emergency department (ED) after she had been found by her parents unconscious in her home with a suicide note. It was learned that she had had epilepsy for 3 years and made a self-poisoning attempt by 32 tablets of her own 200 mg carbamazepine on that day. The patient was lethargic and her Glasgow Coma Scale Score was seven. There was also ophthalmoplegia at physical examination. She was intubated with rapid sequence intubation and placed on mechanical ventilation. Active charcoal was given through nasogastric tube and the patient was transferred to the intensive care unit. After detecting the carbamazepine level of the patient >200 mcg/dl (reference range: 40-150 mcg/dl) from the blood samples taken at the ED, one session hemodialysis performed. Other laboratory results were all normal. The patient was extubated at the 20th hour of hemodialysis. After her clinical signs and carbamazepine levels were regressed on the 6th day of follow up, she was discharged.

DISCUSSION: Carbamazepine intoxication causes various symptoms that changes from nystagmus, ataxia and dystonic reactions to lethargy, respiratory depression and coma. However, ophthalmoplegia is a quite rare symptom of intoxication. Although the exact mechanism of ophthalmoplegia is not clearly known, because of the similar structure to the tricyclic antidepressants, it is considered that the cholinergic mechanism is responsible from this reaction (1,2).

Treatment of carbamazepine intoxication changes to patient's clinical condition. The initial management includes supportive treatment. Active charcoal should be given as soon as possible and repeated doses may also be necessary. If there is a life-threatening carbamazepine overdose, hemodialysis should be considered.

KEYWORDS: carbamazepine, intoxication, ophthalmoplegia

PS-0449 Toxicology

Case Report of Triggered Lithium Intoxication by Furosemide

Nurullah Tarhan¹, İrfan Kala¹, Selim İnan², Metin Özdemir¹, İrfan Gökçek¹, Berkay Mevlanaoğlu¹, Bedriye Müge Sönmez¹

¹Department of Emergency, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Lithium is prescribed by physicians to treat acute manic episode and bipolar disorder. Lithium intoxication may occur intentionally or unintentionally. Failure in kidney function is an example of unintentional lithium intoxication as clearance time of lithium prolongs. It is estimated that 75 – 90% of patients on chronic lithium treatment faces lithium intoxication. Electrolyte disturbance mechanisms are effected by lithium. Sodium – potassium channel failure associated with lithium may lead to serious cardiac arrhythmias and this mechanism is responsible for high proportion of mortality. Combination treatment with lithium may cause clinical lithium toxicity. Diuretics are known to interact with lithium treatment, however herbal diuretic use is generally underrecognised. In this case, we will share our experience about a patient with lithium toxicity caused by furosemide.

CASE: 53 year old female patient was admitted to emergency department with altered level of consciousness for 2 days. Vital signs were; BP: 150/90 mm/Hg, BT: 36,5 oC, PR: 105/min, Sat: 89%. The general appearance of patient was sleepy condition and patient had tonic muscle jerks. GCS was 12 (E:3, V:4, M:5). Her relatives added on patient history that she started using furosemide in the last 10 days following diagnoses of heart failure and also that she had been using lithium for bipolar disorder. We ordered laboratory tests (complete blood count, liver function test, kidney function test, venous blood gas analysis). Laboratory tests revealed newly elevated creatinine (2,39 mg/dL) and BUN (115 mg/dL). And lithium level was found 3.1 mmol/L (N: 0.6 – 1.2 mmol/L). Patient was accepted by internal medicine clinic for further treatment with the diagnosis of lithium intoxication and hemodialysis was performed. Clinical symptoms (confusion, muscle cramps and jerks) of patient resolved during hospitalisation.

CONCLUSION: Therapeutic range of lithium is narrow. So, decreased function of kidney is thought to be the underlying etiology of lithium intoxication of previously healthy patient. Patients on lithium treatment should be questioned when physicians want to add another treatment affecting the kidney functions.

KEYWORDS: acute kidney failure, furosemide, lithium intoxication.

AuthorToEditor: Patient in-hospital admission no: A1615351 Thanks.

POSTER PRESENTATIONS

PS-0450 Toxicology

An Unusual Cause of Seizure: Camphor Poisoning

Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Seda Dağlar, Ali Ekber Karabulut, Halit Aytaç, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Camphor is a well-established folk remedy, and is commonly used in a variety of non-prescription products, either alone or in combination with other ingredients. It can also be purchased, particularly in shops providing alternative medications, as solid blocks of pure camphor. Poisoning occurs by inhalation or dermal exposure and rarely oral ingestion.

Here we report a patient with recurrent seizures induced by toxic ingestion of solid camphor.

CASE: A 60-year-old male patient, had a history of alzheimer, presented to emergency department (ED) with nausea and vomiting. It was learned from his relatives that an hour ago, he had unintentionally ingested approximately 3 gr of solid camphor (37 mg/kg) that had been available in his house as painkiller. Except minimal tachycardia (110/dk) vital signs were normal. All system examinations including neurologic system examination were normal. The electrocardiogram (ECG) demonstrated sinus tachycardia without another pathological sign. Laboratory tests were also completely normal. At the 2nd hour of the patient's observation in ED, suddenly a generalized tonic-clonic seizure occurred after a projectile vomiting. Intravenous diazepam (5 mg) administered to control seizure. After postictal state lasting for 30 minutes, his mental status returned to baseline. However, a second generalized tonic-clonic seizure occurred an hour later and a second dose of diazepam (5 mg) administered. The patient was admitted to intensive care unit for further observation and treatment.

DISCUSSION: Camphor is chemically manufactured from turpentine oil. Camphor products can be used topically on the skin to relieve pain, reduce itching and treat fungal infections, warts, hemorrhoids and osteoarthritis. Camphor can also be used by inhalation to reduce cough and dyspnea.

Above 30 mg/kg ingestions have been reported as toxic doses. The exact mechanism by which camphor produces toxicity is unknown. Within 5–15 minutes, patients commonly complain of mucus membrane irritation, nausea, vomiting, and abdominal pain. Generalized tonic-clonic convulsions are often the first sign of significant toxicity and can occur soon after ingestion. Central nervous system depression is commonly seen, as are headache, dizziness, confusion, agitation, anxiety, hallucinations, myoclonus, and hyperreflexia. There is no specific antidote for camphor poisoning. Airway management and seizure control are the main parts of supportive care. Death is usually the result of respiratory failure or convulsions.

Emergency physicians should be aware of neurologic signs and symptoms in patients who take non-prescription and alternative medications.

KEYWORDS: camphor, poisoning, seizure

PS-0451 Toxicology

Acute renal failure due to castor oil plant (ricinus communis)

Zerrin Defne Dundar, Ercan Basogul, Basar Cander, Kursat Ayranci, Sedat Kocak
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Castor oil plant (Ricinus communis) is grown widespread throughout Mediterranean Basin, Eastern Africa, India, and tropical regions. In Turkey, it is grown almost anywhere. Castor oil is used against acute and chronic constipation among the public, but must necessarily be processed before ingestion. If castor beans are ingested before processing, it will lead toxicity and mortality. The toxicity of raw castor beans is due to the presence of ricin. The clinical picture of toxicity was included nausea, vomiting, diarrhea, tachycardia, hypotension and seizures.

CASE: A 44-year-old male was presented to our emergency department with a history of ingestion of 15-20 castor beans. He had 1 or 2 beans in his pocket and we could confirm the seed were castor bean. Nausea, vomiting and diarrhea had begun 5-6 hours after ingestion. In his physical examination, the vital signs were in normal range and Glasgow coma score was 15. There was no pathological finding on organ system evaluation. In admission laboratory tests urea was 42.1 mg/dL and creatinine was 1.22 mg/dL. Patient was consulted with National Poisoning Center and admitted to intensive care unit to follow up for possible complications, including excessive diarrhea, fluid loss, renal failure, cardiogenic shock, and arrhythmias. In his follow-up period, mild acute renal failure developed. Creatinine level increased to 2.51 mg/dL in the second day and blood pH was 7.24. As he had no decrease in urine volume, hydration with normal saline was performed. After 4-day follow-up, the renal function tests returned to normal range and diarrhea ceased. He was discharged from the hospital.

CONCLUSION: Although castor oil plant is used as medicine for centuries, severe toxicity may be develop due to ricin after ingestion of raw castor beans. The emergency physicians should be aware of the possible life-threatening complications of castor bean poisoning.

KEYWORDS: castor bean, intoxication, diarrhea, renal failure

PS-0452 Toxicology

Alcohol Withdrawal That Contains Severe Mental And Nervous System Changes: A Case Report

Musa Kaya¹, Arif Duran¹, Mansur Kürşad Erkan¹, Tanık Ocak²
¹Abant İzzet Baysal University, İzzet Baysal Training and Research Hospital Emergency Medical Training Clinic, Bolu/Turkey
²İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Emergency Medical Training Clinic, İstanbul/Turkey

AIM: Acute alcohol withdrawal syndrome leads to fluctuating changes in mental status and it is no uncommon to be reason of cardiovascular collapse and death. We report a patient who dies due to delirium tremens.

CASE: A 43 year old male patient with a history of reduction alcohol after prolonged intake was brought to our emergency service. The patient had no current medical history of epilepsy and had no any medication. He had a history of approximately twenty-year alcohol-use. He was admitted to our emergency service because of intractable seizures. The patient was monitored and airway was ensured. Despite positive inotropic agents, hypotension remained as it has already existed in emergency unit. After all these problems, cardiovascular collapse occurred and the patient didn't respond to CPR administered for 45 minutes. Finally, he died despite all clinical interventions.

CONCLUSION: As a result, serious cardiovascular instability is no uncommon for DTs and to be aware of vital problems of DTs is essential for physicians.

KEYWORDS: Delirium tremens, cardiovascular collapse, death

PS-0453 Toxicology

Amlodipine Intoxication: A Poisoning Case Requiring Intensive Follow-Up

Mansur Kürşad Erkan¹, Erhan Düzenli², Tanık Ocak¹, Arif Duran¹, Hakan Bayır³
¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bolu / Turkey
²Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Şanlıurfa / Turkey
³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Bolu / Turkey

AIM: Calcium channel blockers are drugs used in hypertension, arrhythmia and coronary heart diseases by blocking L type calcium channels. At high concentrations, calcium channels are blocked and calcium entry from L type channels is totally prevented. In our study, we aimed to present the changes and the treatment approaches for the hospitalization period of a patient who applied to the emergency unit following the intake of high dose of calcium channel blocker, until the discharge

CASE: 18 year old female patient has taken 30 pieces of Amlodipine (5mg) at 18:30. After the patient was brought to public hospital at 20:00, gastric lavage and activated charcoal has been performed. The patient applied to our emergency unit at nearly 23:00 and she was conscious, cooperative and oriented. Vital signs were normal. Infusion of Dopamine, Dobutamine and Adrenaline was stopped in the fourth day in ICU because the blood pressure began to be normal. The patient was extubated and then discharged with recovery.

CONCLUSION: Mortal complications are inevitable unless intoxication is realized in early stages. Therefore, close hemodynamic follow up is essential for these patients in ICU.

KEYWORDS: Amlodipine, Intoxication, Intensive care unit

POSTER BİLDİRİLER

PS-0454 Toxicology

DILTIAZEM OVERDOSE SUCCESSFULLY TREATED with SUPPORTIVE CARE

Medine Akkan, Nürser Muraçal, İlker Kaçer, Demet Acar, Kerem Açıkgoz, Ali Dur
DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, KONYA, TURKEY

Calcium channel blocker (CCB) overdose is a potentially lethal condition characterized by hypotension, brady-arrhythmia, and cardiac arrest. Though dizziness, chest pain, flushing or dyspnea were also reported in CCB toxicities, the main findings are slowed heart rate, hypotension and depressed level of consciousness.

A 37 years old man was admitted to the emergency department (ED) with the complaints of dizziness, nausea and vomiting. In ED it was learnt that he has ingested 48 tablets of 60 mg diltiazem and many of an unknown drug with the intention of suicide about 45 minutes ago. The patient was brought by the ambulance from the jail. His medical history was unremarkable. Gastric lavage and activated charcoal treatment was applied immediately. In his physical examination; he was conscious and his general condition was well. His heart rate was 39/min, blood pressure was 80/40 mmHg and the respiration rate was 25/min. All other systemic examinations were normal. He was taken to the Emergency Critical Intensive Care Unit. Since his electrocardiography revealed an atrio-ventricular block he was consulted with cardiology department and insertion of a pace-maker was advised. However, the patient did not accept the pace-maker insertion. The patient was also consulted with nephrology department for the requirement of hemo-dialysis, but they only advised intravenous hydration since any indications of urgent hemo-dialysis was not present. The patient only could be hospitalized in ECICU with sedation because he denied hospitalization. The dopamine support (5mikrogr/dk) was started together with the intravenous hydration. At the end of 3rd day of his hospitalization dopamine support was terminated since there was not any requirement.

The CCBs, by inhibiting calcium influx, are negative chronotropic, negativedromotropic and negative inotropic agents and they also induce peripheral arterial vasodilatation. The diltiazem overdose is a highly lethal condition due to the bradyarrhythmias and cardiac arrest. Some metabolic abnormalities such as hyperglycemia or acidosis and electrolyte imbalances such as hyperkalemia may also accompany the CCB toxicities. Although in our patient, the dose was very high (48x60= 2880 mg) and he denied pace-maker insertion, moreover although he had ingested high dose of another unknown drug; he was successfully treated with only vasopressor support and intravenous hydration and discharged on the 4th day of his hospitalization without any complications; immediate gastric lavage and activated charcoal treatments may have a role in this condition. Clinicians should be aware of drug overdoses especially in ED since prompt diagnosis and treatment may be life-saving.

KEYWORDS: diltiazem, atrioventriküler blok, pacemaker

PS-0455 Toxicology

High dose aripiprazole induced double incontinence

Arif Duran¹, Hüsnü Önder¹, Tarık Ocak¹, Osman Yıldırım², Şahin Aslan³

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Psychiatry, Bolu / Turkey

³Atatürk University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Erzurum / Turkey

AIM: Aripiprazole is a second generation antipsychotic agent with a partial agonistic action on dopamine D2 receptors. The molecule is used in treatment of schizophrenia and bipolar disorder; it's also used as an augmentation therapy in several depressive disorders with a partial response to antidepressant treatment. Symptoms and signs associated with overdose of aripiprazole are reported as nausea, vomiting, asthenia, diarrhea, somnolence and rarely, urinary incontinence

In this article, a patient referring with urinary and fecal incontinence after ingestion of high dose aripiprazole and escitalopram whose symptoms resolved within 16 hours will be presented.

CASE: Thirty one year-old female patient, treated and followed up in psychiatry outpatient clinic with a diagnosis of depression, was brought to emergency care outpatient clinic by her family. We were informed that she ingested high dose of drugs for suicidal purposes (20 tablets escitalopram 10mg and 14 tablets aripiprazole 5mg) approximately four hours prior to referral to our hospital. Symptoms of urinary and fecal incontinence were not observed during stay in psychiatry clinic. Clinical findings were thought to be associated with ingestion of aripiprazole 5mg, received as 70 mg in a single dose.

CONCLUSION: In patients referring with dual incontinence and a history of use of any antipsychotic agent, clinical observation may be sufficient in terms of incontinence.

KEYWORDS: aripiprazole, double incontinence, toxication

PS-0456 Toxicology

Intoxication Of New Generation Insecticides: Imidacloprid

Musa Kaya, Arif Duran, Faruk Kurt, Mansur Kürşad Erkan

Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

AIM: Insecticides, used against insects to increase agricultural production, are a group of pesticides. Imidacloprid, a new member of Neonicotinoid Nitroguanidine Insecticides, has a very low toxicity level for people. Despite low toxicity rates for people, mortal intoxications have been already reported.

CASE 1: A 48-year-old male patient was brought to our emergency service because of taking pesticides. The patient had taken a drug named as Comprador, containing Imidacloprid, with a dose of 50 cc approximately 1 hour ago. He had no any other complaints except nausea. He was administered activated charcoal and gastric lavage. The patient was discharged at the end of the 4th day, as his general situation was stable during the follow-up.

CASE 2: A 67-year-old male patient with a 2-year history of psychiatric disease was brought to the emergency service by 112 due to the ingestion of a pesticide 30 minutes before. Gastric lavage and activated charcoal were administered as soon as possible. He expressed that he had used Comprador (Imidacloprid), used against pests of potatoes, with a dose of 100 cc. He had abdominal pain and nausea. He was well appearing, conscious and cooperative. There was no any pathological signs on examination. He was discharged after a stable condition during 4 days.

CASE 3: A 39-year-old male patient was admitted to the emergency service of another hospital by help of his relatives because of exposure to a pesticide. Anxiety, agitation and nausea were present symptoms. The patient's application was a bit late, a few hours after taking the drug.

CONCLUSION: Consequently, we aimed to emphasize that although Imidacloprid has low rates of intoxication and exhibits mostly mild symptoms in the presence of an intoxication, treatment approach differs from organophosphate intoxications.

KEYWORDS: Intoxication, Imidacloprid, Pesticides

PS-0457 Toxicology

An Unusual Source Of Carbon-Monoxide Intoxication

Mevlüt Engin, Mansur Kürşad Erkan, Yakup Kale, Arif Duran

Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

AIM: Although exposure to carbon-monoxide is frequently caused by wood or coal burning stoves, room heaters and portable generators may also become responsible. Different sources such as exhaust gas arising from speed boats and trucks can also lead to carbon-monoxide intoxication. In this study, we aimed to accentuate an unusual way of carbon-monoxide exposure via a few members of a family diagnosed as having carbon-monoxide intoxication after presenting to emergency service because of nausea and vomiting.

CASE: A 48-year-old female patient, complaining of nausea and vomiting, was brought to our emergency service by ambulance. After obtaining medical history, it was learnt that the patient had eaten steak tartar a la turca and drunk buttermilk during the car travel. A 47-year-old male patient, who travelled in the same car, was admitted to the emergency room after complaining of dizziness and nausea. On physical examination, there was no any finding. In the meanwhile, a 3-year-old child, another member of family, was admitted to pediatric emergency department because of nausea and vomiting. The mother of the child expressed that he was also in the car and drank buttermilk. Soon after, a 27-year-old male patient, travelled by the same car, complained of headache and he stated he had recognized an unpleasant smell during the trip. Arterial blood gas was taken from the patients by considering exposure to exhaust gas, probable source of the smell. Carboxyhemoglobin levels of the female patient and 47-year-old male patient were %37.2 and %34.5, respectively. After suspicion of poisoning was confirmed, ECG,

POSTER PRESENTATIONS

arterial blood gases and laboratory examinations were also performed to both the 27-year-old male patient and a 22-year-old female patient, another exposed individual. Carboxyhemoglobin levels were detected as %20 and %18.9, respectively. Oxygen therapy was administered to all the poisoned patients. Aforementioned patients were asked for referring to a center where they can receive hyperbaric oxygen treatment, but they refused.

CONCLUSION: Carbon-monoxide intoxication may present to emergency service with various symptoms. It may assumed as food poisoning especially when the entire family presents with gastrointestinal symptoms. A thorough medical history and physical exam help physicians guide diagnosis of carbon-monoxide intoxication in case of atypical presentation.

KEYWORDS: Carbon-Monoxide, Intoxication, exhaust gas

PS-0458 Toxicology

Yellow flower: Herbal Tea Induced Toxic Hepatitis

Başar Cander¹, Merve Güven¹, Elif Özsağlam¹, Mevlüt Güven², Mehmet Gül¹, Sedat Koçak¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Education and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Acute hepatitis is clinical condition in which the inflammation and necrosis of hepatic tissue occur due to several etiologies, including viruses, drugs, metabolic diseases, and toxins. Recently, the consumption of different herbal teas is widespread with the idea of certain herbs have healing properties. There is a knowledge gap about the safety and adverse effect profiles of those herbs.

CASE: 42-year-old female patient was admitted to a health center with cough, dyspnea and weakness. She had no disease in her past medical history. She had taken oral contraceptive for 1.5 years. She was referred to our emergency medicine department with early diagnoses of hepatic failure and anemia after transfusion of 3 units of red blood cell package. On admission, she was conscious, arterial blood pressure was 140/100 mmHg, pulse rate was 116/min, temperature was 36.4°C and oxygen saturation was 98%. Electrocardiogram had T wave negativity from V4 to V6. In laboratory tests, WBC was 8,000/uL, hemoglobin was 8.2 g/dL, urea was 54.9 mg/dL, creatinine was 0.81 mg/dL, total bilirubin was 2.9 mg/dL, AST was 2999 u/L, ALT was 2433 u/L, LDH was 2551 u/L, INR was 1.8, and troponin was 34.53 ng/mL. In ultrasound examination, liver was larger than normal and there was intraabdominal free fluid. On her echocardiography ejection fraction was 40%. She had 3rd degree mitral valve regurgitation and right ventricle dimension was in normal range. According to detailed anamnesis, she had drunk a herbal tea prepared by boiling "yellow flower" plant to heal her cough 10 days ago. She mentioned that this herbal tea had been consumed commonly in her region but she had not drunk the tea before. She was followed up with diagnosis of toxic hepatitis in intensive care unit for 5 days and discharged from hospital.

CONCLUSION: Toxic etiologies are responsible for 10% of acute hepatitis, 10% of fulminant hepatic failure, and 1% of chronic hepatitis and cirrhosis cases. Besides drugs, vitamins, alcohol, cocaine, mushroom, industrial chemicals, herbal remedies can lead acute toxic hepatitis. In our case, the herbal tea named yellow flower was responsible for cardiotoxicity as well as hepatotoxicity.

KEYWORDS: cardiotoxicity, herbal tea, toxic hepatitis

PS-0459 Toxicology

Respiratory Arrest caused by Abuse of Fentanyl Patch: A Case Report

Arif Duran¹, Osman Yıldırım², Tarık Ocak¹, Ümit Yaşar Tekelioğlu³

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Psychiatry, Bolu / Turkey

³Pamukkale University Faculty of Medicine, Department of Anaesthesiology and Reanimation, Denizli / Turkey

AIM: Fentanyl is a pure and selective μ opioid receptor agonist that was discovered to identify an improved analgesic over morphine, an opioid frequently associated with histamine release, bradycardia, hyper- or hypotension, and prolonged postoperative respiratory depression. It is 80-100 times more potent and has less adverse effect than morphine. The formulations are intravenous, transmucosal, and transdermal.

CASE: A 26 year-old female patient has been found unconscious in her room by her relatives and was transferred to the emergency unit by their own means. The respiration has been associated to a mechanical ventilator by intubating the patient because of her unconsciousness. While the patient's clothes were removed, 4 fentanyl 10 mg transdermal patches were observed on her abdominal region and those were immediately removed. After 48 hours in intensive care unit, the patient who did not present any complication has been transferred to the psychiatric unit.

CONCLUSION: We wanted to emphasize on the importance of total body examination and relatives interrogation about the fentanyl patch utilization in patients applying to emergency unit for respiratory arrest.

KEYWORDS: Abuse, Fentanyl Patch, Respiratory Arrest

PS-0460 Toxicology

Suicidal Attempt with Valerian Root Extract: A Case Report

Hayrettin Meftun Kaptan, Mansur Kürşad Erkan, Enes M Demirel, Arif Duran

Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

AIM: Valeriana officinalis is the biggest kind of the Valerianaceae genus which is a subtropical plant. There are total 168 species belonging to this genus. The most common one is Valeriana officinalis. Valeriana officinalis grows in Turkey is known as "Kediotu". It has been used from ancient times until today for especially insomnia, and the treatment of various diseases.

CASE: 21 year old female patient was brought to emergency department 30 minutes later after suicidal attempt with herbal medicine she uses for insomnia. 20 mg 35 tablets, totally 700 mg was taken. The patient's vital signs were stable and the patient's consciousness was clear. In the patient history any other drugs were not determined.

Blood pressure 115/85 mm Hg, pulse 88 beats / min, fever of 36.7 degrees was measured. Gastric lavage was performed to the patient and activated carbon was given. The patient was hydrated with intravenous 500 ml 0.9 % saline solution. Laboratory blood test results were in normal ranges. The case was counsulted to the national poison consulting center. No complications and no abnormal findings were occurred during follow-up. After 6 hours observation she was discharged.

CONCLUSION: In literature, there are not enough studies about reliability of Valerian root side effects and toxic dose. But that the side effect profile seems well and can interact with antidepressants. Herbal medicines have been using for all kind illnesses worldwide. We don't know their effects, side effects, drug interacts or toxic doses totally.

Valeriana officinalis, is one of those herbal medicines and kept in mind for suicide or drug interactions with herbal medicines.

KEYWORDS: emergency medicine, suicide, valerian root

POSTER BİLDİRİLER

Valeriana officinalis



PS-0461 Toxicology

Atrial Fibrillation Caused by Lightning Strike: A Case Report

Tarık Ocak¹, Arif Duran¹, Çetin Yaylalı², Fatih Mehmet Özlü³

¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

²Diyarbakır Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Diyarbakır

³Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Cardiology, Bolu / Turkey

AIM: The lightning is an important natural event, characterized with direct current. Its high energy and temperature influence can lead to serious hazards. Lightning can lead to many important clinical events such as skin burns, multiple organ damage, cardiac conduction disorders and also death. In this presentation, a case of acute atrial fibrillation due to lightning strike was reported.

CASE: A 34-year-old male patient, who was brought to the emergency service after lightning strike, was conscious and cooperative. He was complaining of palpitation and numbness in his left arm. He expressed that stroke lightning occurred while he was herding sheep on the pasture. ECG revealed atrial fibrillation with rapid ventricular response. An old ECG of the patient was present and it was assessed as normal sinus rhythm. After 36 hours in critical care unit and he was discharged with the recommendations.

DISCUSSION: Amiodarone, with a total dose of 400 mg divided to two doses, and Acetylsalicylic acid with a dose of 100 mg were prescribed and then, he was discharged by suggesting outpatient follow-up. In this case report, we aimed to emphasize lightning strike may lead to atrial fibrillation and Amiodarone is frequently effective in the treatment.

KEYWORDS: Lightning injuries, palpitation, atrial fibrillation

PS-0462 Toxicology

Concomitant Suicidal Ingestion Of Calcium Channel Blocker And Ace Inhibitor: A Case Report

Mehmet Gül¹, Merve Güven¹, Başar Cander¹, Osman Acar¹, Mevlüt Güven², Sedat Koçak¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Education and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Calcium channel blockers are cardiac drugs used in the treatment of angina pectoris, supraventricular arrhythmia and hypertension widely. After high amount of ingestion, they lead high mortality rates due to metabolic acidosis, hypotension, atrioventricular blockage and hyperglycemia.

CASE: 46-year-old male patient was referred to our emergency medicine department from another health center with a diagnosis of suicidal drug intoxication. He had ingested 48 60mg diltiazem tablets and 28 5mg ramipril tablets 4 hours before his admission to our department. Gastric lavage and administration of active charcoal had been performed in the first health center before referral. He had hypertension and nephrolithiasis in past medical history. On admission, Glasgow coma score was 15, arterial blood pressure was 110/70 mmHg and pulse rate was 70/min. Electrocardiogram was normal sinus rhythm. WBC was 12,200/uL, hemoglobin was 16.5 g/dL, urea was 31.8 mg/dL, creatinine was 0.78 mg/dL, sodium was 141mEq/L, calcium was 9.49 mg/dL and potassium was 4.8mEq/L. The patient was consulted with National Poisoning Center and admitted to intensive care unit. In his follow-up, he faced with chest pain, hypotension and atrioventricular block. Atropine and dopamine infusion were administered. He was consulted with cardiology department and transferred to the coronary intensive care unit for transvenous pacemaker.

CONCLUSION: The clinical signs and symptoms of acute calcium channel blocker intoxication become obvious within 6 hours after ingestion. The major problems are cardiovascular collapse and decreased tissue perfusion that leads multiorgan failure. Because of the possible lethal course, patients should be followed in intensive care units. Although the all vital signs of our patient were stable on admission, atrioventricular block and severe hypotension developed at 12th hour of his intensive care management. Additionally, we should be aware of the requirement of transcutaneous and transvenous pacing.

KEYWORDS: ACE inhibitor, Calcium channel blocker, Poisoning

PS-0463 Toxicology

Carbon monoxide intoxication with multiorgan failure

Zerrin Defne Dunder, Merve Guven, Hakan Guner, Sedat Kocak, Sadik Girisgin, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Carbon monoxide intoxication is a form of severe intoxication that affects all of the organ systems due to hypoxia and impaired cellular respiration. We want to present an elderly patient with 4 different life-threatening diagnoses secondary to carbon monoxide intoxication.

CASE: A 90-year-old male patient was admitted to our emergency department with altered mental status and lateralization sign on his right arm and leg. He had no known prior disease in his past medical history. He had been able to walk and perform his daily life works independently before the admission day. He had slept in a room with stove in the morning and he was found by his relatives unconsciously in the evening and there was smoky smell in the room. In physical examination, Glasgow coma score was 11, arterial blood pressure was 120/70 mmHg, pulse rate was 110/min and oxygen saturation was 92%. On laboratory tests, WBC was 13,600/uL, hemoglobin was 11.2 mg/dl, C-reactive protein was 62 mg/L, creatinine was 1.72 mg/dl, AST was 243 u/L, ALT was 111 u/L, troponin was 50 ng/ml, and carboxyhemoglobin level was 9.1%. Brain computed tomography revealed left occipital acute infarction side. Thoracic computed tomography revealed bilateral pneumonia and right sided pleural effusion. He was admitted to intensive care unit with definite diagnoses of carbon monoxide intoxication, acute coronary syndrome, acute ischemic cerebrovascular accident and pneumonia.

CONCLUSION: The exposure time and amount to carbon monoxide determines the prognosis of carbon monoxide intoxication. In our case, being elderly and prolonged exposure time were

POSTER PRESENTATIONS

bad prognostic indicators.

KEYWORDS: carbon monoxide, toxicity, stroke

PS-0464 Toxicology

Lethal Poisoning Due To Suicidal Intake Of Aluminium Phospide Tablet

Hakan Hakkıymaz, Mehmet Tatlı, Hüseyin Çebiçi

Emergency Medicine Department, Kayseri Training and Research Hospital, Kayseri, Turkey

INTRODUCTION: Aluminium phosphide is used to control rodents and pests in grain storage facilities. It produces phosphine gas, which is a mitochondrial poison. Phosphine gas primarily affects the heart, lungs, gastrointestinal tract, and kidneys. Poisoning signs and symptoms include nausea, vomiting, restlessness, abdominal pain, palpitation, refractory shock, cardiac arrhythmias, pulmonary oedema, dyspnea, cyanosis, and sensory alterations. Unfortunately, there is no known antidote for aluminium phosphide intoxication.

CASE: 17 years-old female took one tablet of colophons(aluminium phosphide as fumigant) for suicidal purpose before she brought to emergency department. She had a national university examination the day before. When she admitted to emergency department, she had agonic respiration. She had bradycardia, but pulses were not obtained. She was hypothermic and peripheral saturation cannot be measured. Glasgow Coma Scale was 6 (E:2 V:2 M:2). Cardiopulmonary resuscitation started. IV bicarbonate infusion started. After 45 minutes of resuscitation patient considered as exitus. Her blood gas analysis; ph was 6.6 pCO₂ was 67. HCO₃⁻ was 7.3. Base excess was -25. Her laboratory evaluation indicates multiorgan failure before death.

CONCLUSION: Aliminium phosphide intoxication is a lethal condition without antidote. Aluminium phosphide intoxication is mostly seen in rural areas. In our country; after exam, suicides are increasing in last years. Government should take steps to prevent these suicides.

KEYWORDS: aliminium phosphide poisoning, suicide, exam

PS-0465 Others

Soğuk Yaralanması Her Zaman Donma Değildir

Şeref Emre Atış, Eda Özkara, Hilmi Gönen, Başar Cander

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Soğukla ilişkili yaralanmalar; donma ile birlikte olanlar ve donma ile birlikte olmayan yaralanmalar olarak iki ana gruba ayrılabilir. Donma ile ilişkili olmayan yaralanmaların en çok görüleni perniyo olmasına rağmen bazı yaralanmalar gözden kaçabilmektedir. Bunlardan biri de siper ayağıdır.

Siper ayağı ilk olarak 1812 yılında bir Fransız cerrah olan Dominique Jean Larrey tarafından tanımlanmıştır. İmmersiyon ayağı ya da su ısırığı olarak da adlandırılan bu durum, ayakların uzun süreli ıslak suda bekletilmesiyle gelişen vazokonstriksiyon ve hipoksi sonucu gelişir. Sanılan aksine suyun sıcaklığının 0 °C'nin altında olması gerekmez. 16 °C'nin altında uzun süreli maruziyette ortaya çıkabilir.

Bu olgu sunumunda sıklıkla gözden kaçabilecek olan bu durumdan bahsedilmektedir.

OLGU SUNUMU: 30 yaşında Suriye uyruklu erkek hasta hastanemize her iki ayağında olan şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Ağrının yürürken daha da arttığını söyledi. Hiçbir ek hastalığı olmadığını öğrendiğimiz kişi, uzun süredir dışarıda kaldığını ve evi olmadığını söyledi. Ayağında ıslak çorap ve botlar vardı. Hastanın fizik muayenesinde şuurlu açık koopere ve oryanteydi. Vital bulguları stabil olan hastanın, vücut sıcaklığı 36.2 °C idi. Hastanın her iki ayak tabanı ıslak, mum gibi, dehidrate, sararmış ve şişmişti. Tibialis posterior nabızları açık olan hastanın kapiller geri dolum zamanı bir miktar uzamıştı. Bakılan biyokimyasal parametrelerinde hemogram normal sınırlarda, CRP 30 ve CK 4974'tü. Her iki ayak ultrasonografisinde venöz segmentler patern görünümünde idi ve selülit bulgusu yoktu. Hasta mevcut bugularla Dermatoloji'ye siper ayağı ön tanısı ile danışıldı ve Dermatoloji tarafından da siper ayağı olarak tanımlanan hastanın ayağı, sıcak suda yaklaşık 36-40 °C'de 15 dk aralıklarla ısıtıldı. İşlem sonrası ayağı kurulanıp anti-bakteriyel topikal tedavi ile pansuman yapıldı. Hastanın ileri tedavi ve bakımı amaçlı hastanemiz Sosyal Hizmetleri ile bağlantıya geçildi.

ANAHAR KELİMELE: donma, siper ayağı, soğuk

PS-0466 Others

Intrakraniyel Apse

Faruk Özşahin¹, Selim Turfan¹, Ahmet Ali Top³, Gürkan Altuntaş⁴, Gökhan Uzun¹, Mücahit Günaydın²

¹Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Giresun

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Giresun

³Darica Farabi Devlet Hastanesi, Acil Servis, Kocaeli

⁴Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Trabzon

Beyin absesi lokalize bir serebrit alanı olarak başlayıp, içinde pürülan mayı gelişen, iyi damarlanması olan, bir kapsülle çevrili fokal intraserebral bir enfeksiyondur. Enfeksiyon, kan yolu ile yayılım göstererek veya komşu organlardan gelecek ya da ateşli silah yaralanmaları gibi dışardan implante olma sonucu meydana gelir. Hastalığın sıklığı erişkin yaş grubunda daha fazladır. Frontal, temporal ve pariyetal lobların tutulumu diğer bölgelere göre oranla daha fazladır. Biz burada acil servise ateş şikayeti ile getirilen ve sonrasında beyin apsesi tanısı alan bir olguyu sunduk. 82 yaşında erkek hasta acil servise ateş şikayeti ile getirildi. Hasta geldiğinde bilinç açık oryante koopere idi (Glasgow Koma Skalası:15), tansiyon arteryel:130/85 mmHg, ateş: 40°C, nabız:96/dk, SS: 11/dk, parmak oksijen saturasyonu:%97 olarak ölçüldü. Öyküsünde son 2 gündür aralıklarla ateşinin olduğu belirlendi. Yapılan fizik bakısında bir patoloji saptanmadı. Acil laboratuvar tetkikleri normal, akciğer grafisi normal idi. Kraniyal BT görüntülemesinde sağ frontal lobda hiperdens görünüm saptanması üzerine hastaya kontrastlı kranial MR çekildi. Sağ frontal lobda kortikal-subkortikal yerleşimli yaklaşık 13*15 mm lik boyutlarında kontrast tutulumu olan apse formasyonu saptandı. Enfeksiyon hastalıkları ve beyin cerrahisi konsültasyonu yapılan hasta, beyin apsesi tanısıyla servise yatırıldı. Sonuç olarak beyin apsesi ciddi ve yaşamı tehdit eden bir enfeksiyondur. Acil servise ateş şikayeti ile getirilen hastalarda, ayrıncı tanıda beyin apsesi de olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHAR KELİMELE: Ateş, Beyin Absesi, Kontrastlı MRG

AuthorToEditor: Değerli Hocalarım Beyin apsesi tanısı koyduğumuz vakamızı değerlendirmelerinize sunulmuştur.

PS-0467 Others

Açlık grevi sonrası böbrek yetmezliği ve çoklu yandaş morbidite gelişen ciddi aort kapak darlığı olgusunda kapak replasmanı stratejimiz

Levent Yılık¹, Ufuk Yetkin², Köksal Dönmez¹, Ali Gürbüz¹

¹Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. / SİVAS

AMAC: Açlık grevi eylemi katılımcılarının, protesto davranışı olarak; herhangi bir tutum, davranış veya uygulamanın değişmesi amacıyla geliştirdiği şiddet içermeyen bir direniştir. Farklı olarak, ölüm orucu eyleminde hiçbir gıda alınmaz.

YÖNTEM: Olgumuz 65 yaşında erkekti. Angina ve dispne yakınmasına yönelik yapılan incelemelerinde ciddi aort kapak darlığı bulgulanarak operasyon planlanması üzerine Kliniğimize yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde 50 yıl önce kurşun zehirlenmesi yanı sıra 1 yıl önce aile içi problemler nedeniyle 15 gün süren açlık grevi anamnezi mevcuttu.

Ölüm orucunu takiben akut böbrek yetmezliği gelişen ve 3 ay süreyle hemodiyaliz programında tutulan olgunun kreatinin değeri 3.78 bulguları. İdrar incelemesinde bol lökositüri saptanarak enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonunda enterokok üremesi bulguların kültürantibiyoqram sonucuna göre antibiyoterapisi başlandı. Piyüri ve lökositüri devam eden olgunun 5 ay önce sol pararenal abse drenajı anamnezi uyarınca renal USG gerçekleştirildi. Bilateral parankimal böbrek hastalığı ve sağ böbrekte atrofi yanı sıra kronik sistit bulguları. İdrarda proteus üremesi de bulguların hastanın Nefroloji konsültasyonu da tamamlandı. Hastanın lökositürisi sağaltıldı ve operasyon öncesi 2 gün üst üste hemodiyaliz uygulanım önerisi tamamlandı. Kreatinin değeri 2.4'e kadar geriledi ve operasyona engel hali olmadığı bildirildi. Göğüs Hastalıkları konsültasyonunda operasyon açısından yüksek riskli saptanan hastaya yönelik öneriler alındı. Psikiyatri

POSTER BİLDİRİLER

konsültasyonunda majör patolojik bulgu belirlenmedi.

BULGULAR: Olgumuza 21no Sorin mekanik kapakla AVR uyguandı. Yaygın anüler kalsifikasyon dikkat çekiciydi. Perop kontrol TEE'de mitral kapak olağandı. Postop erken ve geç dönem sorun gelişmedi.

SONUÇ: Açlık grevi, sonrasında vücutta multisistemik majör negatif problemler oluşturmaktadır. Bu olgulara gerçekleştirilmesi zorunlu açık kalp cerrahisi işlemleri öncesi olguların çok yönlü multidisipliner değerlendirimi gereklidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Açlık grevi, böbrek yetmezliği, çoklu yandaş morbidite, ciddi aort kapak darlığı, kapak replasmanı, strateji

PS-0468 Others

Acil Servise Başvuran Hasta Yakınlarında Bakım Verme Yükünün Değerlendirilmesi

Burak Çelik¹, Nazlı Çelik², Ertuğrul Altınbilek¹, İbrahim İkizceli¹, Dilek Toprak²

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: Ülkemizde hasta bireyin bakımı genellikle aile üyeleri tarafından verilmekte ve bu durum aile içi sorumluluk olarak görülmektedir. Bakım sunmanın zorluğu bakım verenlerin diğer stres kaynaklarıyla birleşince bakım verenin yükü artmaktadır. Acil servise başvurunun yoğun olduğu ülkemizde bakıma muhtaç hastalar komorbid hastalarının yanında yeni gelişen sağlık problemleri nedeniyle daha çok kırmızı alanda takip edilmektedir. Bu çalışmanın amacı Acil Servise başvuran hasta yakınlarında bakım verme yükünün değerlendirilmesidir.

METOD: Çalışmamız 2015 Ocak ayında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis kırmızı alana başvuran hastaların yakınları üzerinde yapıldı. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri içeren anket formu ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

BULGULAR: Bakım veren 59 katılımcının 44'ü(%74,6) kadın, 15'i(25,4) erkek, hastaların yaş ortalaması 71,25±11,84, bakım verenlerin yaş ortalaması ise 47,31±11,198'di. Hastaların %27,1'unda (n=16) Alzheimer, %28,8 inde (n=17) İnme öyküsü mevcuttu. Bakım verenlerin %77,9'u(n=46) hastaların çocukları ve gelinleri idi. Yaşa, cinsiyete, eğitim ve çalışma durumuna göre bakım verenlerin Zarit ölçeği puanları farklılık göstermedi (p>0,005). Bakım verenlerin yakınlık derecesine göre ölçek puanlarına baktığımızda gelinlerin tükenmişlik düzeyi diğer gruplara göre sınırdan anlamlı olarak yüksek idi (p=0,055). Bakım verilen yıllara göre tükenmişlik düzeylerini karşılaştırdığımızda 5-9 yıl arası bakım verenlerin puanları diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksekti (p=0,018). Yine 0-1 yıl arası bakım verenlere göre 5-9 yıl arası bakım verenlerin tükenmişlik düzeyi anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,009).

SONUÇ: Acil servise özellikle kırmızı alana başvuran hasta ve hasta yakınları acil servis çalışanları tarafından karşılaşılabilecekleri sorunlar konusunda bilgilendirilmeli ve doğru yaklaşım ve davranışların geliştirilebilmesi için yönlendirilmelidir. Bunun yanında acil servislerde hasta yakınları ile ilgilenilmek üzere ek birimler oluşturulabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis hasta yakını, Tükenmişlik, Zarit

PS-0469 Others

Artikain Kullanımı Sonrası Gelişen Anafilaksi: Olgu sunumu

Emin Uysal, Süleyman Solak, Şakir Ömür Hıncal, İsmail Ödemiş

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Lokal anesteziik maddeler tıbbın hemen her alanında ama özellikle diş hekimliği, cerrahi, girişimsel radyoloji, dermatoloji, kadın doğum ve acilde çok sık yararlanılan ilaçlardır. Lokal anesteziik maddelere karşı gelişen allerjik reaksiyonların sıklığı bilinmemektedir. Bazı yayınlarda bu oranın %1'in altında olduğu bildirilmektedir. İddia edilen reaksiyonların çoğunun nedeni; vasovagal reaksiyonlar, damar içi uygulamaya bağlı toksik reaksiyonlar veya eklenen adrenaline bağlı semptomlardır. Biz bu olguda artikain (Ultracain® D-S Ampul) uygulaması sonrası gelişen anafilaktik reaksiyonu ele alarak lokal anesteziiklerin nadir ama ölümcül bir yan etkisine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 36 yaşındaki bayan hastaya sürekli gittiği diş hekiminde dolgu için yapılan artikain isimli lokal anesteziik madde sonrası ani gelişen dil ve dudakta şişme, yüzde kızarıklık, tüm vücutta kaşıntı ve baş dönmesi sonrası diş hekimini tarafından hemen avil ampul ve 80 mg prednol- L flakon im yapılmış. Eş zamanlı 112 ye haber verilerek hasta acilimize getirildi. Acilde genel durumu orta bilinci açık, kan basıncı:50/30 mmHg, kalp atım hızı:126/dakika, solunum sayısı:18/dakika, SpO2:%90, tüm vücutta eritemli kabarık lezyonlar, dudaklar, dil ve uvula hafif ödemli, dinlemekle solunum seslerinde ise hafif wheezing mevcuttu. Hastaya nazal maske ile spontan solunumda 10 L/dk O₂ uygulamasına başlandı. Adrenalin 0.5 mg im hemen yapıldı. Periferik damar yolundan hızlıca serum fizyolojik infüzyonuna başlandı. Metilprednizolon 1mg/kg (Prednol-L), feniramin maleat (Avil) ve ranitidine (Ulcuran) birer ampul yavaş iv yapıldı. Ayrıca tedaviye salbutamol (Ventolin nebul) ilave edildi. Acilde 12 saat takip edilen hastanın vital bulgularının stabil olması üzerine antihistaminik tablet reçete edilerek önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Lokal anesteziikler kimyasal yapılarına göre iki gruba ayrılırlar. Grupları, aromatik yapıdaki lipofilik kısım ile kuartern amin yapısındaki hidrofilik kısım arasındaki ara bağ belirler. Eğer bu bağ amino-ester ise, ester grubunu; amino-amid ise, amid grubunu oluşturur. Ester grubunda; kokain, prokain, klorprokain ve tetrakain iken amid grubunda; artikain, lidokain, prilokain, mepivakain, bupivakain, ropivakain ve levobupivakain bulunmaktadır. Lokal anesteziikler etki sürelerine göre kısa (kokain, prokain ve klorprokain), orta (artikain, lidokain, mepivakain ve prilokain) ve uzun (tetrakain, bupivakain, ropivakain ve levobupivakain) olarak üç gruba ayrılırlar. Allerjik reaksiyonlar amid grubundaki lokal anesteziiklere karşı nadir olmakla beraber, ester grubundaki lokal anesteziiklere karşı daha sık görülebilmektedir ve allerjik etki dozdan bağımsızdır. Anafilaksi hızla fark edilip tedavi edilmelidir. Tedavinin acilen başlanması ölümleri engelleyebilir.

SONUÇ: Erken ya da geç gelişebilecek bir allerjik reaksiyona karşı ilk yardım için gerekli olan ilaç ve alet donanımı her klinikte bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Lokal Anesteziikler, Artikain, Allerji

PS-0470 Others

Greft preparasyonunda tesadüfen bulgularan 3 ayrı aksesuar vena safena magnaya sahip olgumuz

Ufuk Yetkin¹, Borteçin Eyiç², Ertürk Karaağaç², Köksal Dönmez², Ali Gürbüz²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Fonksiyonel ya da kozmetik sorun teşkil etmeyen yapısal konjenital anomaliler genellikle tanısız araştırımlar ya da eksplorasyon içeren cerrahi girişimler esnasında tesadüfen saptanmaktadır.

YÖNTEM: Olgumuz 54 yaşında erkekti. Kliniğimize başvurusundan 1 yıl önce geçici serebral iskemik atak ve 2 ay öncesinde de amarozis fugaks anamnezi mevcuttu. Yapılan koroner anjiyogramıyla eş zamanlı selektif arkus aortografisinde sol ana koroner arterinde %50 stenoz ve ciddi 3 koroner damar hastalığı saptandı. Kalp Damar Cerrahisi ve Kardiyoloji ortak konseyinde öncelikli olarak sol karotid arterde ciddi darlık oluşturulan ülsere lezyon için planlanan endarterektomi işlemi gerçekleştirildi. Bu işlemden 3 hafta sonra da aynı ortak konseyde planlanan cerrahi koroner revaskülarizasyon amacıyla hasta operasyona alındı.

BULGULAR: Genel anestezi altında mediyan sternotomiye takiben LİMA grefti preparasyonuna başlandı. Bu esnada sağ alt ekstremiteden de vena safena magna greft preparasyonu da eş zamanlı sürdürüldü. Safen greftin hazırlanması sırasında dizatlında 3 ayrı aksesuar safen venin bulunduğu gözlemlendi. Medialde olan aksesuar venin daha ince ve diğer ikisinin optimum kalibrasyonda olduğu bulgularandı. İnşizyon boyutunu ve yara alanını küçültme öngörüsüyle lateraldeki iki ayrı safen ven de prepare edilerek salin solüsyonuyla kontrollü şişirme ve kollateral ligasyon işlemi tamamlandı. Ardından olgumuza üçlü koroner revaskülarizasyon işlemi başarıyla gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası ek komplikasyon gelişmeyen hastamızın geç dönem izlemleri sorunsuz olarak sürdürülmektedir.

SONUÇ: Latent konjenital anomaliler çoğunlukla olgumuzda da gözlemlendiği gibi çeşitli cerrahi işlemlerin eksplorasyon safhalarında tesadüfen bulgulanmaktadır. Bazen de bu tesadüfi durum olgu lehine avantaj dahi sağlanmakta ve uygulanan işlemin doku zedelenmesi evresini daha da sınırlandırabilmemize olanak vermektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Greft preparasyonu, tesadüfen bulgularan, 3 ayrı aksesuar vena safena magna

POSTER PRESENTATIONS

PS-0471 Others

Kardiyovasküler Hastalıklara Yatkınlık Mutasyon Taramasında 5 farklı heterozigot ve 1 homozigot genotip tanımlanan 6 ayı mutasyona sahip rekürren alt ekstremitte DVT olgusunda rivaroksaban kullanımıyla medikal izlemimiz

Ufuk Yetkin¹, Özge Korkmaz, Sabahattin Göksel, Öcal Berkan
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

AMAÇ: Genetik mutasyona sahip olgularda alt ekstremitte derin ven trombozu bulgulanma olasılığı ve bu patolojinin rekürrens gösterebilmesi normal popülasyona oranla daha sıktır.

YÖNTEM: Olgumuz 49 yaşında kadındı. Özgeçmişinde polikliniğimize başvurusundan 17 yıl önde sezaryen işleminden sonra geçirilen sağ alt ekstremitte derin ven trombozu ve 4 yıl önce sol alt ekstremitte derin ven trombozu anamnezi mevcuttu.

BULGULAR: Yapılan iki taraflı alt ekstremitte venöz Doppler ultrasonografisinde her iki femoral vende geçirilmiş derin ven trombozu sekeli ve duvar düzensizliklerine bağlı sınırlı akım izlendi. Olgumuza DVT rekürrensini takiben gerçekleştirilen kardiyovasküler hastalıklara yatkınlık mutasyon taraması testlerinde toplam 6 farklı pozitif mutasyon taraması elde olundu. Factor 5 G1691A (Leiden), Beta-Fibrinojen -455G-A, GP IIIa L33P (HPA-1), MTHFR A1298C ve ACE mutasyon taramalarında genotip olarak heterozigot ve MTHFR C677T açısından da homozigot mutasyon bulgulanmıştır. Olgumuza DVT rekürrensi ve genetik çoklu mutasyon belirlenmesi nedeniyle yaşam boyu profilaktik oral antikoagülan kullanımı planlandı. Warfarin sodyum preparatı kullanımı oluşabilecek yan etkilerden ve periyodik antikoagülan profil izleminden olguları sakındırabilecektir. Ayrıca venoprofilaktik oral+ topikal medikal tedavisinin yanı sıra olgunun varis kompresyon çorabı kullanımı ve günde bir periyodik elevasyon profilaksisine riyeti önerildi.

SONUÇ: Tekrarlayan derin ven trombozu ataklarına sahip olgularda kardiyovasküler hastalıklara yatkınlık mutasyon taraması testlerinin gerçekleştirilmesi ile etyolojik faktörlerin ortaya çıkarılması ve yaşamboyu medikal tedavi ile periyodik izlem gerekliliği de ortaya konur. Ayrıca bu hastalarda rivaroksaban gibi yeni jenerasyon antikoagülanların uzun süreli kullanımı, warfarin kullanımıyla oluşabilecek yan etkilerden ve periyodik antikoagülan profil izleminden olguları sakındırabilecektir.

ANAHTAR KELİMELE: Kardiyovasküler Hastalıklara Yatkınlık Mutasyon Taraması, genotip tanı, mutasyon, rekürren alt ekstremitte DVT, rivaroksaban kullanımı, medikal izlem

PS-0472 Others

Eroziv gastritle kombine bulbit bulgularan major peptik ülser tanılı çoklu sayıda yandaş morbidite gösteren olguda koroner cerrahi revaskülarizasyon öncesi hazırlık ve operasyon stratejisi esasları

Ufuk Yetkin¹, Habib Çakır², İhsan Peker², Köksal Dönmez², Nagihan Karahan², Ali Gürbüz²
¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Açık kalp cerrahisi sonrası majör gastrointestinal problemlerin görülme oranı %3'e kadar yükselebildiğinden ameliyat öncesi tanılandırımı ve tedavilerinin tamamlanması postop mortalite ve morbiditeyi ciddi olarak azaltabilmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 56 yaşında erkekti. İleri derecede tikayıcı alt ekstremitte arter hastalığı ön tanısıyla izlenmekteyken yapılan koroner anjiyogramında ciddi stenotik lezyonlar (LMCA %30 lezyonu) belirlenmesi üzerine operasyon amacıyla yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde Tip2 diabetes mellitus, bilateral nefrolitiazis operasyonu ve peptik ulcus anamnezi mevcuttu. Hastanın Gastroenteroloji konsültasyonunda yapılan endoskopik incelemesinde eroziv gastritle kombine bulbit tanılı peptik ulcus bulguları. Ardından 2 hafta süresince rabeprazol sodyum+aljinik asit+amoksisilin klavonat+metronidazol kombine tedavisi düzenlendi. Sonrasında tekrarlanan endoskopide eritematöz gastrit ve duodenit tanılanarak operasyona engel durumu kalmadığı belirtildi. Hastanın ekokardiyogramında interventriküler septumunun 13mm bulgulanması önemliydi.

BULGULAR: Bilinen bu çoklu sayıda yandaş morbid faktörlerle operasyona alınan olguya başarılı üçlü cerrahi koroner revaskülarizasyon (LAD, OM1 ve RCApd) ciddi periferik arter hastalığı tanısı olduğundan nativ safen greftle gerçekleştirildi. CPB süresince hipotansiyondan kaçınılarak inotrop olarak dopamin yeğlendi. Olgunun erken mobilizasyonu ve enteral beslenmeye geçişi de sağlandı. Postop dönemde ek sorun gelişmeyen olgunun antiagregan tedavisi Gastroenteroloji önerisiyle proton pompa inhibitörüyle kombine olarak pozolojilendi.

SONUÇ: Majör peptik ulkus tanılanmış olgularda eradikasyon sağlanmış olsa da operasyon esnasında, CPB kısa tutulmalı, hipotansiyondan kaçınılmalıdır. İnotrop kullanılması gerekirse, visseral vazodilatör etkili olan dopamin tercih edilmelidir. GIS mobilizasyonu için erken oral beslenmeye başlanmalı, perioperatif ve postoperatif düşük kalp debisi durumlarında erken müdahalede bulunulmalıdır. Böylelikle varolan ve sorun oluşturabilecek GIS patolojilerinin komplikasyon geliştirme oranının azaltılabileceğini düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Eroziv gastrit, bulbit, major peptik ülser, çoklu sayıda yandaş morbidite, koroner cerrahi revaskülarizasyon, operasyon stratejisi

PS-0473 Others

Ameliyat öncesi komorbid faktörlerin ve euroscore değerlerinin yetmişbeş yaş üstü olgularda uygulanan koroner bypass sonrası gelişen atriyal fibrilasyonu önlemede profilaktik epikardiyal ablasyon yapılan ve yapılmayan hastalarda karşılaştırılması

Yüksel Beşir¹, Orhan Gökaltı¹, Ufuk Yetkin², Hasan İner¹, İhsan Peker¹, Tayfun Gökteoğan¹, Levent Yılık¹, Ali Gürbüz¹
¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. / SİVAS

AMAÇ: Kardiyak operasyonlardan sonra gelişen atriyal fibrilasyon serebrovasküler olaylar, enfeksiyonlar (sepsis, pnömoni ve mediastinit gibi...) ve böbrek yetmezliği gibi postoperatif morbiditelerle yakın ilişkilidir.

YÖNTEM: 2008 Nisan ile 2009 Ocak arasında iskemik kalp hastalığı olan 75 yaş üstü 60 hastaya koroner bypass ameliyatı yapıldı. 30 hastaya aynı anda Cox Maze prosedürü uygulandı. (grup 1) diğer 30 hastaya sadece koroner bypass ameliyatı yapıldı. Grup 1'deki 30 hastaya Cox Maze prosedürüne uygun tam kat lezyonlar yaratıldı.

BULGULAR: Her iki grubun karşılaştırılması neticesinde Grup I için kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulgulanma oranı 57% iken Grup II için 33% olarak saptandı. Kronik böbrek yetmezliği bulgulanma oranı Grup I / Grup II açısından 14% / 6% idi. Diyabetes Mellitus açısından Grup I / Grup II= 71% / 40% olarak saptandı. Periferik arter hastalığı açısından Grup I / Grup II= 28% / 20% olarak bulgulanırken hipertansiyon yönünden Grup I / Grup II= 57% / 53% olarak tespit edildi. Preoperatif EUROscore değerleri grup 1 için 2,91±1,08 iken grup 2 için 2,73±1,03 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Grup 1 ve grup 2'deki hastaların ameliyat öncesi komorbid faktörleri ve euroscore değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

ANAHTAR KELİMELE: komorbid faktörler, euroscore değerleri, yetmişbeş yaş üstü olgu, koroner bypass, atriyal fibrilasyonu önleme, profilaktik epikardiyal ablasyon

PS-0474 Others

Metotreksat Kullanımına Bağlı Fotosensitizasyon Reaksiyonu

Mehmet Ali Topal¹, Bilge Sultan Kaygı, İlker Gündüz, Kasım Öztürk, Barış Murat Ayvaci, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Bora Çekmen, Ali Cimem, Mahmut Arda Çınarlık, Eda Özkar, Hüseyin Sami Şahin, Cuma Cengiz
Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Metotreksat (MTX), 2,4-diamino-N10-methyl propylglutamic acid bileşiminden oluşup antiproliferatif bir folik asit antagonistidir. Çeşitli malignite ve kronik inflamatuvar hastalıkların tedavisinde yaygın bir şekilde kullanılan kemoterapötik ajanlardan biridir. MTX tedavisinin en önemli yan etkileri bulantı, kusma, ishal gibi gastrointestinal toksisite, hepato-toksisite ve hematolojik toksisitedir. MTX'in ayrıca akciğerler, cilt ve merkezi sinir sisteminde de önemli toksik etkiler yapabileceği bildirilmiştir.

Deri ve mukozal hücrelerin hızlı bölünmeleri nedeniyle deri kemoterapiye özellikle duyarlıdır. Raş, ürtiker, angioödem, kontakt dermatit gibi alerjik olaylarda çok sık olarak görülür. Güneşe maruz alanlarda ağrılı eritem, kaşıntı, ödem ve bazen deskuamasyon gibi foto sensitivite reaksiyonları gelişebilir. Bu olgumuzda da kanser öyküsü olan Kemoterapi olarak MTX tedavisi sonrası cilde gelişen fotosensitizasyon reaksiyonu olan bir hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 56 yaşında bir erkek hasta boyunda kızamık ve renk değişikliği nedeniyle acil servisimize başvurdu. Öyküsünde prostat kanseri nedeniyle 2 gün önce MTX tedavisi almış daha sonra güneşli bir günde parkta dolaşmaya çıkmış ardından aynı gün akşamında boyunda kızamık ve renk değişikliği başlamış. Acil servisimize başvurduğunda Glasgow Koma Skalası 15 idi. Tan-

POSTER BİLDİRİLER

siyonu 132/87 mmHg, nabız 122/dk, ateş 36,8 °C, Oksijen saturasyonu %95 idi. Cilt muayenesinde çene altında başlayıp boyun bölgesinden ön ve arka tarafa doğru uzanan, frontal bölgede ve göz altlarında yaygın koyu eritemli basmakla solan plağı mevcut idi. Diğer sistemik muayenesi doğal idi. Yapılan kan tetkiklerinde anlamlı bir değişiklik yoktu. Hastadaki ciltteki bu değişiklik MTX kullanımına bağlı fotosensitive reaksiyonuna bağlandı. Kortikosteroid tedavisi ardından dermatoloji servisine yatırılıp gerçekleştirildi. Yatışının 5. Gününde ciltteki reaksiyonları gerileyen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Tedavi etkinliği kemoterapi alan hastalarda önem taşımakla birlikte, tedavi ilişkili yan etkilerin bilinmesi ve izlenmesi de en az bunun kadar önemlidir. Kemoterapötiklere bağlı bilinen ve öngörülebilir yan etkilerin yanında, her zaman beklenmedik etkiler gelişebileceği gerçeği göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Metoterksat, fotosensitive, acil servis, yan etki

PS-0475 Others

Subklavian Katater Malpozisyonu

Mustafa Çiçek, Metin Yedigaroğlu, Elif Özgenç, Yunus Karaca
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Santral venöz kataterler acil servislerde intravenöz sıvı desteği, santral venöz basınç takibi ve ilaç infüzyonu kolaylığı nedeniyle sık kullanılır. Günümüzde santral kataterler Seldinger tekniği ile uygulanmaktadır. Bu teknik ile en sık olarak arterial kanülizasyon, malpozisyon, pnömotoraks, hemotoraks, plevral efüzyon, sinir hasarı ve subkutan hematoma gibi komplikasyonlar görülmektedir.

OLGU SUNUMU: Elli yedi yaşında erkek hasta subklavian katater tıkanması nedeniyle acil servise getirildi. Genel durum orta, bilinci açık, oryante koopere olan hastanın göz küreleri çökük, deri turgoru azalmış, kan basıncı 110/50 mm Hg idi. Yapılan değerlendirmede subklavian kataterin tıkalı olduğu anlaşıldı. Hasta supin pozisyona torakal omurga kifozu nedeniyle tam getirilemedi, gövde hafif fleksör pozisyonunda ve sağ el inferiora doğru traksiyona alındıktan sonra cilt temizliği yapıldı. Sağ subklavian ven ponksiyonu yapılan hastada, kılavuz telin yaklaşık 15 cm civarında hafif bir basınç ile karşılaşıldı. Yine 15 cm civarında katater gönderilirken kataterin ilerlemesini zorlaştıran basınç artışı ile karşılaşıldı. Döndürerek itilen katater basınç bölgesini geçti ve katater takma işlemi cilt suturasyonu ile sonlandırıldı. Hastaya alınan kontrol akciğer grafisi ve ön-arka kafa grafisinde subklavian kataterin subklavian venden superior vena cava yerine sağ internal juguler vene girdiği görüldü. Katater kontrollü bir şekilde çekildi ve işlem sonlandırıldı.

SONUÇ: Acil servislerde girişimsel işlemler sıklıkla yapılmakta olup bazen kataterler ve göğüs tüpü gibi girişimlerin işlem sonrası yerlerinin kontrolü atlanabilmektedir. Malpozisyonun geç tespit edilmesi ölümcül komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bütün girişimsel işlemlerin sonrasında fonksiyon ve yer teyidi yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: subklavian, katater, santral

PS-0476 Others

Sarımsak Suyuna Bağlı Gelişen Ürtiker Ve Anjiyödem

Sibel Gaffuroğulları, Halil Kaya, Zeynep Nazlı Sır
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Ürtiker genellikle geçici olarak tanımlanan, farklı büyüklükte kaşıntılı, eritematöz alanların gelişmesiyle karakterize bir deri reaksiyonudur. Bu belirtiler pek çok alerjik reaksiyona eşlik edebilir, fakat allerjen olmayan natürde de olabilir

Anjiyödem ise dermiste ödem oluşumu ile karakterize derin bir reaksiyondur. Sıklıkla yüz, boyun ve distal ekstremiteler etkilenir. Di, dudak ve yüzün anjiyödemi havayolunda tıkanma potansiyeline sahiptir. Çeşitli ajanlar anjiyödemden neden olur.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta yüzünde şişlik ve saçında kabuklanma şikayeti ile acil servisimize başvurmuş. Hastanın hikayesinde saç dökülme sorunu nedeniyle önceki akşam ezdiği sarımsakların suyunu başına, saç dökülmesi olan frontal bölgesine uygulamış olduğu öğrenildi. Sabah kalktığında sarımsak suyunu uyguladığı bölgede oluşan kabuklanma ve yüzünde şişlik fark etmesi üzerine tarafımıza başvurmuş.

Fizik muayenede hastanın genel durumu iyi, GKS 15, Oryante ve koopere idi. Solunum sayısı 12/dk, TA 110/60 mmHg. KTA: 66/dk idi. Sağlı deri frontal bölgede krutlu bir lezyon ile alın, göz kapakları ve kulak arkasına kadar uzanan bölgede anjiyödem tespit edildi. Uvula ödemi mevcut olup, solunum zorluğu yoktu. Akciğer sesleri doğaldı.

Hastanın diğer sistem muayaneleri doğal olarak değerlendirildi. Hastada sarımsak suyuna bağlı olarak gelişen alerjik reaksiyon düşünüldü. Oksijen inhalasyonu, i.v. hidrasyon, antihistaminik ve steroid uygulandı. 6 saatlik gözlem sonrası uvula ödemi geriledi, ek şikayet veya herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hastaya antihistaminik reçete edildi ve önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servislere her tür nedenle olabilecek alerjik tablo ile hasta başvurusu olabilir. Bu hastalarda sadece cilt lezyonuna odaklanılmamalı, genel sistemik değerlendirme yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: sarımsak suyu, ürtiker, allerji

AuthorToEditor: İyi çalışmalar...

PS-0477 Others

Acil Servise Başvuran Adli Vaka Olarak Değerlendirilen Olgulara Düzenlenen Adli Raporların Usul ve İçeriğinin İncelenmesi

Erman Uygun, Erol Armağan, Halil Kaya, Kamuran Çelik, Funda Yılmaz
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ-AMAC: Bu çalışma, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran adli vaka olgularını kapsamında gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 01.12.2014 - 28.02.2015 tarihleri arasında adli vaka olarak değerlendirilen 3211 hasta incelenmiştir. Çalışmaya alınan olguların sayısı 2029 idi. 1182 hasta çeşitli sebeplerle çalışmaya dahil edilmemiştir. Veriler toplandıktan sonra SPSS 22.0 İstatistik Paket Programı'na girilerek istatistiksel analizleri yapılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde frekans ve oran değerleri kullanılmış ve değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçülmüştür. Uyum analizinde kapa uyum testi kullanıldı.

MATERYAL-METOD: Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Vaka Birimi'nde kaydedilen adli vakalardan 1182 olgu araştırmaya dahil edilmemiştir. 1182 vakadan 138 tanesi (% 11,67) adli takip olmasından, 827 tanesi (% 69,96) darp cebir muayenesi olmasından, 30 tanesi (% 2,53) alkol muayenesi olmasından, 46 tanesi (% 3,89) yazılan adli raporların okunamamasından, 88 tanesi (% 7,44) usulüne uygun yazılmadığından, 53 tanesi (% 4,48) adli vaka arşivindeki dosyalarda adli rapor olmamasından dolayı çalışmaya dahil edilmemiştir.

BULGULAR: İnceleme sonucunda 113 hastaya (% 5,5) hayati tehdit eden durumdan söz edilmiştir. Değerlendirilen 113 vakanın 13 tanesinin (% 0,6), "Yeni Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar İçin Kılavuzu'nda" belirtilen hayati tehdit eden durumlarla karşılaştırıldığında yanlış verilmiş olduğu saptandı. Yine yapılan inceleme sonucunda 1916 (% 94,4) hastanın hayati tehdit eden durumunun olmadığı belirtilmiştir. Değerlendirilen 1916 vakanın 82 (% 4,0) tanesinin aynı kılavuzda belirtilen hayati tehdit eden durumlarla karşılaştırıldığında yanlış verilmiş olduğu saptandı.

SONUÇ: Kişilerin haklarının kaybolmaması ya da gereksiz yere mağdur olmamalarının engellenmesi adına, hastanın tedavi edilmesi kadar, adli kayıt tutma ve adli rapor yazma sorumluluğunun da olduğu göz önünde bulundurulmalı ve hekimlere, gerek mezuniyetleri öncesinde ve gerekse de sonraki dönemlerde konu ile ilgili eğitim verilmeli ve seminerlerle bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Adli Vaka, Darp, Adli Rapor

AuthorToEditor: İyi çalışmalar...

POSTER PRESENTATIONS

PS-0478 Others

Acilde Epoksi Maruziyeti

Pınar Koptur¹, Hıdır Yılmaz¹, Ahmetali Sezer¹, Cem Akman¹, Ülkü Arslan¹, Mustafa Karakuş¹, Havva Şahin Kavaklı¹

¹Yıldırım Beyazıt Ünv Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Epoksi bir çeşit sertleştirici madde ve reçinedir, en çok inşaat alanında kullanılmaktadır. Epoksi reçineler BPA (bisphenol A) içerir. Kaplama dediğimizde pek anlamlı gelmeyebilir, ancak örnekler bize hayatımızın ne kadar içinde olduğunu gösterebilir. Marketten satın aldığımız metal konserve kutularının içi, cam konserve, reçel, bebek ek besini gibi kavazoların yiyecek ile temas eden kapağının altında, dış dolgularında ve dış kaplamalarında kullanılan malzemelerde yine BPA vardır. Dış yapımı nedeniyle kanser vakası tespit edilmiş olgu yoktur. Çünkü bu maddenin takma diş ya da diş dolgularından insan vücuduna geçmesi ve kanser riski oluşturması söz konusu değildir. Sıcak ve havalandırması olmayan ortamlarda daha hızlı buharlaştığından solunum yolu irritasyon bulguları daha çok görülebilir. Orta derecede koroziv bir maddedir. Cilde temas halinde kimyasal yanığa yol açabilmektedir. İnhalasyonu ise solunum sisteminde tahribata neden olur

OLGU: Farklı zamanlarda gözlerde yanma, bulantı kusma şikayetiyle acile gelen ve inşaat sektöründe çalışan yedi hasta değerlendirildi. Hastaların fizik muayenesinde göz bulguları hariç semptomatizm saptanmadı. Tansiyon, nabız, O2 saturasyon değerleri normal sınırlardaydı. Hastaların hemogram ve biyokimyasal analizleri sonucu normaldi. Mevcut bulantı kusma şikayetleri için semptomatik tedavi yeterli oldu. Hastalara gözlerde kızamıklık olması nedeniyle göz bölümüne konsülte edildi. Altı vaka kimyasal konjunktivit, bir vaka sol kornea lamellar perforasyon ile takip edildi.

SONUÇ: Bulantı, basit bir üst solunum yolu enfeksiyonundan daha ağır vakalara kadar rastlanılabilecek, acile en sık başvuru nedenleri arasındadır. Hastalarda anemnez alımı sırasında çevresel acillerde göz önünde bulundurulmalı ve sorgulanmalıdır. Bu vakalarda görüldüğü üzere epoksi inhalasyonunun koroziv etkileri aynı yerde çalışan kişilerde ortak semptomlara yol açmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: ANAHTAR KELİMELE: Epoksi, Bulantı, Konjunktivit, Çevresel Aciller

PS-0479 Others

Akut Arter Tıkanıklığı

Pınar Koptur¹, Hıdır Yılmaz¹, Mustafa Karakuş¹, Ahmetali Sezer¹, Cem Akman¹, Ülkü Arslan¹, Havva Şahin Kavaklı¹

¹Yıldırım Beyazıt Ünv Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Akut arter tıkanıklığı, arteriyel yapının embolik ya da trombotik materyal tarafından tıkanması sonucu gelişen, lokalize iskemik oluşturması yanında sistemik komplikasyonlara da yol açabilen patolojik bir durumdur. Tüm arteriyel yapılarda gelişebilmesine rağmen ekstremité iskemileriyle daha sık karşılaşılmaktadır. Akut ekstremité iskemisine en sık neden olan durumlar emboli veya trombüsdür. Akut trombozun en sık görülen nedeni aterosklerozis obliteranstr. En sık lokalizasyonları ise femoral arterin Hunter kanalı içindeki bölgesi ve fossa popliteadır. Ağrı, uyuşma, hareket kaybı, solukluk, soğukluk nabızsızlık semptomlarındandır.

OLGU: Otuzbeş yaşında erkek hasta acile bacakta ağrı şikayetiyle getirildi. Tansiyon arteriyel 140/70 mmHg, nabız 124/dk, saturasyon O2 % 95 ti. Hastanın sistemik muayenesinde özellik yoktu. Ekstremité muayenesinde Sağ femoral nabız sol femoral nabıza göre zayıf ve yüzyeldi. Yapılan kan tahlillerinde üre 56 mg/dl, glukoz 124 mg/dl, sodyum 143 mmol/l, potasyum 4.2 mmol/l, kreatinin 0.94 mg/dl, AST 45 U/L, ALT 56 U/L beyazküre 10.23, hemoglobin 14.2, platelet 254 olarak saptandı. Alt ekstremité BT anjiyografi incelemesinde yüzeysel femoral arter proksimal kısmında tıkanıklık saptandı. Kalp damar cerrahisine danışılan hasta acil trombektomi için cerrahiye alındı.

SONUÇ: Ekstremité ağrılarını acile başvuru nedenleri arasında olup çoğunlukla myaljik ağrı olarak değerlendirilmekte ve çoğunlukla hastaya analjezik önerilmektedir. Bu şikayetle gelen hastaların sistemik ve ekstremité muayeneleri ayrıntılı yapılmalı periferik nabızlar mutlaka kontrol edilmelidir

ANAHTAR KELİMELE: ANAHTAR KELİME: Arter Tıkanıklığı, Ağrı, Akut Tromboz, BT anjiyo

PS-0480 Others

Allopurinol kullanımına bağlı oluşan ilaç erüpsiyonu

Canan Kara Genoğlu, Serkan Karakulak, Seyran Bozkurt, Ataman Köse, Hüseyin Narci, Cüneyt Ayrik

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: İlaç erüpsiyonları morfolojik ve fiziksel özelliklerine göre farklı olarak isimlendirilir. Bunların arasında Steven Johnson Sendromu ve Acute Generalized Exanthematous Pustulosis (AGEP) de bulunmaktadır. Her ikisi de klinik özellikleri bakımından birbiriyile karışabilmektedir. Biz de ilaç erüpsiyonuna bağlı oluşan ve tanısız olarak biriyile karışabilen bir olguyu sunduk.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta 4 gündür vücutta yaygın cilt döküntü şikayeti nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın 1 aydır allopurinol kullanım öyküsü mevcut. Cilt döküntülerinden dolayı dış merkezde ürtiker ön tanısıyla tedavi almış ama şikayetlerinde gerileme olmamış. Hastanın ilk muayenesinde tüm vücudunda yaygın kaşıntısız, pembe renkte skuamli lezyonları olup, yaklaşık 12 saat sonra baştaki lezyonlar veziküler, vücuttaki lezyonlar ise mor renge döndü. Hasta dermatolojiye konsülte edildi ve AGEP ve Steven Johnson Sendromu ön tanılarıyla hospitalize edildi.

SONUÇ: Ciltte yaygın döküntülerle acil servise başvuran hastalarada ilaç erüpsiyonu akla gelmelidir. Allopurinol de gut tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır ve çeşitli ilaç erüpsiyonlarına neden olmaktadır. Steven Johnson Sendromunun da allopurinole bağlı olduğu bilinmektedir. Steven Johnson Sendromu ve AGEP klinik olarak birbirine benzeyen tablolarıdır ve ayırıcı tanı için patolojik incelemeye ihtiyaç duyulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Allopurinol, ilaç erüpsiyonu, steven johnson sendromu, Acute Generalized Exanthematous Pustulosis

PS-0481 Others

Olgu sunumu: Bilateral ACA ve MCA enfarktı

Bülent Taşkın, Eren Onur Karavin, Ali Çelik, Serkan Emre Eroğlu, Özge Onur, Arzu Denizbaşı

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Tromboanjitis obliterans diğer adıyla Buerger hastalığı çoğunlukla orta ve küçük arter ve venleri tutan, nadiren viseral ve serebral damarları tutan non-aterosklerotik inflamatuvar bir hastalıktır. Tromboanjitis obliterans okluziv trombusla karakterize genç sigara içicilerinde olan distal ekstremitelerde iskemik ve okluzyonla prezente olan bir hastalıktır. Bu bildiriyile, Tromboanjitis obliterans tanılı hastada bilateral orta ve anterior serebral arter enfarktı gelişiminin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Koroner arter hastalığı ve Koroner Arter Bypass Graft Cerrahisi öyküsü yanında Buerger hastalığı tanısı da olan 38 yaşında erkek hasta acil servise bilinç bulanıklığı şikayetiyle getirildi. Gelişinde glaskov koma skoru (GKS) 4, Tansiyon arteriyel: 211/119 mmHg, Nabız: 103/dk iken ölçülen parmak ucu kan şekeri 114 idi. Hastanın fizik muayenesinde bilateral pupil refleksi alınmazken ve pupiller de yaklaşık 4mm midriatik idi. Yine, hastanın derin tendon refleksleri de hipoaktif idi. Diğer sistem muayenelerinde belirgin patoloji saptanmayan hastanın mevcut haliyle solunum yolunu koruyamayacağı öngörülerek hızlı seri entübasyon sonrası radyoloji ünitesine gönderildi. Çekilen difüzyon MR (DWI) bilateral MCA (orta serebral arter) ve ACA (anterior serebral arter) sulama alanlarında akut difüzyon kısıtlılığı saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde anormallik saptanmayan hasta nörolojiye konsulte edildi ve takibi için yoğun bakım ünitesine transfer edildi. Dokuzuncu gün trakeostomi açılan hasta, 16. gün taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Buerger hastalığı distal ekstremitelerde okluzyonlarla prezente olan bir hastalık olarak bilinse de, viseral organlarda ve nörovasküler yapılarda tutulum olabileceği bilinmektedir. Bilateral MCA ve ACA enfarktı ile prezente olan hastamız gibi vakalar göz önünde bulundurulduğunda; buerger hastalığı hikayesi olan ve nörolojik şikayetler ile acil servise başvuran hastalarda iskemik patolojiler akıldan çıkarılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Buerger hastalığı, genç erkek, iskemik svo,

POSTER BİLDİRİLER

PS-0482 Others

Tadalafil kullanımı ilişkili bir komplikasyon: Subaraknoid Kanama

Bülent Taşkın, Fatih Mehmet Akbaş, Ali Çelik, Serkan Emre Eroğlu, Çiğdem Özpolat, Arzu Denizbaşlı
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Tadalafil erektil disfonksiyonda kullanılan tip-5 fosfodiesteraz (PDE5) inhibitörüdür. Korpus kavernozumdaki cGMP'yi indirgeyen ve bu şekilde nitrik oksit salgılayarak vasküler düz kasları gevşeten PDE5 izoenzimini inhibe eder. Bu şekilde corpus kavernozumdaki damarsal düz kaslar gevşer ve cinsel uyarı sonucu penis ereksiyonu gerçekleşir. Tadalafil en uzun süreli PDE 5 inhibitörüdür. Yarı ömrü, 17 - 36 saat dir. Kullanım sırasında baş ağrısı, flushing, sersemlik, hipotansiyon, görmede bozukluk gibi yan etkiler bildirilmiştir. Etken maddenin serebral vazodilatasyon yaptığı bazı araştırmalarda belirtilmiş de subaraknoid kanama (SAK) ile birlikteliği çok nadirdir. Bu vakada tadalafil etken maddeli ilaç kullanımı sonrası gelişen subaraknoid kanama bildirilmek istenmiştir.

OLGU: 49 yaşında, bilinen bir hastalığı ya da kronik ilaç kullanımı öyküsü olmayan erkek hasta, acil servise ani başlayan ve bir saattir devam eden baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Kusma tariflemeyen hastanın gelişinde Glasgow Koma Skoru 15 iken vital bulgularında anormal patoloji yoktu. Nörolojik muayenesinde özellik saptanmayan hasta hikayesinde bitkisel ilaç kullanımı tariflemeyen iken, ağrısından 1 saat önce 20 mg tadalafil tablet aldığı ifade etmekteydi. Ani başlayan ve daha önce hiç yaşamadığı şiddette tarif ettiği baş ağrısı sebebiyle çekilen kraniyal BT'de SAK görüldü. Hastaya çekilen BT anjiyografide anterior serebral arter (ACA) anevrizması saptandı. Çekilen DSA'da ACA lokalizasyonunda sol ICA' dan dolan, en geniş yerinde 4mm ölçülen, geniş boyunlu sakküler anevrizmatik genişleme izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde özellik saptanmayan hasta beyin cerrahisi servisine yatırılarak tedavisine devam edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Tadalafil kullanımı sonrası SAK geçirmesi, hastalığın ilaca bağlı gelişebileceğini akla getirmektedir. Literatürde birkaç vakanın tadalafil sonrası intrakraniyal kanama geçirdiği bildirilmiştir. Tadalafil trombositle ilgili PDE5'i inhibe ederek trombosit aktivasyonunu ve agregasyonunu önler. Serebral vazodilatasyon, artmış intrakraniyal kan akımı ve bozulmuş trombosit fonksiyonu SAK riskini artırır. Tadalafil sonrası artan kanama riski sebebiyle, ilacı reçete eden klinisyenler ve ilacı kullanıp acil servise nörolojik bulgu ve semptomlarla başvuran hastaları değerlendiren Acil tıp hekimleri artmış intrakraniyal kanama riskini göz önünde bulundurmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Baş ağrısı, Subaraknoid kanama, Tadalafil

PS-0483 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Assessment of a Giant Retroperitoneal Abscess in a Tertiary Care Hospital Emergency Department: An Unusual Case Presentation

Ugur Lök¹, Hasan Büyükkaslan², Umut Gülaçtı¹, Hacı Polat³, İrfan Aydın¹

¹Department of Emergency Medicine, Adiyaman University Faculty of Medicine, Adiyaman, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Harran University Faculty of Medicine, Şanlıurfa, Turkey

³Department of Urology, Adiyaman University Faculty of Medicine, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Infections of the retroperitoneal space may present with insidiously vague symptoms and non-specific clinical signs and symptoms which make it diagnostic difficulty. Retroperitoneal abscess is an unusual but potentially life-threatening intra-abdominal infection which is rarely encountered in emergency departments (ED). It is etiologically classified primary or secondary. Most commonly origin of abscess is urinary tract infection, bowel-related diseases, spinal and renal tuberculosis. Less common origins include bone infections, trauma, hematogenous spread from distant tissues and malignancies. We reported a case of delayed retroperitoneal abscess secondary to unknown etiology a patient of 51 years old, mentally retarded and otherwise healthy. In conclusion a high index of suspicion is essential for timely diagnosis and management of such a patient, especially coexisting mental retardation.

CASE: 51 years old mentally retarded Turkish male with chief complaints of general weakness, vague abdominal pain and constipation at least for 20 days, was treated initially with an antibiotic by family doctor. However, because his symptoms did not improve. On admission, he has poor conscious, bad expression, but looked pale and in good general condition. Patients' initial vital signs were normal limits. body temperature of 37.5 pulsation rate 101 beats/min. and respiration rate of 23 breaths/min. Abdominal examination revealed moderate right lower quadrant and flank tenderness but he had normal bowel sounds and no peritoneal signs and nothing else. No meningeal or respiratory symptoms were present. He was in no obvious distress or discomfort, and did not appear dehydrated. Laboratory studies WBC 15040/mm³, HGB 15 gram/dL, PLT 621. HTC 47.1, GLU 125gr/dl, urea 38, Kreatinin 0.8, ALT 65U/L, AST 99 U/L, GGT 75 U/L, Na 132, K 8. Urine microscopic analyzes showed 1-2 leucocytes. Abdominal ultrasound showed a hypoechoic round mass with a thick capsule sizes 8.5x9x17 cm of cross diameter adjacent to right midrenal line and extending to pelvic cavity. CT showed a giant mass measuring 20 cm in longitudinal diameter with a covered thick capsule containing into fluid and gas, consistent with RA. Because the patient's general condition suddenly deteriorated, and a preseptic state abruptly developed, an emergency laparotomy was performed immediately on admission. Several antibiotic chemotherapy therapy combinations were IV infused according to culture antibiogram test results. Postoperative 24th days, he was discharged uneventfully with outpatient follow-up

RESULT: In here, we reported a giant RA of a mentally retarded patient that highlights the significance of early diagnosis and appropriate treatment of RA in ED.

KEYWORDS: Retroperitoneal space, Giant Abscess, Mental Retardation

PS-0484 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Rupture of a Chronic Dissecting Aortic Aneurysm

Harun Gunes, Feruza Turan Sonmez, Ayhan Saritas, Hayati Kandis

Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION: Dissecting aortic aneurysm (DAA) is caused by blood entering the media layer by tearing and passing through the intima. It is usually seen in patients with hypertension or connective tissue problems like those seen in Marfan Syndrome and Ehlers-Danlos Syndrome. Symptoms of a DAA include a "tearing" chest, back or abdominal pain and rarely heart failure, syncope, stroke, ischemic peripheral neuropathy, paraplegia, and cardiac arrest. Chest X-Ray, Computed Tomography Scan (CT), echocardiography (transesophageal is preferred), aortogram and magnetic resonance imaging may be used in the work-up for the diagnosis of DAA. Electrocardiography (ECG) and serum markers of cardiac ischemia are mainly used to exclude acute coronary syndromes. If the physician suspects the patient may have DAA, it is usually not very difficult to make the diagnosis but it may sometimes be overlooked, and the patient may live with DAA if he is lucky enough. Then chronic DAA may be diagnosed on another doctor visit or death may ensue. Here we will present a case of chronic DAA which could not be diagnosed until it ruptured.

CASE: A 74-year-old male having chest and abdominal pain which had been present for nearly one month admitted to the internal medicine out-patient clinic, the chest diseases out-patient clinic and our emergency department on different days during the last month. He had been evaluated for acute coronary syndromes and was discharged when serial cardiac markers and ECGs were seen to be normal. On his last admission to the chest diseases out-patient clinic he felt as he would faint so he was brought to our emergency department. He stated that he had abdominal and thoracic CT scans within the last month. Then, we saw he had a ruptured DAA beginning from the aortic arch just distal to the orifice of the left subclavian artery; extending distally and compressing nearby structures like left main bronchus, esophagus, left atrium, pulmonary veins and right pulmonary artery (DeBakey III / Stanford B) on previously performed thoracic CT. Then, he was consulted with Cardiovascular Surgery Department and hospitalized in the intensive care unit of that department. Unfortunately hematemesis, hypotension and cardiopulmonary arrest developed the next day, and he did not respond to cardiopulmonary resuscitation.

CONCLUSION: Timely diagnosis of DAA is critically important because it may be successfully treated surgically or sometimes medically (by controlling blood pressure) if it is not diagnosed too late.

KEYWORDS: dissecting aortic aneurysm, rupture, timely diagnosis

AuthorToEditor: Çalışmalarınızda kolaylıklar ve başarılar...

PS-0485 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A Rare Cause Of Persistent Abdominal Pain - Superior Mesenteric Venous Thrombosis

Merve Aylamacı, Selim İnan, Berkay Mevlanoğlu, Esma Kir, Pinar İskender Uysal, İrfan Kala, Muhammed Evvah Karakılıç

Ankara Numune Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Mesenteric venous thrombosis (also known as visceral venous thrombosis) is a rare but lethal form of mesenteric ischemia. It can cause a variety of symptoms, including

POSTER PRESENTATIONS

progressively worsening diffuse, colicky abdominal pain; anorexia; abdominal distention and heme-positive stool. Patients with mesenteric venous thrombosis have an insidious onset of symptoms described as vague abdominal discomfort that typically evolve over 7-10 days. Mesenteric venous thrombosis accounts for approximately 10-15% of all cases of mesenteric ischemia. This accounts for 0.006% of hospital admissions. We will report a rare case of superior mesenteric venous thrombosis admitted with abdominal pain.

CASE: 66-year-old male patient was brought to the emergency department with abdominal pain continuing for a few hours. He had complaints of nausea, vomiting, diarrhea and abdominal pain on admission. He had a medical history of total gastrectomy because of gastric cancer 10 years ago. On admission initial vital signs were normal. On our physical examination there were no abnormal finding except epigastric tenderness and dark green stool (digital rectal examination). No evidence of abnormalities in the blood and urine samples taken from patient. Also lactate levels were normal. There were no obvious sign in abdominal radiograph. Abdominal ultrasonography showed minimal fluid around the intestine. After 6 hours hydration in control examination the patient's pain became more widespread. Abdomen CT and CT angiography was planned. Abdominal CT showed isolated superior mesenteric venous thrombosis. Patient was consulted to general surgery. He was hospitalized to be operated by general surgery.

CONCLUSION: Long-term follow-up and control examination are vital in patients admitting to the emergency department with abdominal pain. Even though other ancillary tests are normal like our patient, we should do further investigation in persistent abdominal pain. We should not forget the importance abdominal CT scan lighting the etiology of abdominal pain. We should keep in our mind that one of the rare and fatal cause of abdominal pain is mesenteric vein thrombosis.

KEYWORDS: Abdominal Pain, Superior Mesenteric Venous Thrombosis, Emergency Medicine

PS-0486 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A Significant Fracture Type Occurred From An Ankle Sprain: Salter Type 2 Epiphysis Fracture

Hacı Yavuz Mercimek¹, Serkan Akpınar², Levent Güler², Mehmet Üstüner², Elvin Asadov², İbrahim Arziman¹, Saban Mehmet Yasar¹

¹Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Orthopaedics and Traumatology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: The aim of presentation was to present a rare case with Salter type 2 epiphysis fracture which occurred from an ankle sprain.

CASE: A 13-year-old female sustained a supination injury of the right ankle during running. She instantly lost the ability to bear weight on the affected foot. She was admitted to the emergency Department with complaint of ankle pain and swelling. Mobility of the right ankle was painful and reduced. Her neurovascular examination was normal. AP/L radiograph of the ankle were completely normal. Because of the excessive pain and swelling, computerized tomography (CT) scans were obtained than the patient was consulted to orthopedic and traumatology. Tibia distal Salter type 2 epiphysis fracture was determined in 3 planes of CT images. The patient was treated with cast immobilization. After the 45 days of cast the control images showed complete union. The right ankle was full of motion without any pain or complication. She was scheduled to revisit the clinic at 3 and 6 months postoperatively.

CONCLUSION: Epiphysis fractures are common in the pediatric population. Because of the complications including various deformities, length leg discrepancy, growth deficiency and union problems; special attention must be given for this type of fractures. Young patients who admitted to the emergency services with precision of epiphysis injury, should be examine carefully with their radiographs or CT images which can be difficult to detect should be kept in mind.

KEYWORDS: Ankle Sprain, Salter, Epiphysis Fracture

PS-0487 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Avulsion Fracture of Tibial Eminence Occurred From Sport Activity

Mehmet Ustuner¹, Levent Güler¹, Serkan Akpınar¹, İsmail Cihan Mutlu², Hacı Yavuz Mercimek², İbrahim Arziman², Saban Mehmet Yasar²

¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: In this presentation, we aimed to present a case with eminence fracture occurred from hyperextension stress during sport activity.

CASE: A 30-years old female admitted to ED with the complaint of pain and swelling in her left knee occurred from hyperextension stress during athleticism. Her AP radiography of the left knee was in normal ranges. A small fragment adjacent to proximal tibia was determined on lateral knee radiography. Avulsion fracture of tibial eminence determined on CT images. Patient was taken to long leg cast for 45 days of immobilization. After 45 days of cast immobilization cast was removed. Knee was full of motion. Fracture was completely healed without any complication.

CONCLUSION: Tibial eminence fractures are uncommon injuries usually occur as a result of high amounts of tension placed upon the anterior cruciate ligament. Usually seen in the patients aged 8-14, and occurs by direct trauma to the proximal tibia when the knee hyperflexed or hyperextended during sports activities or accidents. Higher energy is required to cause the injury in the older ages.

KEYWORDS: Avulsion, tibial eminence, cast, knee motion

PS-0488 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Torus fracture of the radius neck

Levent Güler¹, Serkan Akpınar¹, Mehmet Ustuner¹, Elvin Asadov¹, Hacı Yavuz Mercimek², Rasit Levent Mermer², İbrahim Arziman², Saban Mehmet Yasar²

¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: This paper is aimed to present a case with radius neck fracture occurred from fall onto an outstretched hand.

CASE: A 11-year-old male admitted to ED with the complaint of falling from high to his left elbow. On physical examination there was swelling. Elbow of motion was limited especially on supination and pronation. A minimal displaced fracture was determined on radius neck on the AP and Lateral radiographies. Patient was consulted to orthopedics and traumatology, long arm cast performed for 15 days of immobilization. After 15 days of cast immobilization, cast was removed and a rehabilitation program for elbow motion was started. After 15 days of rehabilitation program left elbow was full of motion.

CONCLUSION: Torus fractures are very common in children. Usually seen in distal radius, other localizations are very rare. Radius neck is also rare type of elbow fractures and occurs, most often following a fall onto an outstretched hand. Because of the complex anatomy of elbow, neck fractures should be treated carefully, they usually amenable to complications such as chronic pain, restricted motion of elbow and non-union.

KEYWORDS: Torus, radius, fracture, immobilization

PS-0489 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Avulsion Fracture Of Olecranon

Serkan Akpınar¹, Levent Güler¹, Mehmet Ustuner¹, Elvin Asadov¹, Hacı Yavuz Mercimek², İbrahim Arziman², Murat Durusu²

¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: We aimed to present a rare case with avulsion fracture of olecranon occurred by hitting hard and blunt object on the posterior aspect of the elbow.

CASE: A 55-year old male admitted to ED because of the complaint of pain and swelling in his elbow. A hard and blunt object hit his elbow on the posterior aspect. His elbow of motion was restricted. On lateral radiography of elbow a there was a small and thin fragment on the posterior aspect of the olecranon. Patient was consulted to orthopedics and traumatology and avulsion fracture of the olecranon due to powerful pull of the triceps muscle was diagnosed. Patient was taken to long arm cast immobilization for 30 days. After 30 days of cast immobilization cast

POSTER BİLDİRİLER

was removed. Elbow was full of motion without pain. A complete union was determined in the radiographies.

DISCUSSION & CONCLUSION: Olecranon avulsion is a rare injury. In this condition triceps tendon rupture most commonly occurs from the osseous tendon insertion in the olecranon or rarely through the muscle or its myotendinous junction. There is no well-established treatment protocol for this condition; in general non-displaced fractures are treated by cast immobilization and surgery is preferred in the displaced and complicated fractures.

KEYWORDS: olecranon, avulsion fracture, cast immobilization

PS-0490 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Simultaneous lateral malleoli and fifth metatarsal fracture occurred from ankle trauma: A rare combination

Hacı Yavuz Mercimek¹, Serkan Akpınar², Levent Gurer², Mehmet Ustuner², Elvin Asadov², Ibrahim Arziman¹, Saban Mehmet Yasar¹

¹Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Orthopaedics and Traumatology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: In this presentation we aimed to present a patient who had simultaneous lateral malleoli and fifth metatarsal fracture due to ankle injury.

CASE: A 61-year-old female admitted to emergency medicine because of pain and swelling in his right ankle due to ankle trauma. Swelling and excessive pain were determined especially in the lateral aspect of his ankle. Right ankle mobility was painful and reduced. Neurovascular examination was normal. Lateral malleolus fracture was determined on AP and lateral X-ray radiographies of right ankle. Patient was consulted to orthopedics and traumatology department. AP and Lateral radiographs of foot were taken due to suspicion, because of trauma mechanism. Fifth metatarsal fracture was determined on the radiographies. Patient was treated with cast immobilization and then discharged by prescription analgesic and anti-inflammatory treatment. Foot and ankle were full of motion without any complications after 45 days of cast immobilization.

DISCUSSION & CONCLUSION: Ankle injuries are very common in all age groups. Simultaneous and undetectable fractures can occur in these injuries. Clinicians should examine all the joints and bones of the injured limbs due to avoid erroneous decisions.

KEYWORDS: malleoli, metatarsal, fracture, ankle trauma

PS-0491 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Epiphysis fracture of the distal radius

Serkan Akpınar¹, Mehmet Ustuner¹, Levent Gurer¹, Hacı Yavuz Mercimek², Ibrahim Arziman², İsmail Cihan Mutlu², Murat Durusu²

¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: We aimed to present a case with epiphysis fracture of distal radius occurred by fall from high.

CASE: A 13-year-old male was admitted to EM because of the swelling and excessive pain on his right wrist. Wrist of mobility was painful. Neurovascular examination was in normal ranges. On physical examination there was a swelling erythema especially on radial side of the wrist. A very displaced radius distal epiphysis fracture was determined on AP and lateral wrist radiographies. Patient was consulted to orthopedics and traumatology. After gentle traction, full reduction was achieved and then long arm cast was performed. The reduction was also confirmed by control X-ray radiographies. After 30 days of cast immobilization, cast was removed. Motion of right wrist was minimally restricted. 7 days of home physical rehabilitation program was given to patient. Wrist was full of motion in the control examination after 7 days of cast removed.

CONCLUSION: Epiphysis fractures are common in the pediatric population and usually treated by surgical stabilization. This type of fractures known to be complicated therefore urgent management and full reduction is required for treatment success.

KEYWORDS: Epiphysis fracture, Radius, immobilization

PS-0492 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

The unlucky goalkeeper: Scaphoid fracture

Ahmet Kutur¹, Mehmet Şam¹, Fatih Çömez¹, Emin Uysal¹, Abdurrahman Acar²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

The scaphoid blood flow occurs through the dorsal bossing from the radial artery mostly. This dorsal intra-osseous flow is effective at the rate of %75. The proximal part is fed with the flow backward in spite of the sufficient blood flow of the distal pole. Thus, low-back and proximal part fractures affect the blood build-up negatively. The possibility of the bone union reduces, of which feeding disordered. The radiographies should be performed in the positions of posteroanterior (PA), lateral, oblique in 45 degree pronation, oblique in 45 degree supination and PA in ulnar deviation. The fracture may not be seen at the rate of %10-20 in the first radiographies performed. In this case, the radiography is repeated after 10-15 days. The computerized tomography (CT) provides diagnosis if taken in thin slice. Magnetic resonance imaging (MRI) is also helpful to determine the line fracture. The clinically suspected cases should be detected with plaster until it is refuted and deemed to be scaphoid fracture. Conservative and surgical approaches are applied according to the type and localization of the fracture in the treatments of the scaphoid fractures.

KEYWORDS: avascular necrosis, scaphoid, wrist dorsiflexion

PS-0493 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Iron bar injury to the groin

Mehmet Ünalı, Cihan Büyüksütcü, Emel Erkuş Sirkeci, Ersen Gündüz, Ünsal Karahaliloğlu, Onur İncealtın

Department of Emergency Medicine, Medeniyet University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: High-velocity penetrating pelvic injury is one of the most difficult challenges to emergency physicians and trauma surgeons. The injury sites frequently include soft tissue, pelvis, genitourinary tract, vascular structures and intraabdominal viscera. We present an unusual case of a male patient suffering a collision with an iron bar penetrating into his left groin.

CASE: A 20-year-old male worker presented to the emergency department after suffering an accidental, self-inflicted iron bar injury to the left side of his groin. The vital signs of his were stable and general situation was good. A computed tomography (CT) of the pelvis with contrast noted the iron bar to be located within pelvic zone. The patient was taken to the operating room for removal of the iron bar under general anesthesia and exploration of the wound. The foreign body was located superficially and he had no damage to any organ.

CONCLUSION: Careful planning of the surgical approach is important before extracting the foreign body. It is possible multiorgan damage to intrapelvic structures such as colon, urinary bladder, vessels and nerves in such injury and frequently necessitates a multidisciplinary involvement and systematic approach. It was the chance for the patient with remained superficial intrapelvic foreign body in this case.

KEYWORDS: Groin, Injury, Iron bar

PS-0494 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Divertikülosis: As well as young patient

Mehmet Ünalı, Ümit Ölmez, Ersen Gündüz, Emel Erkuş Sirkeci, Cihan Büyüksütcü, Onur İncealtın

Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Diverticul is with saccular pouch of colon. Diverticulosis is defined with a number of diverticul. It increases with aging and is common up 80 years old. We aim to present

POSTER PRESENTATIONS

diverticulosis in very young patient in this case report.

CASE: 25-year-old male patient presented with complaints of abdominal pain, nausea, vomiting and swelling to ER. There was tenderness in the left lower quadrant in physical examination. He had hipertermia (38,3 °C) and leukocytosis (15000). In radiologic evaluation CT of lower abdomen showed diverticulosis on descending and sigmoid colon and defined free fluid in the neighborhood proximal of sigmoid-colon. There was no inflamed diverticul. He was interned to general surgery clinic.

CONCLUSION: Diverticulosis, increasing with aging is with 5% (up to 40 years), 30% (60 years), 65-75 % (up 85 years). It is determined as asymptomatic (70 %), asymptomatic bleeding (5-15 %), diverticulitis (15-25%). As in our case it can also be diagnosed in very young patient too.

KEYWORDS: diverticul, diverticulosis, young

PS-0495 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Subconjunctival Cilium: An Intresting Cause of Red and Stinging Eye

Yakup Aksoy

Girne Asker Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, KKTC

OBJECTIVE: Eye with pain and redness is a common cause of emergency admission. Allergical and microbial conjunctivitis, Foreign bodies on cornea, keratitis, chemical injuries and glaucoma crisis are generally seen causes of eye with pain in emergency policlinics. Here we report a case with stinging and red eye caused by subconjunctivally located cilium.

CASE: 22 years old patient was admitted to emergency policlinic with complaint of redness and stinging in left eye. After examination of eye the emergency physician thought that there was a foreign body on conjunctiva and tried to take it out by using a forceps. But he failed. After instilling steroid and antibiotic drop in the eye the patient was consulted to ophthalmology policlinic. On ophthalmologic examination a subconjunctivally located body which was thought as cilium was detected in the middle of lower eyelid margine (Fig 1a and 1b). The other ophthalmologic findings were normal. Then the patient was informed about the body and agreed to extract it surgically. After topical anesthesia a conjunctival incision was created and the body was extracted from this incision. On examination the body was verified to be a abnormal located cilium (Fig. 2). Then the patient was discharged with an antibiotic drop prescription.

CONCLUSION: Detecting and treating an red and stinging eye in emrgency is important. But sometimes phisician may not be able to detect the exact diagnosis. Therefore to know the possible causes of red and stinging eye is important. A subconjunctivally located cilium is a rare cause of this. Possibly a cilium had grew in an abnormal direction in to the subconjunctiva and irritated the eye of the patient when it arrived to surface of the conjunctiva. Therefore extracting it was right choice for this patient.

KEYWORDS: Red eye, Eye Pain, Cilium

PS-0496 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Non-traumatic Rupture of Spleen

Fatih Çalışkan¹, Murat Derebey², Latif Duran¹, Mustafa Uras¹, Savaş Yörüker²

¹Emergency Department, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of General Surgery, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

A forty-seven years old, female patient was admitted to our emergency service from another public hospital after presyncope. Her complaints were acute onset of general weakness and dizziness. It was started about 5 hours ago. The presence of menstrual bleeding was also learnt from the patient's detailed history. There was no chronic disease, medical drug and trauma in her medical history.

We present a patient underwent an emergency surgery with diagnosis of spontaneous rupture of spleen without any trauma history. Her medical treatment was continued after the successful surgical treatment.

Spontaneous rupture of spleen is a clinical challenge for emergency physician in ED. This rare condition can be resulted in severe mortality and morbidity, if emergency physician delays to diagnosis. The suspicion of emergency physicians and early surgical intervention are lifesaver in the spontaneous rupture of spleen.

KEYWORDS: non-traumatic, rupture, spleen

PS-0497 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Pneumothorax Or Bullae?

İremgül Güngör¹, Selim İnan², Bilge Karaca¹, Pınar Uysal¹, Ercan Özler¹, İsmail Ağı¹, Bedriye Müge Sönmez¹

¹Ankara Numune Training and Research Hospital, Emergency Medicine, Ankara, Turkey

²Ankara Training and Research Hospital, Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Giant bullous emphysema is characterized by apically located bullae involving at least 1/3 of one or both lungs. It is most common among young male smokers, rarely it can be seen non-smokers elderly people. Patients are usually admitted to the hospital with acute respiratory failure. Excessively enlarged bulla confused with pneumothorax during radiologic evaluation.

CASE: A 58-year-old male admitted emergency department with cough and dispnea for last few hours. He was companion of his sick wife and he had been staying in hospital to help her. He had no history of disease, smoking or drug use. His vital signs was temperature of 36.4°C, blood pressure of 125/91 mmHg, respiratory rate of 28/min, heart rate of 117/min and pulse oximetry reading of 84 % on room air. ECG was showed sinus tachycardia. At physical examination the patient was conscious, oriented, neurological examination was normal. Cardiac auscultation was also normal and rithmic. Pulmoner auscultation; respiratory sounds extremely decreased bilateral upper and mid zones. There was no rales or ronchus. The other system examination was normal. Routine blood tests were studied, results were unremarkable. His chest X-Ray showed a normal sized heart and apically located bullae involving at least 2/3 of both lungs. Chest CT was taken and it was revealed bilateral apically giant bullous emphysema. Patient were consulted to thoracis surgery and patients was hospitalized for detailed tests and treatment.

CONCLUSION: Patients are usually admitted to the hospital newly emerging dispne, chest pain and acute respiratory failure. If bullae grow extremely it can be mediastinal shifting, atelectasis. The important point is; distinction pneumothorax or giant bulluo emphysema. The correct diagnosis inhibits unnecessary chest tube insertion.

KEYWORDS: Giant bulla, Pneumothorax, Pulmonary emphysema

PS-0498 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Diagnostic Value of Signal peptide-CUB (complement C1r/C1s, Uegf, and Bmp1)-EGF (epidermal growth factor)-like domain-containing protein 1 (SCUBE1), and Chemerin in Experimental Acute Testicular Torsion Model

Selman Yenioçak, Fatma Sarac, Gökçe Akgül Karadana, Vakur Olgac, Asim Kalkan, Muhammed Emin Duz, Macit Koldas

Haseki Eğitim Hastanesi

Summary

Intraduction: Testicular torsion causes ischemic damage, while detorsion induces reperfusion injury leading to the emergence of structural, and biochemical changes in the testicular tissue. In this study we planned to investigate potential diagnostic value of SCUBE 1 which is platelet activation marker, and an adipocytokine, chemerin in experimental TT prepubertal rat model.

OBJECTIVE: In this study we planned to investigate potential diagnostic value of SCUBE 1 which is platelet activation marker, and an adipocytokine, chemerin in experimental TT prepubertal rat model.

METHODS: Twenty-six, and 30 day-old Wistar-Hannover strain male rats were used. They were equally randomized into 4 designated groups. Control group (Group IV) was the sham operation group which did not undergo an additional surgery. Other groups were torsion-ischemia groups (Groups I, II, and III) in which as an additional procedure where left testes of the rats were rotated 720o clockwise together with cordal components to construct an extravaginal testicular torsion model. Intracardiac blood samples were drawn 30 mins, 2, and 4 hours after

POSTER BİLDİRİLER

induction of testicular torsion in the torsion-ischemia group, and torsioned left testes, and contralateral intact testes were orchiectomized for histopathological evaluation.

RESULTS: During follow-up, a statistically significant change was not detected in SCUBE1 levels in the torsion-ischemia group ($p=0.368$). A statistically significant difference was not detected in SCUBE1 levels of rats with testicular torsion at postprocedural 4. hours when compared with the control group ($p=0.848$). Statistically significant changes were detected especially between chemerin levels of rats measured in the torsion group at postprocedural 2., and 4.hours in the torsion group ($p=0.018$) (30.min vs 2.hour $p=0.091$; 30.min vs 4.hour $p=0.028$; 2.hour vs 4.hour $p=0.018$). Chemerin levels at postprocedural 4. hour in the torsion group were not statistically significantly different when compared with the control group of rats ($p=0.306$).

DISCUSSION: In our study a statistically significant difference was not detected between plasma SCUBE1 levels of the rats with testicular torsion measured at postprocedural 30. min, 2., and, and 4. hours. Besides, SCUBE1 levels of the torsioned rats at postprocedural 4. hours were not statistically significantly different when compared with those of the control group. A significant correlation was not detected between SCUBE1 levels of the torsioned testes, and histopathological scoring.

Conclusion: Finally, with this experimental study we have concluded that plasma SCUBE1, and chemerin levels have not any diagnostic value in the pediatric cases with testicular torsion.

KEYWORDS: SCUBE1, Chemerin, Acute Testicular Torsion, Experimental

PS-0499 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Recurrent Seizures Caused By The Large Bone Destruction Extending From The Duramater Because Of Skull Tumor

Selim İnan¹, Murat Ongar¹, Şükrü Yorulmaz¹, Sertaç Güler¹, Pınar Uysal², İrem Gül Güngör², Uğur Bal², Bedriye Müge Sönmez²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Lytic skull lesions have a relatively wide differential diagnosis that can be narrowed tumors of the skull to inflammatory cholesteatoma, CNS epidermoid cyst, fibrous dysplasia, hemangioma, osteomyelitis, eosinophilic granuloma metastatic lesion, plasmacytoma. Tumors of the skull are uncommon lesions that are not reported systematically in the medical literature.. Skull tumors are estimated to account for approximately 1% of bone tumors. Some of these tumors can be complicated with the massive bone destruction. Sometimes this large bone destruction can progress up to the dura mater and it is located in the etiology of recurrent seizures. We will report a case that admitted with recurrent seizures caused by the bone destruction extending from the dura mater because of skull tumor.

CASE: 89 years old male patient was brought to emergency medicine cause of recurrent seizures. The medical anamnesis was taken from relatives and pulmonary carcinoma history was learned. Also they mentioned a wound on skull which was initiated and expanding for 6 months. Last two months patient's seizures was started and its frequency was increase last 1 week. Especially they mentioned that seizures was occurring when the wound dressing. There were no software documentation about the patient's disease. On admission patient's vital signs were normal except saturation finger tip (%88). In physical examination there were large skull destruction which was closed with gauze on the left parietofrontal region extending to duramater. After inspection of the wound we saw the destruction progress to duramater. While sterile palpation of duramater, patient had a seizures again. Brain CT was taken and A mass lesion was seen in the parietofrontal region caused large skull destrüksiyon and shift. Patient consulted to brain surgery and plastic surgery for defect repair and mass lesion. After assessing the patient he was hospitalized with the plan of operation.

CONCLUSION: Osteolytic skull lesions are rarely seen in the emergency department. Patient can impress different complaints like new onset seizures, headache, swelling on the skull, a small wound or large skull defects like our case. When faced with such a patient in the emergency department we should consulted to patient brain surgery and plastic surgery for curative or palliative treatment after providing the patient stability.

KEYWORDS: Bone Destruction, Recurrent Seizures, Skull Tumor

PS-0500 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A New Onset Dispnea and Stridor- A Rare Initial Symptom of a Laryngeal Mass

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Murat Ongar¹, Uğur Bal², Erinc Müderris², Pınar Uysal², İrem Gül Güngör², Bilge Akdemir²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Laryngeal cancer is the most common malignant neoplasm of the head and neck. Laryngeal cancer, also known as cancer of the larynx or laryngeal carcinoma, are mostly squamous cell carcinomas, reflecting their origin from the skin of the larynx. Cancer can develop in any part of the larynx, but the cure rate is affected by the location of the tumour. For the purposes of tumour staging, the larynx is divided into three anatomical regions: the glottis the supraglottis; and the subglottis. Most laryngeal cancers originate in the glottis. Supraglottic cancers are less common, and subglottic tumours are least frequent. The symptoms of laryngeal cancer depend on the size and location of the tumour. Symptoms may include the following: Hoarseness or other voice changes, A lump in the neck, a sore throat or feeling that something is stuck in the throat, persistent cough, stridor - a high-pitched wheezing sound indicative of a narrowed or obstructed airway, bad breath, difficulty swallowing. Usually initial symptom of supraglottic mass is not dyspnea or stridor. We will report a new onset dispnea and stridor that was initial symptom of a laryngeal mass.

CASE: 58 years-old male was brought to emergency department with the complaint of dispnea and stridor. He mentioned about sore throat and swelling started 2 days before admission. Family history was negative for remarkable diseases. On admission his vital signs were temperature 36.8°C, bloodpressure 130/70 mmHg, respiratory rate 26/min, pulse rate 116/min, and pulseoximetry reading of 88% on room air. In physical examination inspiratory and expiratory time was prolonged. On deep palpation of neck non-tender, non-pulsatile mass was seen in the anterior lower neck.. None of the lymph nodes were palpable in the neck. Neck X-ray was done. The trachea was found significantly narrow in supraglottic region. chest X-ray was negative for pulmonary disease. Neck tomography was taken and the diffuse asymmetric wall thickening compatible with supraglottic mass was observed in the anterior epiglottis. Indirect laryngoscopy revealed this mass too. The patient was transferred to the Otolaryngology Department because of acute dyspnoea, for emergency tracheostomy needs and for operation.

CONCLUSION: We should take attention in patients presenting to the emergency department with dyspnea, stridor. These complaints can rarely be initial symptoms of a laryngeal mass. Although laryngeal mass are rare, they should be taken into account during the differential diagnosis of respiratory obstructive disorders.

KEYWORDS: Dispnea, Laryngeal Mass, Stridor

PS-0501 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Fat necrosis developing after appendectomy

Mustafa Uzkeser¹, Abdullah Osman Koçak¹, İlker Akbaş¹, Şükrü Arslan²

¹Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

²Department of General Surgery, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Acute appendicitis (AA) is the most frequent indication for emergency abdominal surgery. Its incidence in a person is 7% throughout his/her life. AA treatment is surgical. The complications seen after the surgical operation are arranged as wound site hematoma, seroma, infection, necrotizing fasciitis, wound dehiscence and rarely skin-subcutaneous fat necrosis in the operation site.

CASE: A forty-one male patient applied to our emergency service due to abdominal pain. His anamnesis showed that he had appendectomy 6 years ago. There was right lower quadrant palpation and sensitivity in his examination. Abdominal CT was performed in our patient. The patient who was not diagnosed with acute pathology was kept under observation. Abdominal MRI was performed in the patient as his abdominal pain did not stop during his follow-up. An image consistent with right lower quadrant skin-subcutaneous fat necrosis was monitored. The patient was consulted to general surgery clinic and was discharged after his medications were arranged. In our case, after we detected that there was not any intra-abdominal event with CT, MRI was performed. In MRI, it was seen that the patient had fat necrosis in the abdominal wall skin.

DISCUSSION: While USG and CT are substantially useful in the definitive diagnosis in the patients applying to the emergency services due to abdominal pain, it should be noted that MRI can also be useful in making diagnosis in rare cases.

KEYWORDS: appendectomy, fat necrosis, flank pain

POSTER PRESENTATIONS

PS-0502 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Phrenic Nerve Palsy Due to Internal Jugular Vein Aneurysm

Muhammed Doğan¹, Demet Devrimsel Doğan¹, Şebnem Zeynep Eke¹, Rohat Ak¹, Ebru Ünal Akoğlu¹, Özge Onur², Tanju Biçer¹, Taygun Baykal¹

¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Marmara University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Venous aneurysms are a relatively rare pathologies, far less common than arterial aneurysms, develop in people of any age group, both sexes and may affect any vein. Aneurysmal dilatations of the cervical venous system are rare because of the low pressure in the superior vena cava. Common etiologic factors are tumor, thoracic outlet syndrome, trauma, inflammation, degeneration and increased pressure within the venous system. Pain, swelling, thrombotic complications and mass affect are the most common presentations. We report a 48 year old man admitted to emergency department with sudden onset chest and neck pain, shortness of breath, orthopnea and diagnosed as phrenic nerve palsy due to internal jugular vein aneurysm.

CASE: A 48 year old man, no prior medical or surgical history, admitted to our emergency department with sudden onset chest and neck pain, shortness of breath and orthopnea. Respiratory rate was 22/min, other vital signs were normal. There were no ischemic findings on ECG, on physical examination breathing sounds were decreased at the base of right hemithoraks, no arterial tension difference between right and left extremities, all periferic pulses were palpable and bilaterally equal, no dvt's sing and the patient was at low risk for pulmonary embolism. There were no abnormal result on laboratory tests. On chest radiography right diaphragma was elevated. Then contrast enhanced thoraks and neck CT was performed. There were no mediastinal or thoracic mass can cause phrenic nerve palsy. Aneurysmatic dilatation of the right internal jugular vein was detected. Then consulted to cardiovascular surgery for the surgical repair.

DISCUSSION: Jugular vein aneurysms are rare entities that should be correctly differentiated from other cervical bulges and, when indicated, surgical management should be performed to prevent complications such as venous thrombosis, pulmonary embolism and aneurysm rupture

KEYWORDS: phrenic nerve palsy, jugular vein aneurysm, neck pain

PS-0503 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Seizure and femur fracture

Mehmet Ünalı, İsmet Doğan, Ünsal Karahaliolu, Tuçe Düzkel, Merve Altay

Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

AIM: It is believed to be a higher risk of an accident in epilepsy patients compared to non-epileptic and should be make believe that they can live a normal life as possible. So many people must take special care to protect them from seizure-related injury problems. Patients can not use for self-protection reflex caused by falls. We aim to analyze to the patient with tonic-clonic convulsion presented to ED.

CASE: 68-year-old female patient presented to ED caused falling. She was using antiepileptic drugs because of epilepsy and had a generalize toic-clonic convulsion in follow-up. In radiologic imaging, we diagnosed to right femur neck fracture and transferred to orthopedics clinic.

CONCLUSION: Because of high energy trauma, there is no protection of therapeutic range of blood drug levels on trauma mortality for epilepsy patients undergoing generalized tonic-clonic seizures.

KEYWORDS: Femur, fracture, seizure

PS-0504 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A rare cause of acute abdominal pain with acute appendicitis: Melanosis Coli

Elif Öztürk, Meltem Akkaş, Muhammed Sarier, Yasemin Özdamar, Nalan Metin Aksu

Department of Emergency Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

Melanosis coli donates brownish discoloration of the colonic mucosa found on endoscopy or histopathologic examination. It is an incidental finding of colonic biopsies and resection specimens.

Often it is caused due to prolonged use of anthraquinone, but melanosis can probably result from other factors or exposure to other laxatives. It has been reported as a consequence of longstanding inflammatory bowel disease and also common condition that can mimic other diseases such as ulcerative colitis or ischemic bowel.

We herein describe one case of melanosis coli seen with the acute appendicitis at the emergency department. A 25 years old man presented at emergency department with a one day history of worsening abdominal pain and nusia and vomiting. He had no history of constipation or any medications including laxative nor any chronicl diseases On physical examination he had diffuse abdominal tenderness, rebound at right quadrant with normal bowel sounds. The blood investigations showed a normal white cell count of 8,100 white blood cells per microliter (mcl).An abdominal USG scan revealed non compressible, blind ended a 7 mm diameter lesion at right lower quadrant, a meaningful finding for acute appendicitis. The patient underwent an emergency appendectomy and recovered uneventfully from his operation and was discharged on 2nd postoperative day. The histopathology revealed 6 cm in length, a diameter of 2.8 cm at the widest point appendix with a clear transparent serosa and lumina of appendix found to be obliterated and reported as melanosis coli, appendectomy material.

In humans, and likewise in guinea pigs, macrophages are most abundant in the caecum, decreasing towards the rectum. This explains why the most frequent sites of involvement are the caecum and the appendix, which is the usual distribution pattern of melanosis coli, in the proximal as opposed to the distal colon, though it may affect the whole length of the large bowel.

Laxatives may be associated with, but need not be the cause of microscopic melanosis. Also, the luminal bacterial flora and faecal material may have a toxic effect on the surface epithelium.

Inflammation caused by melanosis coli can be a predisposition factor for obstruction. It is not clear whether the inflammation within the appendix leads to melanosis coli or melanosis coli is in the etiology of the obstruction.

KEYWORDS: acute abdominal pain, acute appendicitis, emergency department, melanosis coli, obstruction

PS-0505 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Not a Soft Tissue Infection, But a Deep Neck Infection

Taygun Baykal, Tanju Biçer, Muhammed Doğan, Demet Devrimsel Doğan, Yasin Metiner, Ebru Ünal Akoğlu

Acil Tıp Kliniği, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

INTRODUCTION: Deep neck space and parapharyngeal space infections are potentially life-threatening conditions. Septic focus of the mandibular teeth, tonsils, parotid gland, deep cervical lymph nodes, middle ear, or sinuses are most common causes. These infections often have a rapid onset and progress, possibility of involving the carotid sheath and its vital contents, propensity for airway impingement, and bacteremic dissemination. So clinicians must be aware of such infections and should not underestimate their potential extent or severity. Since the clinical presentation may be dominated by the symptoms and signs of the primary source of infection, the diagnosis of parapharyngeal space involvement is often delayed.

Computed tomography is the imaging modality of choice for the diagnosis of deep neck space infections.

CASE: A 61-years-old male patient with history of goiter, presented to our emergency department with the complaint of right servical swelling. His symptoms began 5 days ago. 2 days ago he applied another doctor for this complaint, and discharged with antibiyotherapy (ampisid 750 mg po), but his condition progressively increased. Physical examination revealed edema, enduration, erythema and temperature increase at the right half of the neck, in neighborhood of hyoid bone, and purulent post pharyngeal flux.

His vital signs were in normal ranges. In his laboratory c-reaktif peptid was 24.37 mg/dl, WBC was 17.1 K/uL, neutrophil was 14.1 K/uL and other labratory tests were normal.

CT scan of the neck revealed approximately 7x5 cm sized, air-fluid levelled deep neck abscess that fistulized to nasopharynx and connected to oropharynx. The abscess was extended to

POSTER BİLDİRİLER

submandibular space and at the right half of the neck.

After the hospitalization the patient underwent iv antibiotherapy and otorhinolaryngological surgical treatment successfully.

DISCUSSION: Deep neck abscess can be life-threatening and rapid progressing modalities. So emergency physicians should be alerted about this conditions, should not underestimate their potential severity or extent and have lower thresholds for imaging studies.

KEYWORDS: deep neck infections, emergency medicine, soft tissue infections

PS-0506 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Sphenoid sinusitis

Ayça Çalbay, Fatma Tortum, Ömer Faruk Gemiş, Atif Bayramoğlu
department of emergency medicine, atatürk university, erzurum, turkey

INTRODUCTION: Isolated sphenoid sinusitis is a rare disease and the diagnoses is difficult due to its anatomical situation. Sphenoid sinus is an important formation with its neighbours like pituitary walls, internal carotid canal and cavernous canal including 3-4-5-6. cranial nerve. The infections of isolated sphenoid sinusitis has more common nonspecific symptoms as headache, fever, weakness or less common as blurred vision, meningitis and nerve deficits.

CASE: A 39 year old woman patient came to emergency service with headache and weakness. In her physical examination there was a hyperemia seen on her oropharynx and also vital signs are in normal range. There were not any pathology in lab tests. Because of severe headache we performed computed brain CT. Sphenoid sinusitis showed on the CT scans (Figure 1). After symptomatic therapy applied patient was relaxed. She had been discharged with appropriate antibiotherapy by ear-nose and throat clinic's recommended.

RESULT: With early diagnose and suitable antibiotherapy isolated sphenoid sinusitis should be treated well. The surgical treatment is required in patients whose symptoms do not fixed with antibiotherapy or complications performed. Because of its mortal neighbourhoods the emergency physician should be aware of sphenoid sinusitis in patients came with headache.

KEYWORDS: sphenoid sinusitis, headache, complication

PS-0507 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

iliopsoas abscess

Ayça Çalbay, Fatma Çakmak, Fatma Tortum, Atif Bayramoğlu
department of emergency, atatürk university, erzurum, turkey

INTRODUCTION: A psoas (or iliopsoas) abscess is a rare clinical situation with a wide etiological range. It is defined as a collection that begins and extends through the iliopsoas muscle and can reach up to the inguinal region. Due to its rich blood supply, the psoas muscle is believed to be predisposed to primary abscess formation by hematogenous spread. Secondary psoas abscess is generally observed in industrialized countries and primarily affects patients aged 10-50 years. The primer pathogen of the psoas abscess is S.aureus and only the account for %20 of all cases of psoas abscess. With early diagnose and true antibiotherapy the prognosis of this abscess is fine.

CASE: 28 year old woman patient presented to emergency service with two week history of flank pain and three day history of fever. She had undergone vertebral reformation surgery one month ago. The vital sign of the patient is in normal range except 39°C fever. In her physical examination there is a blain on the left side of the flank area and incision scar on lumbar region (Figure 1). In her lab tests wbc: 25800, sedimentation: 115mm, CRP: 185mg/dl and there is a MRSA infection identified in wound culture. We performed abdominal computed tomography and MR scans for the suspicion of abscess. There is a iliopsoas abscess showed on this scans (Figure 2-3) and patient hospitalized in to orthopedy clinic.

RESULT: MRSA is a commonly reported etiology in iliopsoas abscess. This abscess is an important situation in the differential diagnosis of patients with flank pain. Percutaneous catheter drainage with appropriate antibiotic therapy can be effectively used in management and decreased the mortality.

KEYWORDS: iliopsoas abscess, flank pain, fever

PS-0508 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Pneumatosis cystoides intestinalis (PCI) due to coledolithiasis

Mustafa Uzkeser, Kenan Ataç, Fatih Mehmet Sarı, Ayça Çalbay, Mücahit Emet
department of emergency, atatürk university, erzurum, turkey

INTRODUCTION: Pneumatosis cystoides intestinalis (PCI) is a rare condition with an unknown origin, defined as the appearance of gas-filled cysts in the intestinal wall. It usually occurs due to other clinical origins. Radiological imaging has been suggested for diagnosis. The treatment varies according to the patient's clinical condition and radiological imaging from conservative treatment to the intestinal resection.

CASE: A 77 year-old female patient presented to the emergency room with abdominal pain, nausea, vomiting, constipation, and abdominal distention. The patient's vital signs were in the normal range. Physical examination revealed an abdominal distention with inspection and general abdominal tenderness in all quadrants, especially the right upper side, with palpation. Intestinal-type air-fluid level was seen on direct abdominal radiography (Figure 1); therefore, we performed abdominal CT. CT detected the gall stone with free air around the Stone (Figure 2) and PCI view on the intestinal wall (Figure 3).

RESULT: An emergency physician should keep PCI in mind; they should not misinterpret findings with intestinal obstruction and mesenteric ischemia on radiological scans and clinical signs. Treatment of PCI depends on the underlying causes

KEYWORDS: Cholelithiasis, pneumatosis cystoides intestinalis, abdominal pain

PS-0509 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Don Juan Fracture & Lover's Fracture

Ayça Çalbay, Fatma Tortum, Ayşe Şenyurt, Atif Bayramoğlu
department of emergency, atatürk university, erzurum, turkey

INTRODUCTION: The name Lover's Fracture & Don Juan Fracture is derived from the fact that a lover may jump from great height while trying to escape from the lover's spouse. Fall from height is the most common cause of the trauma after car accident. It is described as a most common cause on the childhood. % 30 of injuries on upper limbs and %30 on lower extremity. Fall was observed more on men than women and ratio of fractures as %15 lumbar, %38 pelvic, %20 lower leg.

CASE: A 33 year old woman patient came to emergency service with 112 team because of fall from eighth floor for suicide. Patient's Glasgow Koma Scale was 15, oriented, cooperative, and vital signs were in normal range. There was a pain on thoracic and lumbar vertebrae and bilateral ankles. Her ankles were swollen (Figure 1). Her lab tests were normal. We obtained brain, thorax, vertebra and abdominal CT scans for evaluating the effect of high energy trauma. We showed bilateral talus, calcaneus, navicular fracture and compression fracture on thoracic 10 on x-ray graphy (Figure 2-3) and CT scans (Figure 4-5). Patient was hospitalized on orthopedy service.

RESULT: Calcaneal fractures are usually the result of falling from height and vertebral compression can coexist with them. In patients admitted to emergency service due to fall from height have a wide range of clinic from simple injury to death. Physician should keep in mind this simple and mortal coexisting

KEYWORDS: fall, bilateral navicular fracture, thoracic vertebra fracture

POSTER PRESENTATIONS

PS-0510 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

An evaluation of diagnostic adequacy and color Doppler sonography utilization frequency of emergency doctors on testicular torsion

Uğur Lök¹, Umut Gülaçtı¹, Hacı Polat²

¹Department of Emergency Medicine, Adiyaman University Faculty of Medicine, Adiyaman, Turkey

²Department of Urology, Adiyaman University Faculty of Medicine, Adiyaman, Turkey

OBJECTIVES: We aimed to investigate diagnostic adequacy and color Doppler sonography utilization frequency of emergency doctors on testicular torsion which specific urological urgency

METHOD: The study was conducted retrospectively between January 2015 and January 2016 with the patient who presenting to emergency department(ED) with complaints of acute scrotal or testicular pain where whos' presumptive diagnosis recorded as a testicular torsion on patient chard and followed by colored Doppler ultrasonography (CDUS) to confirm diagnosis at a tertiary care hospital.

RESULTS: Seventy five male patients with mean age of 24.1±17.6 were included in scope of study which all of the participant underwent CDUS examination. 6 (8%) of the patients were examined by female doctor who was their primer physician and 8 (10.7%) were evaluated with female radiologic operator. Of the participants 4% (n=3) diagnosed radiologically testicular torsion (TT). While the most prevalent was epididymoorchitis with 38.7% (n=29 and p<0.005), the least common diagnosis was hydrocele and testicular mass both ratio of 1.3% (n=1). The patients who diagnosed as TT were did not differ according to primer doctor and operator gender, and working hour shifts (p>0.05). Complete genital exam was performed to only with 1 patient the others had none or incomplete examination. The most common recorded physical examination note was Prehn's test (when elevation of testes does not decrease or relieve the pain in the affected testicle), and performed only with 18 patients whom 8 with positive and 10 with negative sign. The least checked findings were position of the testis and blue dot sign with the only 2 patients. Total 22 of the patients were admitted to clinics whom 9 with urology and 11 with pediatric surgery.

CONCLUSION: Our results suggested that most of the patients with testicular pain were directed to radiology unit with incomplete patient history and physical exam notes regardless of worker gender. This is indicating that, emergency doctors are not familiar to genital examination. Thus, it may leads to unnecessary delay and possibility of testicular loss and increased expense. The practitioners keep in mind that CDUS alone, cannot reliably exclude testicular torsion, and the emergency doctors should seek urologic consultation in the presence of concerning history or physical examination findings, even when testicular blood flow appears to be preserved.

KEYWORDS: testicular torsion, emergency doctors, colored Doppler ultrasonography, adequacy

PS-0511 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Apricot Kernel Appears On The Esophagogastric Junction

Ahmet Özbek, Gökhan Taş, Mehmet Özgür Erdoğan, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah Algin, Abdullah Ibrahim, İsmail Tayfur, Şahin Çolak, Deniz Gündoğdu

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Esophageal foreign bodies lead to serious morbidity and mortality in our country and throughout the world. The esophagus is the location for 28 to 68% of gastrointestinal foreign bodies. Esophageal foreign bodies are located at the cricopharyngeus muscle level in 70%, the thoracic esophagus in 15% and the gastroesophageal junction in the remaining 15%. Sharp edged objects may lodge anywhere in the esophagus. It occurs most frequently in children in the form of deliberate or accidental ingestion. Ingestion of a foreign body with food is the second reason.

CASE: A 62 year old female patient. Woman accidentally swallow. Has apricot kernel, can not eat solid food, liquid food can drink while enforcing. In computed tomography, apricot kernel appears on the esophagogastric junction. For patients were asked to gastroenterology consultation. Esophagoscopy accompanied by apricot kernels have been removed. There were no complications

CONCLUSION: Delay in treatment, esophageal perforation and an underlying esophageal disease are poor prognostic factors. In treatment, observation, foley catheter, rigid or flexible esophagoscopy and removing the foreign body with a Magill forceps, pushing the foreign body into the stomach, giving intravenous glucagon and surgical treatment methods can be used. Rigid esophagoscopy is an effective and safe procedure for foreign body diagnosis and removal.

KEYWORDS: apricot kernel, esophagoscopy, gastroesophageal junction

PS-0512 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Subcutaneous Emphysema Without Pneumothorax

Ahmet Özbek, Abdullah Ibrahim, Mehmet Özgür Erdoğan, Mustafa Ahmet Afacan, İsmail Tayfur, Şahin Çolak, Mehmet Koşargelir, Harun Ayhan, Yunus Emre Yüksel

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Subcutaneous emphysema can develop spontaneously, traumatically or iatrogenically. In its treatment, either no surgical intervention may be followed or initiatives in removal of the hypodermic aberrant air may be combined with treatment that leads to etiological causes. Procedures such as placing a chest tube, massage of the tissue, inserting cutaneous intracath, wrapping the chest wall with elastic bandage, fasciotomy, mediastinotomy, Video Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS) and thoracotomy may be implemented.

CASE: Patients with known small cell lung cancer for over 5 years. Came to emergency service with difficulty breathing, and sudden swelling of the neck in front of thorax. During palpation, the patient's chest and neck crepitus felt the front wall.

99% of the patient's oxygen saturation, tachypnea, agitated. It was remarkable difference between the left and right chest size. Although signs and symptoms are also thought pneumothorax and subcutaneous emphysema. computed tomography in patients, no evidence of pneumothorax. consultations for breast surgery patients were asked to follow-up and was admitted to the hospital.

CONCLUSION: Clinical symptoms and the prevalence of air leaks in the lung. It varies depending on the severity. Crepitus in the skin in mild emphysema. Findings may not be outside. In the advanced emphysema head and neck even so until later in the scrotum swelling, because of neck and mediastinum emphysema stridor, swallowing difficulties, shortness of breath, chest pain develop. Tracheal compression at a level that can be life-threatening. Caution should be exercised.

KEYWORDS: Subcutaneous emphysema, lung, cancer

PS-0513 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Enchondroma And Growing Pain

Ahmet Özbek, Gökhan Taş, Mustafa Ahmet Afacan, Mehmet Özgür Erdoğan, Abdullah Ibrahim, İsmail Tayfur, Harun Ayhan, Mehmet Koşargelir, Sevgül Mutlu

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Benign cartilage tumor types growing in the bone. Enchondroma, it develops, starting in childhood. Mostly quiet stop tumor progression in adulthood. It is seen in 10-20 years. Arm bone as seen in the hands and feet often small bone (humerus) and the thigh bone (femur) is seen. Body rotation when seen in cancerous form a single bone is unlikely. Hand and foot deformity in the fingers when seen in the bone, pathologic fractures and fracture-related pain may occur. Normally, enchondroma is painless. If you have pain or visible tumor growth in tumor should be examined carefully in terms of cancerous transformation.

CASE: A 13 years old female patient. It emerged when the pool was admitted with severe knee pain. Displeased with painkillers. pain in the same period last year was summer. The patient's examination, tenderness to palpation in the lower part of the femoral bone was present. The lower segment of the femoral bone lesions seen with imaging areas. orthopedic consultation for patients want. They got to follow the patient. The patient was diagnosed enchondroma. 1 year later, the controls, the growth was not detected.

CONCLUSION: The asymptomatic, silent tumors usually do not need treatment. This benign, 1-2 year clinical and radiological follow-up is done to verify that the quiet when first seen. If enchondroma cancerous transformation, and pathologic fracture or deformity, pathological fractures, and higher surgical treatment. Surgical tumor is removed and the cavity is filled with bone graft. Been cases in the region have turned to chondrosarcoma is removed bone block.

KEYWORDS: Enchondroma, femur bone, growing pain

POSTER BİLDİRİLER

PS-0514 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Complication Of Wisdom Tooth Extraction

Ahmet Özbek, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, İsmail Tayfur, Harun Ayhan, Miraç Kırıcı, Burhan Aydın, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Upper molar root tips of the maxillary sinus floor can be relied on. Depending on the injury after chronic infection, thinning of the bottom wall of the maxillary sinus as a result, the maxillary sinus during tooth extraction may be perforated. In very small perforations, blood clot fills the cavity space, covers the perforation. If the sinus don't have infection without any complications.

CASE: A 22 year old male patient. After the third molar tooth extraction. Non-stop bleeding from the mouth and nose, he came to the emergency room with these complain. As a result of maxillofacial CT scans, the bottom wall of the maxillary sinus is not there. Plastic surgery consultation was requested. Patients were operated, the bleeding stopped.

CONCLUSION: Epistaxis, it is a frequent complication of maxillofacial trauma. The severity of the bleeding can be too much. Therefore, the amount of bleeding is important. In patients with bleeding problems so you can estimate the amount of bleeding. Patients can die from blood loss too. Should not be in a hurry to discharge patients because of these reasons.

KEYWORDS: wisdom tooth extraction, maxillary sinus, perforated

PS-0515 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

The Other in Front Of My Eyes

Ahmet Özbek, Burcu Bayramoğlu, Davut Tekyol, Mehmet Özgür Erdoğan, Mustafa Ahmet Afacan, Kaan Yusufoglu, Nihat Müjdat Hökenek, Mehmet Arif Kaya, Cihat Karakuyu

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: A wide variety of processes can produce space-occupying lesions in and around the orbita. These include benign neoplasms, malignant neoplasms, vascular lesions, inflammatory disease, congenital lesions and infections.

When the presence of a space occupying lesion, the patient may have pain, visual field defects, diplopia, extraocular motility disturbances and pupillary abnormalities. These symptoms can result from invasion or compression of intraorbital contents. In pediatrics, the most common orbital tumors are dermoid cysts, capillary hemangiomas and rhabdomyosarcoma.

CASE: A 5 year-old boy brought to the ER by his parents with diplopia and proptosis. His CT scan showed that he had a mass in the orbit. Ophthalmology consultation was sought and the patient was admitted to the hospital by the ophthalmologist for the further investigation. He diagnosed rhabdomyosarcoma. Chemotherapy and radiotherapy protocols initiated. His treatment still continues.

CONCLUSION: Evaluation of the patient who has these symptoms begins with the medical history and clinical examination. Then CT and MRI should be applied for the diffential diagnosis. When the orbita lesion confirmed with the images, the patient should be evaluated by the ophthalmologist as soon as possible.

KEYWORDS: : rhabdomyosarcoma, diplopia, proptosis

PS-0516 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Omphalomesenteric Duct Fistula In Adults

Ahmet Özbek, Mustafa Arif Karazeybek, Abdullah İbrahim, Mustafa Ahmet Afacan, İsmail Tayfur, Kemal Demircan, Mehmet Koşargelir, Sevgül Mutlu, Mehmet Özgür Erdoğan

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: The umbilicus is remaining scar tissue from the umbilical cord in the fetus. If the omphalomesenteric duct in the umbilicus is not properly closed, an ileal-umbilical fistula, sinus formation, cysts, or, most commonly, Meckel's diverticulum can develop. The presence of an omphalomesenteric duct (OMD) remnant is a rare condition that typically affects the pediatric population.

CASE: A 65-year-old male patient. morbidly obese patients has long been present umbilical hernia. It is the last one month serous fluid flowing from the umbilical region. In the middle of the umbilicus, ulcerated lesion formation, it came as a result of the increase in the pain and discharge. It was operated by a general surgeon. Meckel's diverticulum was found to be in the pathology report.

CONCLUSION: Patients with an OMD remnant usually have no symptoms, but OMD remnants occasionally cause complications. Common symptoms are abdominal pain, rectal bleeding, intestinal obstruction, umbilical drainage, and umbilical hernia. The appearance of these symptoms is age-dependent. Most of these symptoms appear before the age of 4 years, and 40% of children with this anomaly reportedly have symptoms. However, OMD remnants are usually asymptomatic in adults. Surgical resection is necessary for symptomatic OMD remnants, but is not necessary for asymptomatic OMD remnants.

KEYWORDS: omphalomesenteric duct, Meckel's diverticulum, adults

PS-0517 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Bent Screw In Magnetic Resonance Imaging

Ahmet Özbek, Nahide Gizem Kabayel, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, İsmail Tayfur, Yeter Özbey, Derya Aydemir, Şahin Çolak, Mehmet Özgür Erdoğan

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Magnetic resonance imaging (MRI) of the spine is valuable in the diagnosis of acute and chronic spine injuries. It allows evaluation of the nerve roots, spinal cord, and the supporting bony and ligamentous structures. Magnetic resonance imaging can be used to detect sequelae of spinal cord injury and any mechanical impingement on the spinal cord or nerve roots.

CASE: 54-year-old female patient. pain in the shoulder, came to the emergency room with numbness in his right arm. X-ray taken in the screw implanted in the scapula is observed, it was to appear any problems. Patients were referred to the orthopedic doctor. patients 15 years had implants, orthopedic doctor, to see whether a pinched nerve in the left shoulder, made magnetic resonance imaging. patients with increased pain in the arm, shoulder learned that the fastest growing swelling. second X-ray was taken of the implant screw twisted, bent old screws because the MRI magnet. It was probably caused by blood vessel rupture and hematoma formed.

CONCLUSION: The presence of metal has, however, raised concern. The principal hazards with orthopedic implants in the MRI are: injury due to loosening or migration, implant heating with thermal tissue damage, signal distortion with interference in image interpretation. In the literature at present, most contemporary orthopedic implants appear to be safe with MRI. The use of MRI compatible materials in spine stabilization would permit detailed examinations by serial MR imaging.

KEYWORDS: pain in the shoulder, screw implanted, MRI

PS-0518 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Post Op: Always New Problems

Davut Tekyol, Ahmet Özbek, Kemal Demircan, Nihat Müjdat Hökenek, Kaan Yusufoglu, Abdullah İbrahim, Songül Dinçaslan, Mustafa Ahmet Afacan, Mehmet Özgür Erdoğan

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Bride ileus, also known as the adhesive ileus, is the most common cause of small intestine obstructions. Although mostly originating from past abdominal surgical operations, bride ileuses can occur due to intra-abdominal infections, post-traumatic situations, congenital or unknown reasons. Patients who are older than 60 years bear a higher risk of complications and mortality.

CASE: A female 84-year old patient was brought to the emergency ward with breathing problems, prolonged vomiting, stomach pain and constipation, having had no stool or gas decharge for the last 4 days. Through the anamnesis, we learned that she had essential hypertension, went through a knee-prosthesis and a femoral embolectomy operation, 2 years and 6 months

POSTER PRESENTATIONS

ago, respectively. No history about an abdominal surgical operation was reached. Physical examination showed that she had hardness in breathing, tachypneic, had abdominal distention and tenderness in all 4 quadrants. Inspecting her radiological examinations, the bride ileus diagnosis was reached and she was taken into surgical operation, having been classified ASA IV. Laparotomic surgery report showed that she had widespread intra-abdominal adhesions and necrotic duodenum, jejunum and ileum, which lead to removing her small intestine totally.

CONCLUSION: Although post-operative intraabdominal adhesions are the most common cause of adhesive small intestine obstructions, the physicians should not be taken away by such anamnesis. As showed in our case, an elder female patient with no abdominal surgery history was diagnosed with bride ileus. Knowing that 24-hour delay in corrective surgery increases the risk of mortality dramatically, physicians should always be cautious for the lesser common reasons for the bride ileus.

KEYWORDS: small intestinal obstruction, bride ileus, post-operative ileus

PS-0519 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Nausea, Vomiting And Morgagni

Davut Tekyol, Ahmet Özbek, Kemal Demircan, Nihat Müjdat Hökenek, Kaan Yusufoglu, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Morgagni hernias are one of the diaphragmatic hernias, defining the herniation of intra-abdominal organs and other content to the thorax, through the foramen of Morgagni, located in anterior compartment of the diaphragm. They are also referred as retrosternal or parasternal hernias. Mostly located just behind the xiphoid process of sternum, they are often found in the right hemithorax. Patients with Morgagni hernias are generally asymptomatic (~80%).

CASE: A female patient, aged 86, applied to emergency room with nausea and stomach pain, projecting mainly to the epigastric area. From her history, it was learned that she had gastritis for approximately 15 years and another thoraco-abdominal problem, not quite clarified by her. Her unresponsiveness to gastric anti-acid treatment in the emergency room led us to forward radiologic examination and her abdominal CT scan with IV contrast substant showed that a volume of heterogenous adipose tissue was herniated into the thorax from right parasternal area, defined by the radiologists as the "Morgagni hernia".

She was hospitalized to the general surgery ward for further examination and clinical observation.

CONCLUSION: Morgagni hernias are rare types of diaphragmatic hernias and often show no symptoms. Having the hernia content consisting of mostly adipose tissue, it should also warn the physicians of possible intra-abdominal organ herniations. In our case, the stomach pain and nausea were chronic symptoms of the patient as she had gastritis for some time, clinical awareness have led us to further examination and reach the diagnosis, especially with the lack of anamnestic information.

KEYWORDS: hernia, diaphragmatic hernias, morgagni hernia, parasternal hernia

PS-0520 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Headache And Vertigo

Ahmet Özbek, Burcu Bayramoğlu, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, İsmail Tayfur, Gürkan Akman, Burhan Aydın, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Meningiomas arise from the arachnoid caps cells on the outer surface of the meninges and are the second most common primary brain tumor. They account for 13% to 37% of all intracranial brain tumors. Diagnosis of meningiomas more frequent in women and elderly patients. Estimates of the 5-year survival usually range from 73-94%.

CASE: 53 year-old woman presented in ER with headache and vertigo. She said her complaints has been continued for just 1 week. There was ataxia at her physical examination. CT scan was ordered and there was a mass in right hemisphere of cerebellum. The CT images were reported probable 40x37 mm size of meningioma. She referred to neurosurgeons. The mass were removed successfully and she was discharged after 6 days.

CONCLUSION: Meningiomas are the one of most common brain tumors and they have mostly good outcome.

KEYWORDS: Meningiomas, headache, vertigo

PS-0521 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Evaluation of Colour Doppler Ultrasound Results and Demographic Characteristics of Patients Who Prediagnosed with Peripheral Arterial Disease

Ayşe Fethiye Kalafat, Tarık Ocak, Utku Murat Kalafat, Mustafa Basturk, Serkan Dogan, Ali Saglik
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: In our study, we aimed to determine the prevalence and epidemiological characteristics of PAD in our clinic through the demographic characteristics and reports of the examinations of the patients who were intended colour doppler ultrasonography for prediagnosis of PAD.

MATERIALS-METHOD: Our study was designed as retrospectively consent with approved by Ethics Committee of Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital at 02.02.2015. we scanned the hospital information system retrospectively and we detected the patients who were doubted to PAD preliminarily through colour doppler ultrasonography. Then we collected results of 376 patients' demographic datas and ultrasonographic reports. According to the desired examination of patients by the expert radiologist; right and left common iliac and femoral arteries, popliteal arteries, dorsalis pedis and posterior tibial arteries, right and left upper extremity subclavian arteries, brachial, ulnar and radial arteries were studied by using the linear probe 7.5-11 mHz range with Toshiba Xario device throughout all traces. The age, gender and ultrasonographic pathologies identified in the reports were recorded.

RESULTS: Our emergency medicine clinic has filed a total of 179.411 patients during this period; colour doppler ultrasonography required 376 patients, 51 were found signs of PAD. 43.13% of these patients (n=22) were female, 56.87% (n=29) were male. Determination rate of PAD via colour doppler ultrasonography were similar in both of male and female patients (13%, 14%).

CONCLUSION: In our study, the prevalence of PAD was found to be 0.02%. In our opinion; because of the presence of cardiac and vascular surgery hospital around ours, the patients who have PAD's symptoms and signs admitted to this hospital. There is a need for more comprehensive studies to determine the prevalence of PAD.

KEYWORDS: Colour doppler, demography, peripheral arterial disease

PS-0522 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Phytobezoar Ileus in a Young Patient

Yahya Şahin¹, Canan Şahin¹, Oğuz Kocamış²

¹Department of Emergency, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

²Department of General Surgery, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION: Bezoar is defined as a mass formed in gastrointestinal system by fibers of food of plant and animal origin ingested. Bezoar accounts from less than 2% of all mechanical intestinal obstructions. Rarely, it may cause perforation and peritonitis due to compression necrosis of intestinal wall. Here, we aimed to present ileus caused by phytobezoar in a young adult without known history of surgery.

CASE: A 20-years old man presented to emergency department with abdominal pain and vomiting. He had no known disease in history. In initial evaluation, vital signs were as follows: blood pressure, 120/80 mmHg; heart rate, 102 bpm; respiratory rate, 20 breaths/min; and body temperature, 37.2°C. General health status was moderate-to-good and he was conscious, oriented and cooperated. In abdominal examination, there was severe tenderness, defense and rebound at right lower quadrant in abdominal examination. There was also a palpable mass (about 4 cm in size) at right lower quadrant. Laboratory findings were as follows: WBC, 16800/µL; Hb, 15.6 g/dL; platelet, 275000/µL; and glucose, 112 mg/dL. On electrocardiography, heart rate was 108 bpm with sinus tachycardia. On plain abdominal x-ray, air-fluid level was observed; thus, abdominal sonography was ordered. On abdominal sonography, a mass (4-5 cm in diameter) was detected at ileocecal region and general surgery consultation was obtained with initial diagnosis of ileus. A phytobezoar (5 cm in diameter) obstructing ileocecal region was detected during surgery. The patient was discharged to home after a week.

CONCLUSION: Phytobezoars are undigested food that accumulates at stomach or small intestine. The primary predisposing factors include excessive consumption of fiber, drainage with

POSTER BİLDİRİLER

truncal vagotomy which is employed in surgery for gastroduodenal ulcer, and gastric resection surgery. Radiological methods used to diagnose bezoar include plain abdominal x-rays, barium x-rays, upper GIS endoscopy, sonography and CT scan. Phytobezoars should be kept in mind when evaluating patients presented with mechanical ileus. One should considered that pyhytobezoars can be the cause of intestinal obstruction even in patients without history of surgical intervention.

KEYWORDS: abdominal pain, ileus, phytobezoar

PS-0523 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Spontaneous Pneumomediastinum

Canan Şahin, Yahya Şahin

Department of Emergency, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION: Pneumomediastinum is presence of air within mediastinum. Spontaneous mediastinum is generally seen in young men and tends to recover spontaneously. Clinical is highly variable, ranging from vague symptoms to life-threatening respiratory failure. Pain is most common symptom and localized at substernal region. Here, we presented a young patient with spontaneous pneumomediastinum who referred to emergency department with pain.

CASE: A 17-years old boy presented to emergency department with complaint of chest pain. He had no known disease in his history. He had severe substernal chest pain. In initial evaluation, vital signs were found as follows: blood pressure, 120/80 mmHg; heart rate, 110 bpm; respiratory rate, 22 breaths/min; and body temperature, 36.5°C. General health status was good and he was conscious, oriented and cooperated. In the physical examination, breathing sounds were normal. Laboratory values were as follows: WBC, 10,100/ µL; Hb, 16.2 g/ dL; platelet, 221,000/ µL; glucose, 118 mg/ dL; CK-MB, 0.964 ng/mL; and troponin I: <0.100 ng/ mL. On electrocardiogram, heart rate was 110 bpm with sinus rhythm. On thorax CT scan, air was detected within mediastinum. The patient was consulted to gastroenterology and thoracic surgery department. Upper GIS endoscopy was found to be normal and the patient was admitted to thoracic surgery department. He was discharged to home after 3 days of hospitalization.

CONCLUSION: Pneumomediastinum is defined presence of air within mediastinum. Spontaneous mediastinum is a clinical entity which is seen without specific etiology in young patients and generally tends to recover spontaneously. Here, we aimed to emphasize spontaneous mediastinum in differential diagnosis of chest pain by presenting this patient.

KEYWORDS: chest pain, ECG, spontaneous pneumomediastinum

PS-0524 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A Rare Cause of Acute Abdomen: Rectus Sheath Hematoma

Canan Şahin, Yahya Şahin

Department of Emergency, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION: Acute onset abdominal pain comprises 5-10% of all emergency department visits. Rectus sheath hematoma is one of the rare causes of acute abdominal pain. Superior and inferior epigastric veins are localized along posterior border of rectus sheath. Rectus sheath hematoma occurs with rupture of these veins or rectus abdominis muscle. Potential risk factors include trauma, rapid or sudden changes in position, anticoagulant therapy, recent surgery, cough episodes caused by exacerbations of asthma or COPD, injection and pregnancy. Currently, there is an increasing incidence of spontaneous rectus sheath hematoma as a result of increased use of anticoagulant therapy. Here, we aimed to present a patient who developed spontaneous rectus sheath hematoma during warfarin use.

CASE: A 74-years old man presented to emergency department with severe abdominal pain. He had history of diabetes mellitus, hypertension, coronary artery disease, atrial fibrillation and warfarin use. In initial evaluation, vital signs were found as follows: blood pressure, 140/80 mmHg; heart rate, 108 bpm (arrhythmic); respiratory rate, 18 breaths/min; and body temperature, 36.8°C. General health status was moderate-to-good and he was conscious, oriented and cooperated. In abdominal examination, there was swelling and ecchymosis extending from right upper quadrant to suprapubic region; in addition, there was tenderness, defense and rebound tenderness at the same area. Laboratory values were as follows: WBC, 12,100/ µL; Hb, 13.6 g/ dL; platelet, 345,000/ µL; glucose, 303 mg/ dL; creatinine, 1.30 mg/dL; APTT, 46.7 seconds; prothrombin time, 51.8 seconds; and INR, 4.64. On electrocardiogram, heart rate was 108 bpm with atrial fibrillation. On abdominal CT scan, a hematoma (16x11x8 cm in size) was detected in anterior abdominal wall at the level of rectus muscle on the right. The patient was consulted to general surgery department and admitted to ward.

CONCLUSION: Rectus sheath hematoma is less-known pathology where diagnosis is possible in case of a high level of suspicion. It can be resolved by conservative therapy without surgery; however, it must be included to differential diagnosis of acute abdominal inflammation and intra-abdominal mass lesions. It is one of the causes of acute abdomen, which should be kept in mind in patients presented with abdominal pain.

KEYWORDS: abdominal pain, warfarin, hematoma

PS-0525 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A Rare Case in Emergency Department: Rupture of Saccular Aneurysm

Yahya Şahin¹, Canan Şahin¹, Zeynel Abidin Erbesler²

¹Department of Emergency, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

²Department of Anesthesiology and Reanimation, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION: Isolated iliac artery aneurysm is rarely seen and asymptomatic in general. It is detected incidentally during imaging studies for other purposes or retroperitoneal surgery. Rupture is the most fearful complication of aneurysms. Iliac artery aneurysms must be treated when its diameter exceeds 3.5 cm as risk for rupture is increased in aneurysms with diameter>3.5 cm. Here, we aimed to present a patient with rupture of iliac artery aneurysm who referred to emergency department with pain and swelling at lower extremities.

CASE: A 53-years old man was transferred to emergency department with complaints of swelling and pain at left lower extremity by Emergency Medicine Services (EMS). In initial evaluation, vital signs were found as follows: blood pressure, 120/80 mmHg; heart rate, 88 bpm; respiratory rate, 18 breaths/min; and body temperature, 36.7°C. General health status was good and he was conscious, oriented and cooperated. In the physical examination, there was swelling, increase in temperature and diameter of left lower extremity. Peripheral pulses were palpable. The patient was consulted to vascular surgery department with initial diagnosis of deep vein thrombosis. The patient was discharged with recommendations of anticoagulant and antibiotic therapy. However, the patient was taken to emergency department with complaints of impaired general health status and abdominal pain by EMS 4 hours after discharge. In physical examination, there was distension at abdomen and coldness and purple discoloration at left lower extremity. In abdominal examination, there was severe tenderness, defense and rebound tenderness in left upper and lower quadrants. Laboratory values were as follows: WBC, 13,700/ µL; Hb, 11.3 g/ dL; platelet, 145,000/ µL; glucose, 263 mg/ dL; and CK, 303 U/L. The patient was re-consulted to vascular surgery department and underwent contrast-enhanced abdominal CT scan. Then, the patient underwent emergent surgery with initial diagnosis of iliac artery aneurysm rupture. The patient died on postoperative day 5.

CONCLUSION: Aneurysms of common iliac artery account for 2-7% of all intra-abdominal aneurysms. Isolated iliac artery aneurysm is seen less frequently. Risk for rupture is higher in these aneurysms due to delayed onset of symptoms related to compression to surrounding tissues and erosion. Iliac artery aneurysm should be kept in mind in the differential diagnosis of patients who presented to emergency department with pain at lower extremity.

KEYWORDS: aneurysm, emergency department, iliac artery.

PS-0526 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Colon Perforation Caused by Fecal Impaction

Yahya Şahin, Canan Şahin

Department of Emergency, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION: Constipation and fecal impaction can be seen frequently, particularly in elder population. Fecal impaction in elder individuals generally occurs due to immobility, unhealthy

POSTER PRESENTATIONS

dietary habits and inadequate fluid intake. Colon perforation due to fecal impaction is extremely rare. Here, we presented a rare case of colon perforation caused by fecal impaction.

CASE: An 85-years old woman presented to emergency department with complaints of chronic constipation and abdominal pain. She had history of diabetes mellitus, coronary artery disease and atrial fibrillation. In initial evaluation, vital signs were found as follows: blood pressure, 160/80 mmHg; heart rate, 108 bpm (arrhythmic); respiratory rate, 20 breaths/min; and body temperature, 37.6°C. General health status was moderate-to-good and she was conscious, oriented and cooperated. In the abdominal examination, there was diffuse tenderness, defense and rebound tenderness. Laboratory values were as follows: WBC, 8600/ μ L; Hb, 13.1 g/ dL; platelet, 251,000/ μ L; glucose, 504 mg/ dL; CRP, 2.5 mg/dL; and INR, 1.22. On electrocardiogram, heart rate was 108 bpm with atrial fibrillation. On plain abdominal x-ray, there was intense stool accumulation without free air at sub-diaphragmatic area. Abdominal CT scan was obtained due to suspected colon perforation as no clinical improvement was achieved after enema, which revealed free air around sigmoid colon. The patient was consulted to general surgery department and admitted to hospital.

CONCLUSION: Fecal impaction is a condition that may cause clinical pictures with high mortality and morbidity such as colon perforation. Stercoral perforation should be suspected in patient with chronic constipation in case of acute onset, severe abdominal pain. As suggested by literature, stercoral perforation is an extremely rare entity; however, it results in significant morbidity and mortality once it develops. Stercoral perforation should be kept in mind in the differential diagnosis of patients presented to emergency department with chronic constipation and abdominal pain.

KEYWORDS: abdominal pain, constipation, perforation

PS-0527 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Compartment Syndrome Caused by Electrical Injury

Canan Şahin, Yahya Şahin

Department of Emergency, Ahi Evran University, Kirsehir, Turkey

INTRODUCTION: Although electric is essential for modern life, electrical injury is a kind of trauma with high morbidity and mortality and comprises a risk for all age groups. Skin burns, rhabdomyolysis and profound tissue injuries such as compartment syndrome may occur after electrical injury or electrical shock. Here, we presented a case with compartment syndrome caused by high-voltage electrical injury.

CASE: A 38-years old man was transferred to emergency department with complaint of burn after electrical injury by Emergency Medicine Services. He had no history of known disease. In initial evaluation, vital signs were found as follows: blood pressure, 120/80 mmHg; heart rate, 92 bpm; respiratory rate, 20 breaths/min; and body temperature, 36.7°C. General health status was moderate and he was conscious. In the physical examination, there was second-degree burn in both upper and lower extremities; in addition, there was pain and loss of movement at right upper extremity and pulses were absent. Laboratory values were as follows: WBC, 20300/ μ L; Hb, 15.9 g/ dL; platelet, 450,000/ μ L; glucose, 126 mg/ dL; creatinine, 1.03 mg/dL; AST, 497 IU/L; ALT, 84 IU/L; Na, 135 mmol/L; K, 4.32 mmol/L; Cl, 104 mmol/L; CK>30,000 U/L; CK-MB 109.9 ng/mL; and troponin I: 0.125 ng/ mL. In urinalysis, there was +++ protein and ++ erythrocyte. On electrocardiogram, heart rate was 92 bpm with sinus rhythm. The patient was consulted to plastic surgery, orthopedics and cardiology departments. As there was no available bed in ICU, the patient was transferred to another facility.

CONCLUSION: High-voltage injury is associated to cardiac arrest, rhabdomyolysis, compartment syndrome and severe tissue injury. The most commonly affected systems are cardiovascular system, musculoskeletal system, central nervous system, kidneys and skin. In high-voltage injuries, profound burn, organ losses due to compartment syndrome, renal failure due to rhabdomyolysis and multi-organ failure are more commonly encountered when compared to low-voltage injuries. Compartment syndrome should be kept in mind in patients with high-voltage electrical burn in emergency department.

KEYWORDS: high voltage, burn, compartment syndrome

PS-0528 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Acute Limb Ischemia In Emergency Room

Ecem Deniz Kırkpantur, Tuba Cimilli Öztürk, Taygun Baykal

Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

Acute limb ischemia(ALI) is defined as a sudden decrease in limb perfusion that threatens the viability of the limb, it requires urgent evaluation and management. The incidence of this condition is approximately 1.5 cases per 10.000 person in a year. The two main causes of ALI are either thrombosis or embolism. Physical examination plays a big role while diagnosing the patients with ALI.

A 82 year-old man presented to emergency room because of the weakness in his lower extremities. He was able to walk with a walker before his symptoms began, he was operated for femoral prosthetics in his right leg. He was previously diagnosed with peripheral artery disease, diabetes mellitus, hypertension and alzheimer's disease. He had angio 4 times, but he does not have any stents. He was using warfarin. In his physical examination, his vitals were stable, glasgow coma scale was 15 points, in his neurologic examination there was no pain, pallor, paresthesia or poikilothermia in lower extremities, but peripheral pulses in left leg was absent, there was weakness in his right leg and there was an ulcerated lesion in his left foot. His laboratory tests were within normal limits. CT angiography result as follows: Right and left superficial femoral arteries was occluded from proximally, right and left tibialis posterior and right peroneal artery was also occluded.

ALI is most commonly caused by thrombotic occlusion (60%) or by embolus (30%). Specifying the etiology is important for the prognosis and the treatment of the patient.

Classification of the ALI depends on severity and onset. Complete ischemia will lead to tissue necrosis, quick diagnosis and early surgical intervention within 6 hours will protect patients from amputation.

In patients whom suspected of ALI should be immediately consulted with vascular surgeon. After the lab tests, if there is no contraindication giving IV bolus of heparin is protective for collateral circulation. Angiography can be diagnostic for ALI but in complete ischemias it can delay the treatment, so if we are suspecting of complete ischemia patients must be directly taken to the operating room.

ALI is catastrophic condition that can end with limb loss and disability. Evaluating pallor, poikilothermia, pulses, pain, paralysis and paraesthesia in extremities are keystones in diagnosis.

The patients referring to emergency room with paralysis or anaesthesia in lower extremities can be misdiagnosed with cerebrovascular accident (CVA). Prompt physical examination plays an important role in differentiating ALI from CVA.

KEYWORDS: acute, limb, ischemia

PS-0529 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Abdominal Pain Caused by a Rare Combination

Harun Gunes¹, Ayla Buyukkaya², Feruza Turan Sonmez¹, Hayati Kandı¹, Ayhan Saritas¹

¹Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

²Radiology Clinic, Duzce Ataturk State Hospital, Duzce, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Abdominal pain is a common presenting symptom in the emergency department. It may be caused by various diseases of the organs located in the abdominal or thoracic cavities. It may sometimes originate from a life-threatening clinical condition like acute pancreatitis, inferior wall myocardial infarction, lower lobe pneumonia and rarely aortic dissection, renal infarction or intestinal intussusception. Herein, we want to present a patient who had the last 3 of the reasons given in the previous sentence simultaneously.

CASE: A 37-year-old male with complaints of nausea, vomiting and abdominal pain was admitted to our emergency department. It was learned that complaints of the patient started about 2 hours before the admission. The patient was conscious, cooperative and fully oriented. His physical examination was normal including respiratory system, cardiovascular system and abdominal examinations except hyper-active bowel sounds. Peripheral pulses were palpable in all extremities. His past-medical history and family history was unremarkable. Complete blood count, biochemical tests, X-rays of the chest and abdomen, computed tomography scan of the abdomen were ordered. Then, it was noticed that his right lower extremity had a slightly greater diameter than the left one had, and venous Doppler ultrasonography was added to his diagnostic examinations order. No thrombus was seen on ultrasonography. X-rays were also normal. However, intestinal intussusception in the ileocecal region, decreased contrast enhancement in the upper zones of the right kidney and thrombus material was seen in the right renal

POSTER BİLDİRİLER

artery, right external iliac vein and femoral vein on computed tomography scan with intravenous contrast enhancement taken in venous phase. Then the patient consulted with the Urology, General Surgery and Cardiovascular Surgery Departments. The Urology Department recommended conservative observation, the Cardiovascular Surgery Department started subcutaneous enoxaparine 0.6 ml bds, and the patient was hospitalized by the General Surgery Department. Afterwards, because the symptoms of the patient worsened intravenous contrast enhanced computed tomography scan was repeated, this time taken in arterial phase, and Type 1 aortic dissection was diagnosed. Then, the patient was transferred to the Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit, and emergently referred to another center by informing the responsible physician.

CONCLUSION: Emergency physicians should remember that abdominal pain may indicate one or more serious pathologies although it is mostly caused by benign reasons, and the etiologic factor leading to the symptom can be found quickly if appropriate diagnostic tests are performed properly.

KEYWORDS: aortic dissection, renal infarction, intestinal intussusception, abdominal pain

AuthorToEditor: Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim, saygılarımla.

PS-0530 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Invagination Can be Seen In Adults

Halil İbrahim Atalay, Melis Efeoğlu, Atanur İnce, Arzu Denizbaşı, Serkan Emre Eroğlu, Haldun Akoğlu, Özge Ecmel Onur
Department of Emergency Medicine, Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

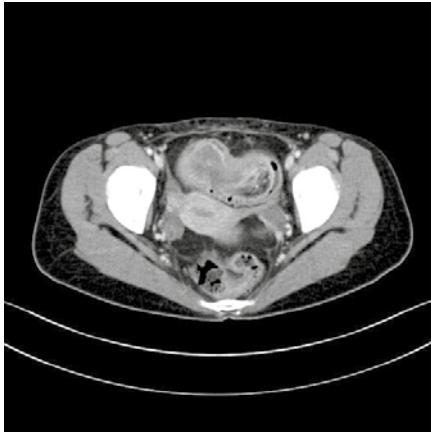
INTRODUCTION: Invagination or intussusception is defined as telescoping the proximal bowels to the distal segment(1). Adult invaginations represent 5 % cases of all invaginations and %1-5 cases of all intestinal obstructions(2). Converse of childhood cases, adult invagination cases are almost always secondary to carcinomas, polyps, meckel diverticulum, colonic diverticulum, benign neoplasms(3,4). We discussed an adult invagination case that was admitted to our emergency room with non-specific symptoms.

CASE: Twenty five years old female patient had presented to our emergency room with abdominal pain, nausea and vomiting. There was no illness in her past medical history. She was suffering from vaginal discharge for a week. In her admission Glasgow coma scale was 15 and vital signs were normal. There was abdominal tenderness and guarding in all quadrants. Laboratory results were WBC: 7500, CRP:199. There was no specific pathology in her urine analysis. Abdominal computed tomography showed up invagination at the terminal ileum. In the surgery, the distal fifteenth centimeter segment of terminal ileum was seen invaginated on itself, which confirms the CT. The distal ileum's thirty centimeter were resected because of polypoid form tissue was founded in the invaginated segment. Secondary malignancy findings were not seen in operation site. On the follow up there was no complication after the surgery and patient discharged with healing.

CONCLUSION: The triad; abdominal pain, bloody diarrhea and palpable tender mass, that was seen in childhood invaginations are rarely seen in adults. Nausea, vomiting, gastrointestinal bleeding, diarrhea, constipation and abdominal pain are non-specific symptoms for invaginations as our case(5,6). Coil spring appearance at barium enema plain films can help for diagnose(7,8). But proper diagnose can be made by detecting the target sign with ultrasonography or computed tomography(9,10). Computed tomography helps to diagnose or exclude other pathologies so it is superior to ultrasonography(6,7). Fixing and manipulating the invaginated edematous segment is not recommended in adults because of tumoral seeding. Treatment in adult invaginations always should be surgical resection(7,8).

KEYWORDS: Abdominal Pain, Invagination in Adults, Surgery

Axial Abdominal CT



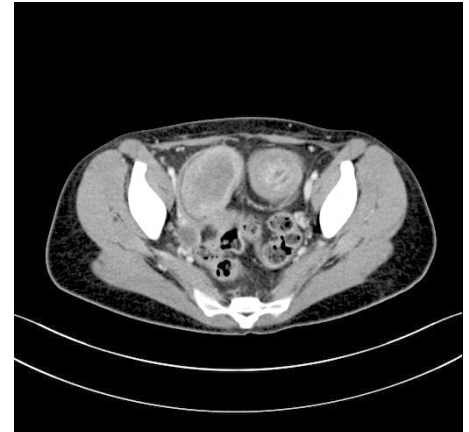
the target sign

Coronal Abdominal CT



invagination at the terminal ileum

Axial Abdominal CT



the target sign

PS-0531 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Posterior Shoulder Dislocation while Turning the Wheel: Case Report:

İsmail Ağı, Binnur Eşfer, İrfan Kala, Selçuk Akoğlu, Fevzi Bircan Özkan, Serkan Hastürkkoğlu, Muhittin Serkan Yılmaz
Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Shoulder joint is a strong structure supported by joint capsule, ligaments and muscles. The frequent type of shoulder dislocation is anteriorly and posterior dislocation is extremely rare. Posterior dislocation occurs with the mechanism of shoulder's internal rotation and adduction. We will share here our experience of a patient with posterior dislocation occurred while driving car.

CASE: 27 year old patient was admitted to emergency department with sudden on set of left shoulder pain started while driving car and turning the steering wheel. He admitted that he used alcohol. He denied any trauma to his shoulder or any other part of his body. His physical examination showed lack of shoulder movement and pain on palpation. Epaulet sign was also noted in his examination. We performed a posterior-anterior shoulder x-ray imaging which showed us the dislocation left shoulder posteriorly and the absence of any fracture associated with dislocation. Patient also said that he had faced two other dislocation in his previous medical history. We ordered a shoulder computed tomography (CT) and posterior dislocation without fracture was visible. Patient underwent procedural sedation and analgesia, and shoulder was reduced carefully without any complication. Velpau bandage was obtained and patient was discharged from emergency department with the suggestion of orthopedics outpatient follow-up.

CONCLUSION: Posterior shoulder dislocation is an extremely rare situation with the mechanism happening while driving car and turning the steering wheel. Stabilising the shoulder after reduction is a key movement to reduce post-reduction complications such as re-dislocation. Fractures may be associated with dislocation even without trauma so the computed tomography or MRI are the helpful clinical tools. Patients may need surgery after recurrent shoulder dislocations and orthopedics follow-up is necessary.

KEYWORDS: orthopedics, posterior shoulder dislocation, turning wheel.

POSTER PRESENTATIONS

Posterior Shoulder Dislocation



PS-0532 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Isolated Cecal Necrosis: A Rare Case Report:

İrfan Kala¹, Bedriye Müge Sönmez², Merve Alyamaç¹, İremgöl Güngör¹, Aybüke Şaşmaz¹, Hilmi Gökhan Ulubay¹, Uğur Bilgay Kaya¹
¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Isolated cecal necrosis is a rare condition and a non-occlusive ischemic colitis that may mimic acute appendicitis. Patient generally present with right lower quadrant pain. Cecal necrosis is usually associated with an underlying disease that may cause circulatory insufficiency such as shock. But in some patients, the main reason may be idiopathic.

CASE: 49 year old female patient was admitted to emergency department with right lower quadrant pain that started 4 hours ago before presentation. She described her pain as migratory quality from umbilical region to right lower quadrant and the togetherness of loss of appetite, nausea and vomiting. She had diabetes mellitus, hypertension and mitral valve replacement surgery, use of warfarin treatment in her medical history. Right lower quadrant tenderness and rebound was noted during physical examination. Vital signs were stable but subfebrile temperature was also noted (37.9 oC). Subdiaphragmatic air or air-fluid levels were absent in x-rays. Abdominal ultrasound was ordered and cecal edema, raise in the thickness of cecal wall and minimal pelvic fluid were the sonographic findings. IV hydration didn't resolve her symptoms and patient was consulted to general surgery. She was underwent laparoscopic evaluation that cecal necrosis and mild hemorrhage were visible findings so laparotomy was decided for further treatment. Right hemicolectomy and ileotransverse anastomosis were performed. Patient was followed up in general surgery clinic and deep venous thrombosis was the only complication post-operative. But she could be discharged safely without any complication out-patient follow-up.

CONCLUSION: Cecal necrosis may mimic acute appendicitis and absence of sonography findings of appendicitis should not underestimate patient's physical examination and symptoms. Right lower quadrant pain, free pelvic fluid, cecal wall edema are the clues. Patients may need computed tomographic evaluation for the exact diagnosis but acute abdominal signs in this patient lead to surgery so ischemic colitis (cecal necrosis) was diagnosed. Post-operative deep venous thrombosis may be associated with lack of patient mobility and cessation of warfarin post-operatively. Cecal necrosis should be placed in differential diagnosis of right lower quadrant pain. Surgical treatment required to reduce mortality and morbidity. Early diagnosis of isolated cecal necrosis has good prognosis.

KEYWORDS: acute appendicitis, isolated cecal necrosis, surgery.

PS-0533 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A Rare Complication of Warfarin Overdose: Spontaneous Intestinal Intramural Hemorrhage

İrfan Kala¹, Bedriye Müge Sönmez², Miray Baba¹, Uğur Bal¹, Selçuk Akoğlu¹, Erinc Müderris¹, Selim İnan²
¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Bleeding is a well documented complication of use of anticoagulant drugs (e.g. Warfarin). Excessive anticoagulation may cause intracerebral, gastrointestinal bleeding but intestinal intramural hemorrhage is a rare complication of anticoagulant treatment. Computed tomography (CT) findings may include wall thickening, intramural hyperdensity, intestinal obstruction, intraperitoneal fluid. Treatment is generally non-operative and clinical outcome is good when diagnosed early.

CASE: 57 year old patient presented to emergency department with abdominal pain for 2 days followed by diarrhea. She had cardiac valve replacement, warfarin use and cerebrovascular disease in her medical history. Her vital signs were: blood pressure: 170/110 mm/Hg, pulse: 110/min, body temperature: 36.6 oC. We reveal the abdominal tenderness without rebound in physical examination. Rectal examination was normal. She denied hematemesis and melena. Her laboratory status was: WBC: 12200/microliter, NE: 10500/microliter, hemoglobin: 13.2 g/dL, hct: 40.7%. Her INR level was 11.7, PT:129 sec, aPTT 82 sec. Patient underwent x-ray and CT evaluation. X-ray showed no specific pathology. But CT revealed the intramural hemorrhage around jejunal segments of intestine, distal jejunal wall thickening and intraperitoneal free fluid. Her second laboratory evaluation showed decreased level of hemoglobin and hematocrit respectively to 11.9 g/dL and 34.9% 13 hours later. Patient was admitted to general surgery intensive care unit for treatment. Intestinal adhesions, free intraperitoneal fluid and retro-rectal hematoma was cleared in operation. Blood leaking from intestinal segments was also noteable. Patient underwent vitamin K, fresh frozen plasma treatment to correct coagulation abnormality. But eventually, she died in intensive care unit after 38 days of hospital admission because of infection.

CONCLUSION: Spontaneous intestinal intramural hemorrhage (IIS) is an extremely rare cause of abdominal pain. Even though it is seen rarely, IIS is generally associated with trauma. Anti-coagulant use is the most frequent etiology among non-traumatic causes. Spontaneous hematoma intraperitoneally or retroperitoneally may accompany this condition. Patients of whom bleeding control can not be maintained may require surgery but treatment is generally supportive and non-operative with vitamin K and FFP. In this case, this patient's condition couldn't develop and eventually mortality occurred due to long stay of intensive care unit.

KEYWORDS: abdominal pain, intestinal intramural hemorrhage, warfarin overdose.

PS-0534 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Spontaneous Cerebral Hemorrhage In A Child: A Case Report

Ahmet Demir
Sultanbeyli State Hospital, Istanbul

INTRODUCTION: Cerebral arteriovenous malformation is rare in children. In Children, often it causes intracranial hemorrhage (ICH), convulsions, hydrocephalus. In the newborn period, it can be seen more rarely in the form of congestive heart failure. Although it is the congenital, %18-20 of arteriovenous malformation recognized in childhood. The prognosis of untreated arteriovenous malformations in children is worse than in adults. Early diagnosis and treatment is necessarily because of potential bad prognosis.

CASE: 11 year old boy that hadn't known any disease fell down when he was playing game. He brought to the emergency department by his parents with complaints of impairment of consciousness. He was referred to us with the diagnosis of poisoning caused by buttermilk. On physical examination; general condition was average, tend to sleep in patients with Glasgow Coma Scale (GCS) 10 (E4, V1, M5), pupillary isocoric, light reflex +/-, right upper extremity muscle strength was 3/5, right lower extremity muscle strength was 4/5. Laboratory values were normal. The patient was rapid series intubated to ensure the safety of airway because of vomiting. The patient brain CT imaging shown intracerebral hematoma at the left side. The patient

POSTER BİLDİRİLER

was consulted to neurosurgeon. After the neurosurgeon consultation, he was referred to university hospital for treatment.

CONCLUSION: Cerebral arteriovenous malformation is rare in children. It must be remembered when the patient admitted to the emergency room with sudden altered consciousness. Patients with ICH are more likely to have rapidly progressive symptoms and may require more aggressive intervention. Emergency medicine physician be careful to evaluate sudden onset neurological symptoms and take rapid decisions.

KEYWORDS: Altered consciousness, Cerebral Hemorrhage, Emergency room,

PS-0535 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Clinical and Demographic Assessment of Aortic Dissection Cases for Last Five Years

Ali Gür¹, Hakan Özüztürk¹, Barış Akça², Muhammet Gökhan Turtay¹, Kasım Turgut¹, Şükrü Gürbüz¹, Nevzat Erdil²

¹Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Aortic dissection is a mortal cardiovascular disease that should be diagnosed and treated rapidly. The present study aimed to assess the demographic and clinical features of aortic dissection cases which were diagnosed in our emergency service.

MATERIALS-METHODS: The medical records of 40 aortic dissection patients who admitted to the Inonu University Emergency Service between August 2010 and August 2015, were analysed retrospectively. The age, gender, medical history, complaints, complaint beginning time, emergency department admission time, vital signs, echocardiographic assessment whether intimal flap and aortic valve insufficiency was present, were evaluated for each patient.

RESULTS: There were 40 aortic dissection cases, 26 of them were male and 14 female. The mean age was 58±20 years. 33 patients had coronary artery disease and 29 patients had diabetes mellitus history. The admission complaint was chest pain for all of the patients. 75% of the cases admitted to emergency service in 24 hours after the pain started. 70% of patients were diagnosed as De Bakey type 1, 22.5 % De Bakey type 2 and 7.5 % De Bakey type 3. 20 % of patients were hypertensive and 17.5% were hypotensive the others were normotensive. 95 % of patients were operated and 2 cases (5%) were decided to follow up. 82.5 % of operated patients discharged after cure and 17.5% of them died unfortunately.

CONCLUSION: Aortic dissection has still high mortality rates in our country and the world. So it is very important for emergency physicians to diagnose and start suitable treatments for aortic dissection cases without wasting any time.

KEYWORDS: Emergency service, Chest pain, Aortic dissection, Mortality.

PS-0536 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Evaluation of Pregnant Women with Abdominal Pain in the Emergency Department

Esra Tunc¹, Hızır Ufuk Akdemir², Latif Duran², Celal Katı², Davut Güven³, Mehmet Altuntaş⁴, Mustafa Yasin Selçuk⁵

¹Emergency Service, Şırnak State Hospital, Şırnak

²Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

³Department of Gynecology and Obstetrics, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Recep Tayyip Erdoğan University, Faculty of Medicine, Rize, Turkey

⁵Department of Family Medicine, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to specify the clinical, laboratory and imaging aspects of 200 pregnant women to the emergency care of a university hospital with abdominal pain, to determine methods of diagnosis and treatment and to contribute to patient management and to the studies and current literature in this field.

MATERIALS-METHODS: This study was carried out by retrospectively examining the records of the pregnant women referred to the Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Emergency Department between 1 January 2012 and 31 December 2014 with abdominal pain. The data was analyzed with the IBM Statistical Package For the Social Sciences (SPSS) V.23 package program.

RESULTS: The average age of the pregnant women in our study group was 27.1±5.9. It was determined that 62 (%31) of the pregnant women applied to the emergency care directly, 138 (%69) were referred there. The most frequently accompanying complaint was nausea and vomiting (n=135, %67.5). The most frequently specified physical examination finding was prominent sensitivity in the abdomen (n=42, %21). The most frequent diagnoses were, respectively; non-specific abdominal pain (n=34, %17), urinary tract infection (n=29, %14.6) and renal ectasia (n=22, %11.1). It was specified that diagnoses of urinary tract infection (%41.4) and renal ectasia (%59.1) were made most frequently in the third trimester. While it was specified that all the pregnant cases in our study group had had ultrasonography and none had radiography or computerized tomography, 10 (%5) pregnant cases had had magnetic resonance imaging. The most frequently specified ultrasonographic pathology was renal ectasia (n=34, %17).

CONCLUSION: Our study puts forward the data on the frequency, clinic, diagnosis and treatment of the pregnant cases with abdominal pain in emergency care referrals. The most frequently determined surgical pathology at the cases was acute appendicitis and it was specified that diagnosis of acute appendicitis was made most frequently in the second trimester. It was specified that all pregnant cases with diagnosis of acute appendicitis through ultrasonography underwent urgent surgical operation, and that 90% of the pregnant cases that underwent urgent surgical operation were referred to the emergency care from another health institution. Early diagnosis and treatment of pregnant cases referring to the emergency care with abdominal pain is very important both for the fetus and also for the mother. As the procedures for diagnosis can cause fetal irritation and stress, examinations should be planned and reviewed very carefully.

KEYWORDS: Pregnant, Acute, Abdominal pain, Diagnosis, Treatment, Emergency Department

PS-0537 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Rectus Sheath Hematoma Associated With Warfarin Overdose: Case Report

Nazlı Aksoy Kala¹, İrfan Kala², Miray Baba², Cemal Reşat Atalay¹, Selim İnan³, Esma Kır², Selçuk Akoğlu²

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma is an unusual etiology of abdominal pain. Accumulation of blood into the rectus abdominis muscle occurs due to blood leakage from epigastric arteries or veins or rectus muscle. Anticoagulant drugs are used to treat and prophylaxis of many diseases such as deep venous thrombosis, pulmonary thromboembolism, cardiac dysrhythmias, cardiac valve replacement surgery etc. Rectus sheath hematoma usually mimic pelvic masses during physical examination and it is a differential diagnosis. It may be distinguished from other diseases with ultrasound or computed tomography evaluation. In this case, we aimed to present a patient on warfarin treatment developing rectus sheath hematoma.

CASE: 61 year old female patient was admitted to emergency department complaining sudden onset of abdominal pain. She previously presented another center and diagnosed as pelvic mass thus MRI was suggested to the patient. We also detected that she had cerebrovascular disease associated with cardiac dysrhythmia and usage of warfarin according to her medical history. Vital signs were; BP: 109/64 mm/Hg, Sat: 89%, PR: 125/min, BT: 37.8 oC. Physical examination revealed mild tenderness on left lower quadrant and a pelvic mass for about 10 cm. She denied any hematuria, hematochezia, melena or hematemesis. Laboratory status were: WBC: 20100/µl, Hgb: 8.1 g/dL, Hct: 25.1 %, INR: 6.94, Creatinine: 1.55 mg/dL, BUN: 52 mg/dL, PLT: 307000/µl. We ordered an abdominal ultrasound which showed a heterogeneous pelvic mass. Patient underwent abdominal computed tomography evaluation to diagnose exact etiology, eventually rectus sheath hematoma was noted with the size of 160x90x80 mm. Patient was hospitalised for four days without surgical intervention and expansion of hematoma was not noted during follow-up. INR was decreased until 1.06, cessation of warfarin and initiation of enoxaparin obtained to continue cerebrovascular disease prophylaxis. Hemoglobin and hematocrit value remained stable respectively 8.4 g/dL and 25.3%.

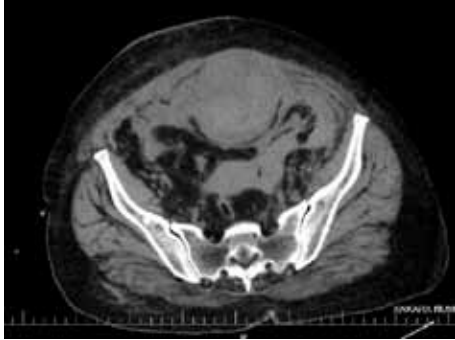
CONCLUSION: Complication of anticoagulation drugs are well studied before. Thus monitoring these drugs is necessary to avoid complication. We connect the hematoma of rectus sheath with the overdose of warfarin which resulted as increased INR value until 6.94. Coagulation disorders may result as spontaneous bleeding without trauma so bleeding should be excluded in patients with new onset of abdominal pain, chest pain, neurological symptoms. Rectus sheath hematoma generally requires non-surgical interventions and correcting the underlying

POSTER PRESENTATIONS

pathology. This patient also didn't require any surgical treatment so could be discharged safely with coagulation control.

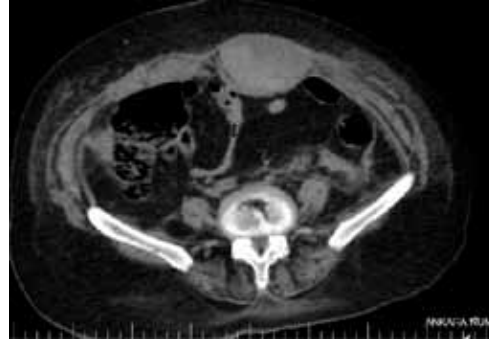
KEYWORDS: anticoagulation, pelvic mass, rectus sheath hematoma.

Image 1. Rectus Sheath Hematoma



Rectus Sheath Hematoma

Image 2. Rectus Sheath Hematoma



Rectus Sheath Hematoma

PS-0538 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

An Unusual Reason for Murphy Sign: Rupture of Spontaneous Liver Cyst

Irfan Kala¹, Nurullah Tarhan¹, Selim İnan², İsmail Ağı¹, Sercan Hastürkçüoğlu¹, İrfan Gökçek¹, Oktay Hakbilir¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Hydatid cyst is an endemic disease in many countries such as Turkey and effects 585 patient in 100.000 population every year. Hydatid cyst is usually asymptomatic and chronic disease, however, once the rupture of cyst occur, clinical outcome may be devastating if not diagnosed in timely manner. Mortality and morbidity is reduced in the last decades due to successful surgery techniques and presence of antiparasitary drugs. In this case, we will share our experience about an unusual reason of right quadrant pain, hydatid cyst rupture.

CASE: 50 year old male presented to emergency department complaining right upper quadrant and epigastric pain which started 2 hours before presentation. He had diabetes, hypertension, COPD and coronary artery disease in his medical history. Initial vital signs: BP: 126/90, PR: 90/min, Sat: 92%, BT: 38,1 oC. We realised right upper quadrant tenderness and murphy sign during examination. Other system examination was found to be normal. Patient had not known any bile stone history when we asked while finding the murphy sign. So that, we ordered laboratory tests for liver function and hepatobiliary ultrasound for bile stones or cholecystitis. Her hepatobiliary ultrasound was found normal. Laboratory results pointed out mild elevation of liver functions (ALT: 59, AST: 53, GGT: 78). Amylase and bilirubin values were in normal ranges. We also detected mild leukocytosis (WBC: 13800/microgram). Due to fever, murphy sign and the absence of ultrasound pathology, patient was decided to undergo computed tomography evaluation. Thus we noted the perforated liver cyst and misty mesentery. We consulted patient to general surgery and patient was prepared for operation. Liver cyst and mesentery was cleared, samples was sent to pathology clinic so that hydatid cyst was the pathological report. Patient was followed up post operation for 6 days and discharged without complication.

CONCLUSION: Liver cysts are generally asymptomatic. Laboratory findings such as elevated liver function tests and sonographic pathologies may help in diagnosis. However, in our case, mild elevation of liver function and normal ultrasound findings didn't support diagnosis as expected. Thus computed tomography was the second line choice to differentiate the diagnosis. Patient's symptoms didn't resolve until operation and definitive treatment of cyst hydatid rupture is surgery. Asymptomatic cysts must be followed-up closely by general surgeons due to its potential of rupture like how we faced in our case.

KEYWORDS: hydatid cyst rupture, liver cyst, murphy sign.

Image 1. Liver Cyst Rupture



Liver cyst rupture and loss of cyst's distention with misty mesentery.

PS-0539 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Bladder rupture in differential diagnosis of abdominal pain

Abdullah Sadık Girişgin, Hasan Babadostu, Abdulaziz Doğan, Halil İbrahim Kaçar

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

INTRODUCTION: Bladder rupture is one of the differential diagnostic issues that can cause acute abdominal pain. Although bladder rupture is a rare seen disease, the definite diagnosis cannot be identified easily with routine physical examination, laboratory tests, and ultrasonography. Here, we will present a case of iatrogenic bladder rupture with intraabdominal free air.

CASE: 65-year-old male patient was admitted to our emergency department with abdominal pain and inability to urinate. He had been diagnosed as bladder tumor in a different health center 1.5 months ago and he had transurethral bladder tumor resection operation one day ago. In his physical examination he was conscious, arterial blood pressure was 150/90 mmHg, pulse rate was 72/min, respiratory rate was 16/min, temperature was 37°C, he had diffuse abdominal tenderness, positive defense and rebound signs. His intestinal sounds were normal and there was no pathology on digital rectal examination. In laboratory tests, WBC was 29,900/mm³, hemoglobin was 13.6 g/dL, platelet count was 340,000/mm³, urea was 30.5 mg/dL, creatinine was 0.84 mg/dL, C-reactive protein was 69.2 mg/L. In urinary examination there were abundant leukocytes and erythrocytes. On plain abdominal radiography there was subdiaphragmatic free air. On contrasted abdominal computed tomography, there was perivesical fluid and the integrity of bladder wall was disrupted at this area. Additionally, there were

POSTER BİLDİRİLER

findings consist with pneumomediastinum.

CONCLUSION: Generally, the patients with bladder rupture are admitted to emergency departments with peritonitis signs and symptoms, including suprapubic abdominal pain, distention, dysuria, and fever. It is difficult to differentiate bladder rupture from other acute abdominal pain causes with only physical examination. Iatrogenic bladder rupture can occur due to invasive bladder procedures. A complete history taken from patient is essential. Then, abdominal computed tomography and cystography are the best choices for definite diagnosis.

KEYWORDS: bladder rupture, acute abdominal pain, intraabdominal free air

PS-0540 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A rare clinical form of lower urinary tract infection: emphysematous cystitis

İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak, Nazım Onur Can, Ayşe Şenyurt, Mustafa Uzkeser

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Emphysematous cystitis (EC) is defined as the accumulation of air in the bladder wall and lumen. Risk factors for EC are; diabetes mellitus, anatomic abnormalities of urinary tract, urinary stasis and immunosuppression. In addition, neurogenic bladder, bladder fistula, urethral catheterization and recurrent urinary tract infections are the predisposing factors. It is common in older women with diabetes mellitus. Clinical manifestations can vary from mild or asymptomatic to septic shock or peritonitis. In the literature, 7% of cases were reported as asymptomatic. Most common symptom is abdominal pain (80%). UTI symptoms occur in about 53% of cases. On physical examination, most common finding is abdominal tenderness. It is diagnosed with radiological examination and CT is the best radiological method. In general, the treatment includes, broad spectrum antibiotics, bladder drainage and correcting the predisposing factors. Generally, EC is benign; when upper urinary tract is effected, mortality and morbidity are increased.

CASE: 63 year-old male patient admitted to emergency room with abdominal pain, inability to urinate and bloody urine. For 2 days, he had seen blood in his urine and he had trouble when he had urinated. He had benign prostatic hyperplasia and diagnosed lung cancer. Vital signs were normal. On physical examination, 15x15 cm mass was palpable in suprapubic area. He had diffuse abdominal tenderness but he had not any peritoneal irritation sign or bilateral vertebral angle tenderness. The patients laboratory findings were high for white blood cell (12600) and creatinine (2.6). The urine analysis were found that: RBC: 3500/HPF, WBC:180/HPF. The patient was considered as globe vesicale and urinary catheterization was planned but could not be performed. Because of that, for excluding the other cause of abdominal pain, abdominal CT was planned. Globe vesicale and common air density in the bladder was observed. The patient was referred to the urology clinic. Because of urinary retention, the patient was catheterized with Tiemann- Coude urinary catheter. Intravenous ceftriaxone (2 gr) was administered. The patient had almost 1000 cc hemorrhagic urinary output, after that palpable mass was disappeared. He refused hospitalization and discharged with oral antibiotics and follow-up.

CONCLUSION: EC is a rare but serious form of lower urinary tract infection. It can easily be confused with clinical signs and symptoms of UTI. In patients with risk factors, it should be kept in mind and should be applied imaging techniques.

KEYWORDS: emphysematous cystitis, urinary tract infection, air in bladder

PS-0541 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Lisfrank fracture

Sibel Güçlü, Fatih Mehmet Sarı, Orhan Tanrıverdi

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Tarsometatarsal joint between the tarsal and metatarsal bones is also known as lisfrank joint. Traffic accidents, workplace accidents and direct impact might cause injuries. Of this joint the mechanism of injury, tear of dorsal ligaments by increasing flexor position while the feet is in plantar flexion with the increasing rotational forces while the front side of the feet is fixed. Ligament tear is present with or without the fracture. The clinical signs might be severe pain at rest, pain with standing on and rotation, tenderness at the location of injury, localized edema, hematoma and echimosis. Conventional radiographies and extremity computerized tomography scans are helpful for the diagnosis. Fracture of the head of the second metatarsal bone is pathognomic for the disengagement of lisfrank ligament complex. More than 1 mm gap between the first and the second metatarsal head at antero-posterior x-ray is diagnostic. Fractures of lisfrank joint requires open reduction and fixation for treatment and it is healed within 8-12 weeks with a well care.

CASE: A 44-year-old female patient admitted to the emergency department due to fall from stairs. Physical examination revealed echimosis and hematoma measuring 3x3cm located at the dorsum of the feet. She was unable to step on her left foot. Pulses of arteria dorsalis pedis and arteria tibialis posterior were palpable. Anteroposterior and lateral left foot x-ray (Figures A,B) and left foot computerized tomography revealed disengagement at tarsometatarsal joint arch and multipl fractures at medial cuboid bone and proximal of II., III., and IV. metatarsal bone (Figure C). The patient was admitted to orthopedics clinic. The patient was operated and surgical fixation after reduction was performed.

CONCLUSION: Lisfrank injury, which is an uncommon cause of admission to the emergency department, must be approached carefully since these injuries might cause disability if misdiagnosed and untreated.

KEYWORDS: bone, foot, injury, lisfrank, trauma

PS-0542 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Frostbite

Sibel Güçlü, Fatma Özlem Çaylak, Fatih Mehmet Sarı

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Frostbite, which is also called frost nip, is a localized cold damage and is encountered after the exposure of the skin to the cold especially at the temperatures below the freezing point. Although the best-known risk factors are alcohol consumption, existing psychiatric disorders and road accidents, drug intoxications are also rarely encountered. In some studies, living at high altitude, being homeless, insufficient dressing, immobility, tobacco and alcohol consumption, history of freezing were considered as risk factors for frostbite. Clinically, hands, feet, nose and ears are most frequently involved. It is manifested with redness, swelling and denudation in the skin. The initial interventions should be the removal of the tight and wet clothing and warming up of the affected body area with warm water (40° - 42° C).

CASE: A 29-year-old male patient with a known mental retardation was brought admitted to the emergency unit by his relatives and had complaints of ear swelling, pain and apathy. Medical history revealed that he walked 5km at an air temperature of -30°C. At the admission, the GCS was 15 and the vital signs were stable. Physical examination revealed edema, redness, tension and denudation in both auricles due to the frostbite (Figure 1, 2, 3, 4). Without delay the skin was warmed up with warm water and analgesics treatment was initiated. The patient was also examined in the department of plastic surgery and was hospitalized in the same department.

CONCLUSION: Persons, who live at high altitude and in cold areas are especially under the risk of freezing. The emergency unit teams should be alerted for such cases and should carry out the necessary interventions without delay.

KEYWORDS: frostbite, injury, skin

PS-0543 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Nontraumatic shoulder dislocation after epileptic seizure

Sibel Güçlü, Fatih Mehmet Sarı, Mert Vural

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Shoulder dislocation is the most common big joint dislocation encountered in the emergency units. The mean age of the patients with glenohumeral dislocation is 20 years and 85-95% of the patients are males. 85-95% of the total shoulder dislocations are anterior dislocations. Fractures, brachial plexus injuries, vascular injuries and soft tissue injuries may accompany the event. Posterior dislocations are usually encountered due to the trauma, grand mal seizures, lifting heavy objects or electric shock. Although, preventing recurrence has the priority in young patients, treatment of the complicated structural injuries is more important in the elderly patients.

CASE: A 26-year-old male patient with the known diagnosis of epilepsy admitted to the emergency unit after having a seizure with the complaints of pain and limited movement in the left arm

POSTER PRESENTATIONS

and shoulder. During the physical examination, the left upper extremity was in internal rotation and slight adduction. In the left shoulder, there was movement restriction especially during the abduction and external rotation. Peripheral pulses were palpable. There was no motor and sensory deficit. As the physical examination of other systems was normal, a plain radiographic imaging was carried out. In the posterior x-ray imaging of the left shoulder, the semilunar appearance of the glenoid overlapping the humeral head was not observed and subluxation of the joint was detected (Figure a). In the emergency unit, reduction of the shoulder was carried out under the sedoanalgesia. Radiographic examination after the reduction showed that the humerus head was inserted in the glenoid (Figure b). The arm was bandaged to the trunk in order to stabilize the joint.

CONCLUSION: In the emergency units, it should be kept in mind that patients, who admitted with epileptic seizures, might have extremity disorders. Shoulder subluxations and dislocations, which might be seen as in the presented case, should not be overlooked.

KEYWORDS: dislocation, seizure, nontrauma

PS-0544 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A rare clinical sign: The Cushing Triad

Sibel Güçlü, Esra Kadioğlu

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Cushing triad is the response of the central nervous system which occurs as a result of increased intracranial pressure. It is characterized with a decrease of heart rate, increase of blood pressure and respiratory impairment. Development of Cushing triad is an important determinant of mortality. Increase of intra cranial pressure (ICP) is mostly caused by trauma, infections, intracranial hemorrhage and tumors. These patients might present with head ache, vomiting or mental status changes. Computerized tomography (CT) and MRI are necessary imaging techniques for the diagnosis. Lomber puncture could also be used in diagnosis after the intracranial masses are ruled out. Treatment protocols are symptomatic and aim the underlying etiology. Precautions must be taken in order to prevent increasing intracranial pressure.

CASE: A 47-year-old female patient admitted to emergency department with complaint of headache. According to his past medical history, she didn't had any previous illness and she was admitted to the emergency department with the same complaint one day ago. There was no neurologic finding at physical examination of the patient and her vital signs were as following; blood pressure: 201/108 mmHg; heart rate: 44/min; SO_2 : 90% and fever of 36.50C. Obtained EKG revealed sinus bradycardia. Treatment for hypertensive headache was administered but the complaints of the patient did not improve. Since the complaints of the patient did not improve, the patient had undergone brain CT scan. CT scan was consistent with subarachnoid hemorrhage (Figure 1). The patient was started on antihypertensives, mannitol and analgesics. The patient was sedated and hospitalized to the neurosurgery clinic. The patient had undergone cerebral angiography by neurosurgery clinic and diagnosed with aneurism. Endovascular treatment was performed following the diagnosis.

CONCLUSION: When the Cushing response have developed, early diagnosis of the underlying cause and emergent care is extremely beneficial for preventing the morbidity and mortality. With this case we aimed to emphasize the value of recording the vital signs of the patients who are admitted to the emergency department.

KEYWORDS: brain tissue, headache, neurology

PS-0545 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

An Urologic Emergency: Acute Penile Fracture

Sibel Güçlü, Nazım Onur Can, Ayşe Şenyurt, Ayça Çalbay

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Penile fracture, the rupture of corpora cavernosa occurs as a result of blunt trauma to the erect penis. The causes of penile fracture include though coitus, detumescence of penis by bending, masturbation, falls, penile venous surgeries. While it is most common at the right side, it might be seen bilaterally at rate of 2 to 10%. The penis is usually curved to the contralateral side of the tear because of the hematoma. The patient might present with hearing a sound of shattering, pain, discoloration of penis, disformation, local swelling, erectile dysfunction, hematuria and urinary retention. If there is accompanying urethral injury, a butterfly shaped hematoma might be observed at the perineum. Most rapid and applicable diagnostic tool is penile ultrasonography scan. MRI scan and cavernosography might also used when applicable. The method of approach is early surgical repair of tunica albuginea. Using this method, duration of stay at hospital and return of normal erectile function are reduced. In addition to this, administration of analgesics, cold compression, anti-inflammatory and fibrinolytic use are other conservative treatment methods.

CASE: A 40-year-old male patient admitted to the emergency department with complaint of swelling, pain and discoloration of penis following a turn in bed over erected penis. Physical examination revealed blood pressure of 132/86 mmHg, fever of 36.8, heart rate of 88/minute. Penis was deviated to right side with discoloration and swelling. (Figure 1-2). There was no blood at external urethral orifice. Penile USG scan revealed disambiguation of tunica albuginea and image consistent with cavernous hemangioma. The patient was consulted to urology clinic and operated later.

CONCLUSION: Penile fracture is an urological emergency which have an increasing incidence of admittance to the emergency department. Since the clinical condition and history of the patient are characteristic they are diagnosed fast and easily. When diagnosed, immediate operation is essential for early return of erectile function following urology consultation.

KEYWORDS: disformation, injury, trauma, urologic

PS-0546 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Mesenteric volvulus Case:

Nazım Onur Can, Sibel Güçlü, Fatih Mehmet Sarı, Fatma Tortum

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Mesenteric volvulus is a rare malrotation which occur with rotation of mesenteric root around the superior mesenteric artery. While it is more common among infants, it might rarely seen with adults, too. Patients with malrotation might be asymptomatic in the early period. Some of them might be even noticed at the autopsies. A portion of these patients might present with chronic abdominal discomfort or rarely acute abdominal pain. History of the patient, physical examination and laboratory findings are important for the diagnosis. Abdominal computerized tomography with contrast medium might report vortex appearance at the omphalomesenteric vessels or signs of intestinal malrotation. Most cases require surgical approach because they are symptomatic.

CASE: A 73-year-old female patient admitted to our clinic with complaint of stomach ache. She was diagnosed with intestinal perforation 3 years ago. History of the patient included gradually worsening abdominal pain for the last two days and accompanying nausea and vomiting for the last 24 hours. Vital signs of the patient were as follow; blood pressure: 123/74 mmHg; heart rate: 84/min; respiratory rate: 17/min; fever: 36.80C. Physical examination revealed diffuse tenderness at the abdomen without defance and rebound. Results of laboratory analysis were within normal limits. Air-fluid levels and diffuse gas in the abdomen were seen at the abdominal x-ray of the patient. The patient had undergone abdominal computerized tomography (CT) with contrast medium for assesment of acute abdomen. Abdominal CT reported thrombus at superior mesenteric vein and rotation of superior mesenteric artery around itself (Figure 1, 2). The patient was consulted with general surgery clinic and admitted to the same clinic. Oral intake of the patient was stopped and supportive treatment was started. Since the complaints of the patient were improved, she was discharged at the 4th day of admission.

CONCLUSION: Mesenteric volvulus, which is rarely seen in adults, might have a quiet onset. It should be also considered in adults with abdominal pain. We aimed to present a rare condition with this case.

KEYWORDS: malrotation, pain, surgical, volvulus

POSTER BİLDİRİLER

PS-0547 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Diaphragma Rupture and Herniation in an Organ Donor Case:

Sibel Güçlü, Nazım Onur Can, Oktay Özpolat, Fatma Tortum

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: While the diaphragma injuries are seen commonly with penetrating traumas, they might also seen with blunt traumas, spontaneously and iatrogenically. Diaphragma rupture is seen 0.8-8% of all abdominal injuries. Postero-lateral side of the left diaphragma is the weakest are of diaphragma. However, incidence of diaphragma ruptures is equal in right and left side. Iatrogenic injuries are seen in patients who have undergone abdominal and thoracic interventions. Presence of chest pain and shortness of breath are suggestive of diaphragma injury. While the chest x-rays are diagnostic in 25% of cases, multi-detector tomography is the standard imaging technique for diaphragma injuries. Laparotomic surgical repair is performed for treatment. Thoracotomy might be necessary in delayed surgery of the diaphragma and repair of thoracic complications.

CASE: A 45-year-old female patient admitted to the emergency department with complaints of flank pain and shortness of breath. Past medical history included liver donation 2 years ago and experiencing similar pain and admittance to the emergency department from time to time. Respiratory sounds were absent at basis of right hemithorax. Vital signs of the patient were as follow; respiratory rate: 24/min, heart rate: 98/min, sO₂: 84% and fever: 36,90C. O₂ treatment with nasal canule was started but since the symptoms of the patient did not improve, a chest x-ray was obtained. Bowel loops were observed at the thoracic region (Figure 1). Thoracic computed tomography was reported as diaphragma rupture and herniation of the abdominal content to thorax secondary to rupture (Figure 2, 3). The patient was consulted to thoracic surgery clinic. Surgical repair was planned and the patient was admitted to the department of thoracic surgery. Hernia sac was removed with right thoracotomy and diaphragma was repaired.

CONCLUSION: Suspicion for diaphragma injury is essential for diagnosis in diaphragma injuries. Not only penetrating or blunt traumas, but also previous surgical interventions are important for not overlooking diaphragma injuries in these patients.

KEYWORDS: abdominal, diaphragma, injury, surgical

PS-0548 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Empyema

Sibel Güçlü, Fatih Mehmet Sarı, Ayça Çalbay, Orhan Tanrıverdi

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Empyema is defined as the accumulation of infected fluid (pus) within the pleura. The most common causes are pneumonia, thoracic surgery and complications of the lung abscess. The neurological disorders affecting the swallowing, respiratory disorders causing ciliary function impairment, immunosuppression and alcoholism are the predisposing factors for the empyema. Empyema has three phases: exudative, fibrinopurulent and organizing phases. The common clinical symptoms are weakness, fever, shivering, cough, dyspnea, pleuritic chest pain, severe weight loss, tachycardia, tachypnea, night sweating. It is diagnosed with the aspiration of the purulent material. The x-ray imaging and thoracic CT reveal air-fluid level in a cavity lesion. In order to treat the underlying disease, antibiotherapy is initiated and surgical interventions are carried out if required.

CASE: A 32-year-old epileptic male patient with mental retardation, admitted to the emergency unit with the complaints of fever, dyspnea, cough and wheezing. Vital signs were as follows: Blood pressure: 138/75 mmHg; respiratory rate: 24/min; heart rate: 123/min, fever: 38.4°C; SpO₂: 88%. Lung auscultation revealed rales in the left hemithorax and reduced breath sounds. In the teleradiography, a cystic structure with an air-fluid level was observed in the left hemithorax (Figure 1). In the thoracic CT, pleural effusion and images consistent with empyema were observed in the left hemithorax (Figure 2, 3). The patient was also examined in the department of thoracic surgery. Thoracentesis displayed fluid with the characteristics of purulence. No bacterial proliferation was observed in the culture media prepared with this fluid. Ampicillin-sulbactam combination, which is a broad-spectrum antibiotic, was initiated in the emergency unit. Thereafter, the patient was operated in the department of thoracic surgery. Antibiotherapy was continued and tube thoracostomy was carried out.

CONCLUSION: Patients admitted to the emergency units with the complaints of fever and cough should be carefully examined, laboratory analysis should be carried out and a proper antibiotherapy should be initiated. Thereafter, consultations with other departments should be performed without delay.

KEYWORDS: abscess, lung, thoracic surgery, thoracentesis

PS-0549 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A Food Predisposing to Marginal Ulcer Perforation: Borage

Sami Dogan¹, Harun Gunes², Ilknur Suidiye Seker³, Hayati Kandis²

¹Department of General Surgery, Duzce University, Duzce, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

³Department of Anesthesiology and Re-animation, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Marginal ulcer is a peptic ulcer seen as a late complication in patients undergoing gastroenterostomy anastomosis. It is usually caused by insufficient vagotomy, Zollinger-Ellison Syndrome, antral G cell hyperplasia and insufficient removal of parietal cell mass. It should be expected to see perforation, penetration, obstruction and hemorrhage in the case of marginal ulceration -developing in spite of providing proper medical therapy- as it is seen in complications of other forms of ulceration. We aimed to share our experience by presenting a side effect of borage (*Borago officinalis*) which is commonly used in our region, and known to have diuretic, mucolytic and tranquilizing effects.

CASE: A 58-year-old male patient with a complaint of abdominal pain was seen in the emergency department. He stated that abdominal pain had started approximately 5 to 6 hours before, and worsened continuously. He had undergone subtotal gastrectomy, bilateral truncal vagotomy and cholecystectomy nearly 30 years ago. Bowel sounds were absent, and the patient had abdominal respiration on physical examination. Widespread tenderness, guarding and rebound tenderness were present on palpation of the abdomen. His vital signs were as follows: Arterial blood pressure 100/80 mmHg, pulse rate 110 beats/min, respiratory rate 26 breaths/min and body temperature 36.5 °C. Hemoglobin level was 11.5 g/dL, white blood cell count was 15.000/ mCL. Bilateral sub-diaphragmatic free air was seen on abdominal X-rays taken in erect position, and widespread free air was seen on abdominal computed tomography. Then the patient was taken to operation room due to luminal organ perforation. A perforation with a diameter of 2-3 mm was seen in the afferent segment of gastrojejunostomy site during the operation. Omentoplasty was performed after primary repair of the perforation. Hard food remnants were palpated in the stomach. Because nasogastric tube drainage was unsuccessful, lots of non-digested, hard food (borage) remnant was seen to be present inside by making a nearly 1.5-2 cm incision on the anterior wall of the stomach. Food remnants were removed through the incision by squeezing the stomach. No complications developed. Abdominal tube drain was removed on the 2nd day and the patient was discharged on the 4th day post-operatively.

CONCLUSION: We suggest that people living in areas where the plant borage is used as a food should be informed about potential of that plant to cause predisposing effects in the development of peptic ulcer perforation by causing bezoar effect.

KEYWORDS: marginal ulcer, perforation, borage

PS-0550 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Rectus Sheath Hematoma After Physical Exercise

Ekim Saglam Gurmen, Cesareddin Dikmetas, Utku Murat Kalafat, Turker Karaboga, Ali Saglik, Tarik Ocak

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The rupture of epigastric arteries or fibers in the anterior rectus abdominis muscle is called rectus sheath hematoma when it is restriction in the rectus sheath and is a rare condition. Rectus sheath hematoma is a rare cause which can lead to acute abdominal pain. It is usually characterized by abdominal pain and palpable mass. Sometimes, it is imitating the case of acute abdomen and it may leads to negative laparotomy. Anticoagulant use, pregnancy, laparoscopic surgery and abdominal trauma are well known causes of rectus sheath hematoma. Heavy physical exercise can result in rectus sheath hematoma. We aimed that present case of a patient with rectus sheath hematoma after physical exercise.

CASE: 30-year-old male patient was admitted to our emergency department complaining of abdominal pain. Abdominal pain has started after physical activity (while taking shuttle). His vital signs and laboratory findings were normal. There was a defense on the right and left lower quadrant in the physical examination. We detected collection about 43x14 mm in the left lower

POSTER PRESENTATIONS

rectus muscle compatible with rectus sheath hematoma. The patient consulted to general surgeon was discharged with recommendations.

CONCLUSION: Rectus sheath hematoma in the patients admitted to emergency department with abdominal pain after physical exercise should be considered in differential diagnosis. We wanted to emphasize the rare case may diagnosis with anamnesis and the rare diagnosis without laparotomy may be confused with acute abdominal pain could be followed by conservative follow-up.

KEYWORDS: hematoma, physical exercise, rectus sheath

PS-0551 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Ischemic limb pain due to aortic occlusion

Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, Mustafa Uzkeser

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Acute occlusion of abdominal aorta is a rare vascular emergency and when it is not diagnosed early and delayed in the initiation of therapy, it is fatal. Due to the large vessel diameter, total occlusion of the aorta is a very rare. Approximately 35% of occlusion depends on thrombus and usually there is an underlying vascular pathology such as aortic aneurysm and aortic dissection. Hypercoagulability also increases the risk of thrombosis in the aorta as the other organs. The treatment of total occlusion of abdominal aorta includes aspiration of thrombosis, surgery, heparinization and anticoagulation therapy in selected cases. Aortic occlusion is a serious emergency that hospital mortality rate is about 35% and hospital morbidity rate is about 74%. The clinical diagnosis may be difficult depends on manifestation variance according to the degree of thrombus.

CASE: A 65-year-old female patient who had diagnosed ovarian neoplasm admitted to emergency room with severe pain and numbness at both limbs. It had started 24 hours before and gradually increased. Vital signs were normal except for tachycardia. On physical examination, both limbs were cold and pale. Bilateral femoral, popliteal, dorsalis pedis and tibialis anterior did not get the pulse by hand and hand-held Doppler device. There were no neurological and sensory deficits. Thoracic and abdominal CT was performed with the pre-diagnosis of aortic dissection. The thrombus that started the gastroesophageal junction level of the aorta, continued until the right common iliac artery was identified. Infrarenal part of the thrombus was causing near-complete occlusion. The patient who were consulted on cardiovascular surgery clinic was taken to the emergency embolectomy. The patient, followed in the same clinic and died 12 hours after her hospitalization.

CONCLUSION: In cases who have ischemic pain in the extremities, the underlying pathology should always be examined. If there is hypercoagulability with predisposing factors such as cancer, aortic occlusion should be considered.

KEYWORDS: aortic occlusion, limb pain, vascular emergency

PS-0552 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Seizure In Pregnants

Erdal Tekin¹, Orhan Tannıverdi², Ayşe Şenyurt², İlker Akbaş², Abdullah Osman Koçak²

¹Department of Emergency Medicine, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

²Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey.

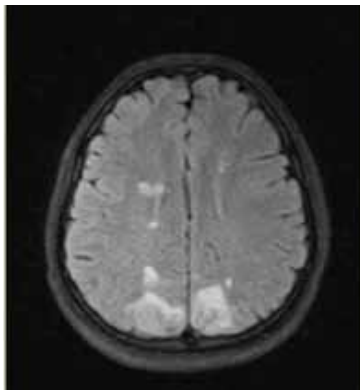
INTRODUCTION: Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) emerges with the signs such as headache, visual impairment, seizure and impaired consciousness. It can develop based on various reasons like hypertension, chronic kidney failure, preeclampsia, eclampsia and immunosuppressive. It is generally seen between the ages 20-40. The clinical signs emerge due to vasogenic edema occurring based on the deficiency in blood-brain barrier. This deficiency is more apparent especially in posterior region. These signs are recovered in couple of weeks when the underlying causes are treated.

CASE: 31 year old pregnant of 24 weeks was brought to our emergency service with the complaints of headache, seizure and impaired consciousness by 112. The patient has no history of hypertension and seizure. The patient was lethargic; her arterial tension was 168/96 mmHg, her pulse was 79/min, her fever is 37,2 °C, and the oximeter was 95%. The physical examination was normal. The blood parameters were Pit: 90 bin, AST: 84 U/L, ALT: 45 U/L, LDH: 711 U/L. In the magnetic resonance imaging, FLAIR was monitored in bilateral cerebral hemisphere, in fronto parieto occipital, in cortical-subcortical white matter and in internal capsule; hyperintense in T2 AG and hypointense in T1 AG were monitored (Figür 1a, 1b, 1c). Diazepam IV was injected by 112. The patient was taken into C-section surgery after antioedema and antihypertensive medications have started and magnesium loading is done. The patient was discharged on the eight day after she surveilled in intensive care after C-section.

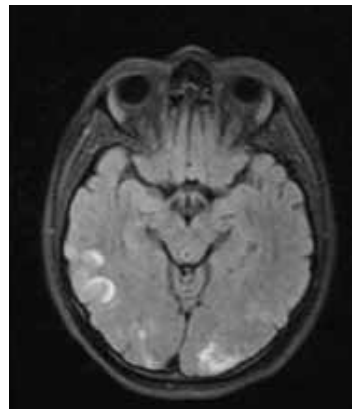
DISCUSSION: PRES is syndrome characterized by rarely seen yet severe and treatable neurological symptoms. When it is diagnosed early and treated, it heals without any sequela. Therefore, PRES should be prioritized in differential diagnose of the pregnant patients having hypertension and headache.

KEYWORDS: Headache, Pregnant, Seizure

Figür 1a



Figür 1b



PS-0553 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Incidentally diagnosed giant arachnoid cyst

Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, Mustafa Uzkeser

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Arachnoid cysts are the most common form of intracranial cysts and 1% of all intracranial lesions. Most of them are asymptomatic. But it can show a variety of symptoms depends on cyst location, size and the effect on CSF circulation. It can cause headache, vomiting, findings of hydrocephalus, endocrine disorders, focal neurological signs and seizures. In the evaluation of arachnoid cysts; computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), scintigraphy can be used. Small, asymptomatic arachnoid cysts are usually followed up with

POSTER BİLDİRİLER

hout any treatment. The surgical procedure is required for symptomatic or forming in the intracranial shift. Post-traumatic rupture and intracranial hemorrhage of arachnoid cysts may occur.

CASE: A 9-year-old male patient was admitted to emergency room with vomiting 2 times after he had fallen down. Vital signs were normal. On physical examination, he had tenderness in the occipital region. Neurologic examination and other system examination were normal. Brain CT scan were performed for suspected traumatic brain injury. Cranial CT scan was shown arachnoid cyst which was started in the left middle cranial fossa and seen accounts for approximately 8 mm midline shift to the right, approximately 84x53x80 mm, isodense with cerebrospinal fluid. He was consulted to neurosurgery department and hospitalized. Although it was an asymptomatic cyst, the patient was operated for shift effect. After follow up and treatment, he was discharged uneventfully.

CONCLUSION: Even if they come with different complaints, clinicians accurately assess patients should be consulted to the right clinic. Sometimes, patients admitted to the clinic for different complaints, can be diagnosed with another disease.

KEYWORDS: giant arachnoid cyst, intracranial shift, neurosurgery

PS-0554 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Renal perforation due to kidney stone

İbrahim Özlü, Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, Fatma Çakmak, Şahin Aslan
Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Renal colic is one of the most common conditions at emergency room and it is one of the most painful urologic emergency. The risk for renal colic attack during the entire life of a person is between 1-10%. For the differential diagnosis of flank pain, renal and ureteral stone disease take the first place. There are many entities which has similar symptoms and signs. In the United States, more than 1 million patient visits per year are made because of renal colic. In Europe, 7-9% of first aid calls due to pain are about renal colic. Increase in congestion intraluminal pressure due to genito-urinary system diseases, can sometimes result in rupture of the collecting ducts. Patients, due to urine extravasation, may be admitted with acute abdomen or urinoma. Spontaneous rupture of the ureter or collecting ducts is quite rare, due to trauma or non-traumatic cause. Non-traumatic rupture of the ureter and the collecting ducts is most commonly associated with urinary tract stones.

CASE: A 51-year-old female patient was admitted to emergency room with left flank pain. It had started 1 week ago and increased in the last 8 hours. She had been admitted various health institutions and her treatment had arranged. On physical examination, she had diffuse abdominal tenderness and left vertebral angle tenderness. Vital signs were normal. Urinalysis; RBC: 65 / HPF was, blood tests are normal. Renal USG was shown grade 1-2 pelvicaliectasis in the left kidney. Contrast-enhanced CT of the abdomen, was shown the left kidney hydronephrosis, left distal ureteral stones and left perirenal fluids and inflammatory changes. She was consulted urology clinic. She hospitalized with the diagnosis renal perforation-inflammation due to kidney stone.

CONCLUSION: In patient who is admitted to emergency room with flank pain; to investigate complications is as important as the differential diagnosis. Clinicians should be careful about complications of long-term complications of urolithiasis.

KEYWORDS: flank pain, perirenal fluid, urolithiasis

PS-0555 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Is Lumbar Puncture Essential for Diagnosis of Subarachnoid Hemorrhage?

Mehmet Gül, Başar Cander, Sedat Koçak, Mustafa Kürşat Ayrancı, Abdülaziz Doğan, Fulya Köse
Department of Emergency Medicine, Meram Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye

INTRODUCTION: Subarachnoid hemorrhage is the leakage of blood into the subarachnoid space. Seventy five percentages of all cases are due to rupture of an aneurysmal sac. Clinical spectrum is ranging from serious headache to coma. The diagnosis of subarachnoid hemorrhage is generally based on radiological imaging but in rare cases lumbar puncture is essential.

CASE: 52-year-old male patient was admitted to our emergency department with complaints of headache and weakness. He had mild fever and nausea with his headache. He had no comorbidity in his medical history. In physical examination, he was uncooperative, Glasgow coma score was 14, arterial blood pressure was 120/80 mmHg, temperature was 36.4°C, and there was no pathological finding on her neurological examination. In laboratory tests, WBC was 15,000/mm³, hemoglobin was 16 g/dL, C-reactive protein was 13 mg/dl, glucose was 121 mg/dL, Na was 134 mEq/L. There was no abnormality on his brain computed tomography and magnetic resonance imaging. Lumbar puncture was performed to identify the etiology of mental status change. There were erythrocytes in cerebrospinal fluid specimen and protein level of cerebrospinal fluid was elevated. The patient was admitted to neurosurgery intensive care unit with a diagnosis of subarachnoid hemorrhage.

CONCLUSION: The first order diagnostic test for subarachnoid hemorrhage was brain computed tomography, but it is not enough to exclude the hemorrhage. If patients have mental status change sign and symptoms, lumbar puncture should be performed as a part of the emergency department management. The presence of erythrocytes in an atraumatic lumbar puncture will confirm the diagnosis of subarachnoid hemorrhage.

KEYWORDS: lumbar puncture, subarachnoid hemorrhage, emergency department

PS-0556 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

An interesting foreign body ingestion: Case presentation

Ramazan Köylü, Ahmet Çağlar, Can Gökay Yıldız, Burak Polat, Nazire Belgin Akıllı, Medine Akkan Öz
Department of Emergency, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Swallowing foreign bodies is a problem frequently encountered in infants and school-age children. It is rare in adults, but can be seen in patients with epilepsy, psychiatric disorders or mental retardation and also in chronic alcoholics. In women who wear headscarves, the needles used to fixate the scarf may accidentally be swallowed. Foreign bodies mostly lodge in the esophagus. Foreign bodies that pass the esophagus are usually excreted by the patient rectally.

CASE: A 53-year-old male patient presented to the emergency service with the complaint of swallowing his dentures. He only described throat pain. The systemic examination revealed no features. His vital findings were stable. A posterior-anterior lung x-ray and direct erect abdominal x-ray were requested. The patient's dentures were observed at the umbilical level. The patient was consulted with general surgery. It was recommended to monitor the patient in the emergency service for 6 hours and then to discharge the patient with a prescription for an antacid suspension. The patient experienced no problems during his follow-up and was discharged with instructions.

RESULT: Approximately 95% of swallowed objects advance to the bowels from the stomach and are excreted rectally without causing any symptoms. However, the follow-up of these patients is very important as 20% of the remaining patients require endoscopic treatment and 5% require surgical treatment. While determining the appropriate treatment method, the type of the foreign body and its location in the gastrointestinal system are the important criteria. Foreign bodies that have not passed the stomach yet should be consulted with general surgery, and invasive treatment methods should also be considered.

KEYWORDS: foreign body ingestion, endoscopic treatment, surgical treatment

PS-0557 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Congenital Midline Defect of Anterior Arch of Atlas: Case Report:

Mehmet Gül, Başar Cander, Mustafa Altınışık, Mustafa Kürşat Ayrancı, Fulya Köse, Hanifi Arslan
Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Congenital abnormalities of vertebra are common in the literature. Only a few of those people with vertebral abnormalities become clinically symptomatic. Of those vertebral abnormalities, midline defect of anterior arch of atlas is seen rarely. The cleft seen on cervical X-rays and computed tomography scans of patients with congenital midline defect may lead misdiagnosis of atlas fracture.

CASE: 17-year-old male patient was admitted to our trauma room with a history of head trauma due to elbow impact during playing football at astroturf. He mentioned that he heard a click

POSTER PRESENTATIONS

sound coming from his neck 15 minutes after head trauma and he was not able to move his head. In his physical examination, he was conscious, vital signs were in normal range, there was tenderness on cervical palpation, there was no neurological deficit. On his cervical computed tomography scan, there was a midline cleft image in consisted with midline defect of anterior arch of atlas. He was consulted with neurosurgery department. He was discharged from emergency department with recommendation of using cervical collar for a week.

CONCLUSION: Atlas, the first cervical vertebra, has 3 primary ossification centers, anterior arch and two posterior arches. Synchondrosis of posterior arches are completed at 3rd or 4th years of life whereas synchondrosis of anterior arch is completed at 8th year. In rare cases, a midline defect of anterior arch of atlas can remain. This physiological midline defect of anterior arch of atlas should be kept in mind while the management of head and neck trauma patients.

KEYWORDS: atlas, congenital midline defect of anterior arch of atlas, computed tomography

PS-0558 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Spontaneous splenic rupture: A Case Report

Ramazan Köylü¹, Yahya Kemal Günaydin², Can Gökay Yıldız¹, Ahmet Çağlar¹, Nazire Belgin Akıllı¹, Vahdet Işıkoğlu¹

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education And Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Splenic rupture is a life-threatening clinical condition that mostly develops after blunt abdominal trauma. Non-traumatic spontaneous rupture of the spleen is a rare condition and generally occurs in a pathological spleen. Rarely it may also occur in a completely healthy spleen. In this study, we aimed to present a case of spontaneous splenic rupture in a patient that was previously healthy which is rarely encountered in clinical practice. **CASE:** A 66-year-old male patient with no previously known disease presented to the emergency service with a complaint of blunt pain that started nearly two hours ago localized to the left upper quadrant that did not change depending on the patient's position. The patient described his pain as the most severe pain he had experienced his whole life. He had no history of trauma or medication use. At admission his blood pressure was 90/60 mmHg and his pulse was 120/minute. His hemoglobin level was 7.4 gr/dl. The patient's consciousness was clouded. His Glasgow coma score was 12. The abdominal examination revealed defense and rebound. The contrasted abdominal CT scan revealed splenic rupture and intraabdominal fluid. The patient was immediately consulted with general surgery. The patient underwent emergency surgery, and a splenectomy was performed. The patient experienced no problems during postoperative follow-ups and was discharged on day four. **RESULT:** The rate of splenectomies is significantly lower in non-traumatic spontaneous splenic rupture cases than it is in traumatic ruptures. When making the decision to perform a splenectomy, the most important criterion is the hemodynamic condition of the patient. In cases that are hemodynamically unstable despite fluid replacement and blood transfusions similar to our case, surgical treatment is life-saving. In final words, although spontaneous splenic rupture is a very rare condition in the setting of abdominal findings accompanied by signs of hypovolemic shock, it definitely should be considered in the differential diagnosis as it can be fatal.

KEYWORDS: Spontaneous splenic rupture, hypovolemic shock, emergency surgery

PS-0559 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Inferior Vena Caval Thrombosis Mimicing Renal Colic: Case Report

İrfan Kala¹, Bilge Akdemir¹, İrfan Gökçek¹, Selim İnan², İsmail Ağı¹, Nurullah Tarhan¹, Muhittin Serkan Yılmaz¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Inferior vena caval thrombosis (IVCT) is a unique form of thrombosis and differentiates from other thrombosis. Venous stasis, vascular injury and hypercoagulability create Virchow triad as the risk factors for venous thrombosis and thromboembolism. Patients with IVCT complain with various symptoms such as bilateral lower leg edema, varicose veins, nonhealing venous ulcers in chronic thrombosis and abdominal pain, flanks or lumbar pain, right upper quadrant pain in acute thrombosis. Hematuria may be a finding of IVCT and IVCT is generally underrecognised in the existence of hematuria associated with flank pain and misdiagnosed as renal colic. In this case, we will discuss a patient misdiagnosed as renal colic and eventually IVCT was recognised.

CASE: 27 year old male patient was admitted to emergency department complaining bilateral flank pain for four days. However, patient presented to ED once difficulty of walking and bilateral leg pain occurred. He denied any medical history previously including the absence of urinary tract stones. Vital signs were stable. Patient showed bilateral flank and periumbilical tenderness on abdominal examination. Motor, sensory and circulation examination was normal of bilateral lower extremity, but patient complained about bilateral leg pain while walking. We ordered liver – kidney function, urine sample and complete blood count tests. Urine analyse showed microscopic hematuria. WBC was 16000 / μ l with neutrophil predominance of 78%. We initiated symptomatic treatment due to prediagnose patient as urinary tract stone. Flank pain of patient didn't resolve during follow-up thus we decided patient to undergo computed tomography evaluation with stone protocol where we detected thrombosis in inferior vena cava filling from iliac vein to bilateral renal vein levels. We consulted patient to cardiovascular surgery and non-operative management was decided with warfarin, acetylsalicylic acid, tinzaparin.

CONCLUSION: We want to emphasize in this case that inferior vena caval treatment is an exclusion diagnosis and physicians generally underrecognise the diagnosis. Ultrasound and computed tomography are helpful tool for diagnosis. The risk factors include hypercoagulability states (protein C – S deficiency, malignancy, antithrombin deficiency), venous stasis (immobility, paralysis, atrial fibrillation) and vascular injury (catheter placement, trauma, surgery). Patient in this case was 27 years old and didn't present for follow-up thus we didn't find the underlying etiology for thrombosis. Our hypothesis is that the possible pathology of patient was hypercoagulability associated with protein C – S deficiency or antithrombin deficiency.

KEYWORDS: inferior vena caval thrombosis, renal colic, thrombosis.

Image 1. IVCT Thrombosis at Renal Vein Level



Inferior vena caval thrombosis at renal vein level and bilateral renal vein dilatation is noted.

Image 2. IVCT



Thrombus of inferior vena cava.

Image 3. IVCT at iliac vein level



Thrombosis is noted at iliac vein level especially inside of right iliac vein.

PS-0560 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Ruptured abdominal aortic aneurism presented with flank pain

Orhan Tanrıverdi, Erdal Tekin, Sibel Güçlü, Şahin Aslan

Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye

INTRODUCTION: Abdominal aortic aneurism (AAA) is a progressive vascular disease that occurs due to localized weakness of vessel wall and dilatation of aortic diameter more than 1.5 to 2

POSTER BİLDİRİLER

times of normal size due to impairment of normal structure of the sub-diaphragmatic aorta. According to the Crawford series, 80% of aortic aneurisms are abdominal, 12% are descending, 5.5% are ascending and 2.5% are thoraco-abdominal aortic aneurisms. AAA is seen 4-11% of population over 60 years old, usually treated surgically and have a course of high mortality rate if left untreated. While 75% of the patients are asymptomatic, a pulsation feeling at the stomach, back pain, lumbar pain, fatigue and weight loss are possible symptoms. When ruptured, a large range of symptoms including back pain with sudden onset, hypotension, shock and syncope might be seen.

With this case we aimed to present a patient admitted to the emergency department with complaint of flank pain and diagnosed with aortic aneurism rupture.

CASE: A 51-year-old male patient admitted to the emergency department with complaint of bilateral flank pain for a week. Vital signs were within normal limits except blood pressure of 90/50 mmHg. Physical examination revealed bilateral costovertebral angle tenderness. Abdominal examination was unremarkable, pulses of extremities were palpable and there were no difference in blood pressure between right and left arm. Complete blood count, biochemical tests, complete urinalysis and x-rays were obtained. Laboratory test results were within normal limits except hemoglobin of 9.9 g/dl. A urinary pathology was suspected initially and the patient had undergone spiral computerized tomography (CT). CT scan was reported aneurismatic appearance of abdominal aorta. CT scan with contrast medium revealed dilatation and aneurism of abdominal aorta and iliac arteries with hematoma at periaortic region (Figure 1). The patient was admitted to the cardiovascular surgery clinic with the diagnosis of ruptured abdominal aortic aneurism and operated. He died after operation on second day.

CONCLUSION: Severe conditions such as abdominal aortic aneurism might present with flank pain mimicking renal colic as seen in our patient.

KEYWORDS: aortic aneurism, flank pain, renal colic

PS-0561 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Foreign body aspiration mimicking upper respiratory tract infection

Orhan Tanrıverdi, Erdal Tekin, Ayşe Şenyurt, Murat Sarıtemur
Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye

INTRODUCTION: Trachea-bronchial foreign body aspirations might cause acute respiratory insufficiency and might result with death according to the localization. Foreign bodies also impair ventilation at the distal partition of obstruction and cause respiratory system problems with infection. More than 75% of patients with foreign body aspirations are infants aged 0-3 years old. In addition to that, 7% of infants aged 0-3 years old die because of foreign body aspirations. Symptoms at the initial presentation are cough, respiratory distress and hoarseness which might advance to complications such as obstructive emphysema, atelectasis, pulmonary abscess, empyema, bronchiectasis and pneumothorax and might result with recurring infections, hemoptysis and bronchial asthma. Early diagnosis of trachea-bronchial foreign bodies is important for preventing complications. While the organic foreign bodies are common in developing countries; mostly nuts and nut shells; incidence of aspiration of plastic foreign bodies are increasing in developed capitalist countries in recent years.

With this case we aimed to present a 5 years old child who have aspirated a pencil spring a month ago and visited outpatient clinics many times for the treatment of upper respiratory tract infection.

CASE: A 5-year-old female pediatric patient admitted to many various outpatient clinics with complaints of hoarseness, sore throat, cough and fatigue for a month. The patient has received prescribed treatment for upper respiratory tract infection but since the symptoms of the child did not improve, she was admitted to our clinic. Her fever was 37.4 degrees and other vital signs were within normal limits. Physical examination revealed respiration with wheezing, dispnea and hyperemia of the pharynx. Examination of other systems was unremarkable. With the suspicion of a possible foreign body, antero-posterior and lateral cervical x-rays were obtained and revealed image consistent with foreign body at the trachea (Figure 1). The patient was consulted with the department of thoracic surgery. An emergency bronchoscopy was planned and the patient was admitted to the thoracic surgery clinic.

CONCLUSION: Trachea-bronchial foreign body aspirations must be considered and necessary diagnostic studies must be performed for patients with symptoms of upper respiratory tract infection; especially in pediatric patients who has frequent readmissions with same worsening symptoms.

KEYWORDS: foreign body aspiration, respiratory tract infection, pediatric patients

PS-0562 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Report of a Rare Case: Spontaneous Hip Fracture and Newly Diagnosed Lung Cancer

İrfan Kala¹, Nurullah Tarhan¹, Berkay Mevlanaoğlu¹, Selim İnan², Berkin Karapınarlı¹, Metin Özdemir¹, Muhittin Serkan Yılmaz¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Trauma to the ankle, shoulder and knee are frequently injuries in emergency departments and well studied before but pelvis, hip and thigh are stronger bones thus get little attention due to their low prevalence. Stress fractures of hip generally occur at femoral neck grouped into tension and compression fractures. Spontaneous fractures of hip without trauma generally occur in elderly patients with osteoporosis. Fracture associated with newly diagnosed tumour or metastasis is an extremely rare condition in emergency departments.

50 year old patient presented to emergency department with sudden onset of right hip pain started when he was in toilet. He had no previous medical history and denied any trauma before pain. Vital signs were stable. Physical examination showed lack of range of motion and tenderness on palpation of right hip. Motor and sensory examination of right lower extremity was normal. Patient wasn't able to rotate his hip and couldn't perform more than 20 degree of leg flexion. Patient underwent radiographic evaluation and plain right hip film showed fracture of right hip and cortical radiolucency of bone. We decided to perform chest x-ray to prepare patient pre-operatively and detected mass of right lung superior lobe. Patient was hospitalised by orthopedics clinic and underwent surgery of prothesis implementation of right hip and excision of methastasis.

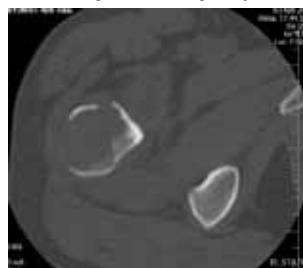
CONCLUSION: Treatment of hip fractures requires surgery. Patients with malignancy should be followed up for methastasis. This case unfortunately had to experience fracture associated with bone methastasis, on the other hand a newly diagnosed lung carcinoma. Spontaneous fractures in young patients are rare and it is necessary to evaluate patient for underlying disorder such as malignancy like how we faced in this case.

KEYWORDS: hip fracture, lung cancer, methastasis.

Image 1. X-Ray of Hip Fracture



Image 2. CT of Right Hip



CT shows cortical bone destruction due to methastasis

Image 3. Pre-operative chest x-ray



Chest x-ray shows the underlying disorder of hip methastasis

Image 4. Post-operative X-Ray



Post-operative X-Ray shows the excision of bone and implementation of hip prothesis.

POSTER PRESENTATIONS

PS-0563 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A forgotten foreign body

Ramazan Köylü¹, Mehmet Yortanlı¹, Kerem Açıkgoz¹, Yahya Kemal Günaydın², Nazire Belgin Akıllı¹, Burak Polat¹

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education And Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education And Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Accidentally swallowed foreign bodies most frequently lodge on the esophagus. In patients that present in the early period, foreign bodies that have not yet passed the pylorus can be removed by endoscopy. Foreign bodies that are not removed by endoscopy and the foreign bodies in asymptomatic patients that are put under conservative observation are usually spontaneously excreted in feces. Surgery is indicated if the foreign body leads to complications such as mechanical bowel obstruction or perforation. The purpose of this report is to present a coincidentally identified case of a rather large foreign body ingestion, a denture that remained in the abdomen for 12 months without causing any symptoms.

CASE: The patient presented to the emergency service with diarrhea and a deteriorating general condition. On physical examination; no rebound or defense was present. The biochemical tests were within normal limits except a mild increase in urine levels. The WBC was 14000 and ameba trophozoites were present in fecal microscopy. The erect direct abdominal X-ray showed an appearance with artifacts approximately the size of 5 centimeters consistent with dentures at the level of the sigmoid colon. The abdominal CT scan showed the dentures and the colon was edematous. According to the history obtained from the patient's relatives, the patient had swallowed the dentures nearly a year ago, and when they applied to our emergency service, they were discharged and told that the dentures would be excreted spontaneously. The general surgery and infectious diseases departments were consulted, and the patient was admitted to the infectious diseases service for acute gastroenteritis and dehydration. The surgery department planned to perform an elective colonoscopy. After bowel cleansing, the colonoscopy was performed. However, the foreign body was not visualized during the colonoscopy. It was thought that the foreign body had been excreted during bowel cleansing and the patient was discharged with instructions. **RESULT:** There are three main approaches to foreign body ingestions: endoscopic removal, conservative observation, and surgical intervention. It can be attempted to remove foreign bodies that have not passed the stomach by endoscopy. If endoscopy is not available, if the foreign body is small, and if it has not passed the pylorus the patient should be observed conservatively. Because sharp objects and blades have a high risk of causing perforation, these cases must be monitored closely. To prevent complications, it must be made sure that patients come in for a follow-up examination one week after.

KEYWORDS: foreign bodies, endoscopic therapy, radiological imaging

PS-0564 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A Rare Cause of Acute Abdomen: Splenic Infarction

Seda Dağar, Zeliha Çepik Ulukorkut, Yunsur Çevik, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Splenic infarction is a rare cause of acute abdomen, but has a high mortality rate. Subtle presentation can be seen or the symptoms may mimic other medical conditions. We report a patient with splenic infarction, presented with abdominal and flank pain that mimick renal colic.

CASE: A 75-year-old female presented to emergency department with severe left sided abdominal and flank pain started about 24 hours ago without any history of trauma. She had been intermittently having recurrent pain episodes with similar colic pattern in similar localization caused by urolithiasis for two years. The patient had no other known comorbidities. Her vital signs were all normal. In abdominal examination, there was guarding with rebound tenderness at the upper left quadrant. Left costovertebral angle tenderness was also positive. The other system examinations were normal. Electrocardiogram (ECG) demonstrated atrial fibrillation with normal response. Laboratory tests showed leukocytosis (17.9x10³/mcgL). Amylase, lipase, renal and liver function tests were found to be normal. On chest and abdominal radiography, there was not any pathological sign. Urine test parameters were completely normal and on non-contrast enhanced computed tomography (CT) scan of the abdomen there was neither urolithiasis nor secondary signs of that. Hydration and intravenous opioid analgesic did not relieve the pain of the patient. In control complete blood count (CBC) test, an increase of leukocyt count (19.8x10³/mcgL) was revealed. Then, an intravenous contrast enhanced CT scan of the abdomen was performed and hypodense areas that were covered more than 50% of spleen appropriate to splenic infarction were identified. The patient, assessed by a general surgeon, was admitted for splenectomy. Because no other etiologic factors were revealed after postsurgery tests, it was thought that splenic infarction had occurred as a result of embolic condition due to atrial fibrillation.

DISCUSSION: Splenic infarction is a rare emergent condition. It is usually described in association with haematological disorders, tromboembolic conditions and vascular diseases. Because the presentation can mimic other causes of acute abdomen, splenic infarction may be unnoticed frequently. The diagnosis is based on clinical suspicion and imaging. Contrast enhanced abdominal CT is the first option for the diagnosis. Observation and medical supportive treatment are often efficient in the management. Rarely, splenectomy may be necessary because of complications or inadequate pain control.

Clinicians should be careful about splenic infarction in patients with left sided abdominal and flank pain.

KEYWORDS: acute abdomen, emergency department, splenic infarction

PS-0565 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Superior mesenteric artery syndrome: A Case Report

Serife Özdemir, Oya Akpınar Oruç

Afyon Kocatepe University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Afyonkarahisar

BACKGROUND: Superior mesenteric artery (SMA) syndrome is a relatively rare clinical condition caused by proximal intestinal obstruction. Obstruction results from marked narrowing of the angle between the SMA and aorta, causing compression of the third portion of the duodenum. Intermittent non-specific symptoms at presentation often result in a delayed diagnosis, thus the importance of being aware of this condition.

CASE: An 30-year-old woman was admitted to our ED because of progressive abdominal pain. The colicky and epigastric region localized abdominal pain started suddenly after meal. Oral intake was exacerbated her abdominal pain. Her oral intake decreased and she couldn't gain weight for a long time. She had anorexia, heartburn, reflux for a long time and she used drugs prescribed because of these complaints but she did not cure. Emesis was accompanied by her pain. She underwent cholecystectomy 2 years ago and had scoliosis. On physical examination, she had stable vital signs. The abdominal examination was notable for decreased bowel sounds and distention, with tenderness to palpation over the epigastrium. The rest of the examination was unremarkable. Laboratory studies were unrevealing. An abdominal radiograph showed decreased bowel gas and gastric fluid level. Intravenous contrast enhanced CT scan of the abdomen demonstrated mild pitotyc and dilated stomach, along with compression of the third portion of the duodenum between the superior mesenteric artery and abdominal aorta. According to measurement via CT, it was detected that the distance between SMA and AA was 4-5 mm, angle between them was 18 degrees. IV fluid resuscitation was initiated in the ED. Nasogastric decompression yielded over 2 L of bilious fluid. Patient considered SMAS was transferred to the general surgery service. It was learned that she underwent duodenojejunostomy end she was discharged postoperative 9. day

CONCLUSION: Emergency physicians should remember the SMAS in patients had dyspeptic symptoms and weight loss for a long time in spite of symptomatic treatment.

KEYWORDS: Superior mesenteric artery syndrome, emergency medicine department, dyspeptic symptoms, contrast enhanced CT

PS-0566 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Paranasal Sinus Malignancy

Abdullah İbrahim, Mustafa Ahmet Afacan, Ahmet Özbek, İsmail Tayfur, Gürkan Akman, Harun Ayhan, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak

Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Ethmoid sinus cancer is a rare paranasal sinus malignancy. Its characteristics include a low incidence rate, a great variety of histopathological types and multiple treatment modalities. Currently, there remains no definite consensus regarding its optimal management. Neoplasms of the paranasal sinuses account for 0.2 to 0.8% of all cancers and for 2 to 3% of head and neck cancers. Tumors commonly present with cranial neuropathies and require multidisciplinary treatment.

CASE: A 40-year-old male patient, patients suffering from inability to breathe through the nose for a long time, was admitted to the emergency room. In physical examination, and examina-

POSTER BİLDİRİLER

tion results in septo-nasal deformity detected. In computed tomography, tumor formation was found. Patients in the pathological examination was made, lymphoplasmacytic inflammatory infiltration and necrosis involving high grade diagnosis of undifferentiated carcinoma infiltration. Patients were operated and continuing treatment by doctors of oncology.

CONCLUSION: Ethmoid sinus cancer typically demonstrates a propensity for late diagnosis and poor prognosis. This study confirms that craniofacial resection plus combined associated therapy is the optimal approach for the effective management of extensive ethmoid sinus tumors and is associated with an acceptable morbidity rate. More aggressive disease management featuring prophylactic concurrent chemoradiotherapy including neck or elective neck dissection plus chemotherapy should be considered for T3-T4 patients as opposed to T1-T2 patients.

KEYWORDS: paranasal sinus, malignancy, nasal deformity

PS-0567 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

An Uncommon Diagnosis in ED, Fournier Gangrene: Report of Two Cases

Nurullah Tarhan¹, İrfan Kala¹, Selim İnan², Metin Özdemir¹, Binnur Eşer¹, Erinc Müderris¹, Muhammed Evvah Karakılıç¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Fournier gangrene is a necrotizing fasciitis polymicrobial, synergistic, perineal, genital or perianal region. A simple abscess or local infection may grow rapidly into more serious condition causing microthrombosis of subcutan vessels that may lead to gangrene. Diabetes and chronic alcohol consumption are the independent risk factors for Fournier Gangrene (FG). Some studies previously reported the incidence of FG in diabetic patients to be 20 to 70% and 25 – 50% in alcoholics. Symptoms include local pain and edema. Crepitation and ecchymosis are frequently detected findings. Early diagnosis of FG reduce mortality and morbidity such as loss of tissue. Aggressive fluid replacement, effective antibiotics against gram positive, gram negative and anaerobic microorganisms, surgical debridement of dead tissue are the main cornerstones of treatment. Hyperbaric oxygen treatment is suggestive treatment option in last decade. Mortality is about 40% of patient with FG. In this paper, we reported two cases presented to ED with FG.

CASE A: 71 year old female patient with known diabetes, hypertension, coronary artery disease, presented to ED with abdominal wall lesion which started in 24 hours. She had a history of left leg amputation 15 days prior to admission to ED because of diabetes. Vital signs were stable except subfebrile body temperature: 37,5 oC. Blood glucose was 350. Physical examination showed a large crust wound which was necrotizing. Patient was underwent surgical treatment and however, she died during surgery.

CASE B: 84 year old male patient was admitted to ED complaining a wound on his penis for 2 days. Vital signs were stable. Blood glucose was 150. He had a medical history of benign prostate hyperplasia and diabetes. General appearance was anxious and sweaty. Tachypnea was observed. We detected peripenile necrotising lesion in examination. Laboratory results revealed leukocytosis (16200, Neu: 94,7%) and elevated creatinine level: 3,71 mg/dL. Antibiotics and aggressive fluid were initiated in ED and patient was transferred to operation room. Fortunately patient survived in perioperative period.

CONCLUSION: The suddenly growing and existing wounds or lesions should not be estimated in immunosuppressive patients such as diabetes like how our patients had in their medical history. Aggressive fluid replacement and antibiotic treatment should be started in ED, septic patients have to be stabilized. Underrecognising fournier gangrene may increase mortality and morbidity due to general population with this disorder have another underlying immunosuppressive pathology.

KEYWORDS: diabetes, fournier gangrene, immunosuppressive patient, surgery.

Image 1. Case A



Image 2. Case B



PS-0568 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Diagnosis of hydatid cysts in a pregnant patient

Zerrin Defne Dundar, Hakan Güner, Aliye Nur Gokalp, Mehmet Gul, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Hydatid cysts are parasitic infestation by Echinococcus. It is a common infection in Turkey. The most common site of hydatid cysts is the liver. Rarely, it can occur in lungs. The rupture of cyst leads to anaphylactic reactions and can show a fatal course. Diagnosis of lung hydatid cysts are challenging in pregnant women. Here, we present the diagnosis of hydatid cyst in a pregnant patient by magnetic resonance imaging.

CASE: A 27-year-old pregnant woman was presented to emergency department with recurrent cough for 2 weeks and bubbly sputum at the day of admission. The color of sputum was white. Her pregnancy was in 12th week. Her vital signs were in normal range. She had no tachypnea or tachycardia. According to her history, we wanted to perform chest X-ray imaging with an early diagnosis of hydatid cyst but the patient did not accept any imaging modality containing radiation. Then, we performed a thoracic ultrasound and ultrasound revealed a huge hypoechoic lesion. In thoracic magnetic resonance imaging, there was a huge ruptured hydatid cyst. The patient was consulted with Thoracic Surgery department and transferred to the ward for operation.

CONCLUSION: The diagnosis of lung hydatid cysts is not difficult in general population. In pregnant patients, diagnostic tests with radiation are challenging. Ultrasound and magnetic resonance imaging are best modalities for evaluating intrathoracic and intraabdominal pathologies.

KEYWORDS: hydatid cysts, pregnancy, lung, ultrasound

PS-0569 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Solitary osteochondroma of ischial tuberosity misdiagnosed as perineal abscess- Case Report

Mustafa Yener Üzunoğlu¹, Kerem Karaman², Orhan Veli Özkan², Mustafa Erkan İnanmaz³, Fikret Bayar⁴

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

³Department of Orthopedics, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

⁴Department of Anesthesia, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

Osteochondromas are characterized by a cartilage-capped osseous projection protruding from surface of the affected bone. They are usually located in long bones such as forearms, knees, limbs and ankles. Pelvic involvement is rare in which iliac crest is the most involved site. A wide excision with negative margins is the treatment of choice. We present a 27-year-old male case with osteochondroma originating from ischial tuberosity which caused pain during walking and sitting.

CASE REPORT: A 27-year-old male presented with complaints of pain which worsened during walking and sitting, recently. The patient was referred with suspicion of a perianal abscess

POSTER PRESENTATIONS

to the general surgery polyclinic. His physical examination revealed tenderness by palpation around the ischial tuberosity within a hard mass measuring approximately 4 cm in diameter without fluctuation. A superficial soft tissue ultrasound was performed which showed a hypo-echoic solid lesion under the gluteal muscles measuring 48x18 mm in diameter and having heterogeneous internal structure that ruled out a soft tissue infection. The contrast-enhanced magnetic resonance image (MRI) of the pelvis in T1 and T2 weighted sequences detected a egg-sized, exophytic calcified and lobulated mass with irregular margins originating from the left ischial tuberosity. After orthopedic consultation, it was decided to resection of the mass for histopathological evaluation. The patient was operated under spinal anesthesia in lithotomy position. A calcified mass with sharp exophytic projections was en-block resected by perineal approach (Figure 2). Histopathological examination of the specimen showed no evidence of malignancy and the diagnosis was consistent with osteochondroma. Patient's postoperative course was uneventful and his symptoms resolved completely.

CONCLUSIONS: The ischial tuberosity is an uncommon location of osteochondromas which should be considered in the differential diagnosis of other pelvic masses. A wide excision with negative margins is the treatment of choice in symptomatic lesions.

KEYWORDS: ischial tuberosity, osteochondroma, pelvis, rare localization

PS-0570 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Huge Cranial Mass; Intracranial-Extracranial Meningioma

Oğuz Yardım, Seda Dağar, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Meningiomas are common and usually benign unencapsulated intracranial tumours. Although they are locally aggressive neoplasms, extracranial presentation is rarely seen with an incidence of 1-2% (1).

Here, we present a patient who had a huge intracranial and extra-axial meningioma.

CASE: A 73-year-old woman presented to emergency department with a week of progressive deterioration of consciousness and decreased oral intake. At presentation her vital signs were in normal range. Physical examination revealed a Glasgow Coma Scale score (GKS) of 10/15 and a huge extracranial mass that had been growing slowly for eight months. During this period, personality change and progressive reduction of speech had been observed by patient's relatives. Finally, she had become bedridden six months ago. Other system examinations and laboratory results were all normal. Non-contrast enhanced cranial computed tomography (CT) demonstrated intracranial and extra-axial masses with associated calvarial destruction. But there was no midline shift with brain edema. Brain surgeons assessed that there was no indication for emergent surgical intervention and also the mass was considered inoperable. The patient was discharged after supportive treatment and recommended to come for control a week later.

DISCUSSION: Extracranial meningiomas may be originated from primary intracranial ones with extracranial extension or from ectopic arachnoid cell rests. Metastasis from an intracranial primary is another rare mechanism (2). The most common location of extracranial meningiomas is scalp, followed in descending order by orbit, sinonasal tract and oral cavity (1). Although various symptoms including neurological deficits and epileptic seizures may be seen, patients may also remain asymptomatic for years (3,4). Cranial imaging and histopathological examination are diagnostic methods. There is not a definitive management option for extracranial meningiomas (3). Surgical intervention or conservative management should be considered in patients due to their symptoms and medical conditions (1,3).

Although the most frequent cranial masses, seen in emergency departments, are the intracranial ones, emergency physicians should know the management of rare extracranial masses.

KEYWORDS: extracranial extension, intracranial-extracranial mass, meningioma

PS-0571 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Frostbite

Mucahit Emet¹, Kenan Ataç¹, Mehmet Akif Çakmak², Murat Sarıtemur¹, Atif Bayramoğlu¹

¹Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

INTRODUCTION: Frostbite is a severe localized cold-induced injury due to freezing of tissue. It is commonly seen in mountaineers, soldiers, the homeless, those who work in the cold, and in people who exposed outdoors in the winter. Frostbite is classified in four degrees. In the first degree, there is pallor, pain and edema. Second-degree frostbite is recognized by large blisters containing clear fluid surrounded by edema and erythema. In the third degree, the blisters are hemorrhagic. In the fourth level, mummification, muscle and bone necrosis can be seen. Frostbite differs from frostnip because the latter refers to cold-induced localized paresthesia that resolves with rewarming. It occurs as a result of cold-induced cell death and development of localized inflammatory processes and tissue ischemia mediated by thromboxane A2, prostaglandin F2-alpha, bradykinins, and histamine. Treatment includes wound care, tetanus prophylaxis, and thrombolysis if severe. Heparin is not recommended. We aimed to present a patient who had second-degree frostbite on his fingers.

CASE: A 4-year-old boy admitted to the emergency department due to color change and pain on fingers. Anamnesis revealed that he had played snowball without using his gloves for about one hour in the previous day with his friends. Physical examination showed a well demarcated color change in both fingers with distal skins having milky brown color and edema (Image 1 a, b, c). On the left hand, this demarcation was obvious on proximal interphalangeal joint (Image 1 a, b, c). It was less obvious but apparent on the distal interphalangeal joint on the right (Image 1a). Doppler ultrasonography of the distal fingers showed normal arterial flow. Superficial ultrasonography presented subcutaneous edema. Burn dressings with silver sulfadiazine were applied to the fingers and he was hospitalized in the burn unit for three days before he had discharged without any complications.

CONCLUSION: Emergency physicians should be aware of cold related injuries and frostbite in the extremities. Missing can have detrimental effects. Close follow up is essential.

KEYWORDS: frostbite, children, fingers, cold-induced injury

PS-0572 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Thromboembolic Event Affecting Multiple System Simultaneously

Kenan Ataç, Fatih Mehmet Sarı, Yasin Bilgin, Murat Sarıtemur

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Aneurysmal disease, atrial fibrillation, endocarditis, congestive heart failure, and hypercoagulable states are known as risk factors of thromboembolic events.

Peripheral arterial emboli are most common ly caused by a thrombus originated from the heart. Thoracic or abdominal segments of aorta with severe atherosclerotic or aneurismatic structure is recognized as another source of peripheral emboli. Aortic mural thrombus in a non-aneurismatic and minimally atherosclerotic or normal aorta is a rare clinical entity and documented as a quite rare cause of peripheral arterial embolization.

Thrombus in descending thoracic aorta without aneurysm or atherosclerosis is an unusual clinical situation with possible disastrous results by cause of the identified possibility of peripheral and visceral embolisation.

CASE: A 66 year-old woman was admitted to the emergency department with complaints of pain and pallor of her lower limbs for 3 days and severe abdominal pain with sudden onset. Her previous medical history included hypertension for long years and she had surgery for splenic ischemia 20 days ago. Upon physical examination, she was found to be tachycardic with 120 beats/min, blood pressure was 130/90 mmHG, sPO2 in room air was 94%. Her lower limbs were cold and tender, femoral pulses were palpable bilaterally but popliteal arteries weren't. She had abdominal pain and guarding at all four quadrants upon palpation. Laboratory tests revealed elevated ischemia markers with lactic acidosis, pH: 7.25, HCO3: 6.6 mmol/L, pCO2: 15.6, PO2: 100, sO2 90.7, lac: 22, and other laboratory tests were unremarkable. Lower limb Doppler ultrasound revealed occlusion of popliteal arteries. Computerized Tomography (CT) scan revealed thrombi in the thoracic aorta, superior mesenteric artery, vena cava superior and left renal vein and perfusion deficiency at the 6. and 7. segments of right liver lobe and 2. and 3. segments of left lobe ischemia with hypodense areas in the kidney. Trans thoracic echocardiography (TTE) was normal. The patient was admitted to the general surgery intensive care unit.

DISCUSSION: Heart is usually known as a thrombus source of systemic embolism. However, atheromatous plaques in the aorta could be the source in few cases. Splenic infarction caused by a large thoracic aortic thrombus therefore, systemic emboli originating from aorta must be considered as the source in splenic infarctions, as it is in our case. In these patients diagnostic studies should contain a combination of imaging techniques like computerized tomography angiography and transesophageal echocardiography in assessment of heart and whole thoracic

POSTER BİLDİRİLER

and abdominal aortic segments.

KEYWORDS: aneurysmal disease, thromboembolic events, peripheral arterial emboli, descending thoracic aorta

PS-0573 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Evaluation of demographic characteristics of the patients and frequency of ear nose throat diseases in patients admitted to emergency department in a tertiary health center

Murat Şerefican¹, Selcan Kesgin¹, Mansur Kürşad Erkuran², Veysel Yurttaş¹, Arif Duran², Muharrem Dağlı¹

¹Abant İzzet Baysal University School Of Medicine Department of Otorhinolaryngology, Bolu/ Turkey

²Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

AIM: Emergency medicine department is one of the most important unit of a hospital where all kinds of patients treated and which is arranged for monitoring of emergency patients immediately and continually. In this study, we aim to investigate the demographic information of patients admitted, compare between diagnosis in emergency and ear,nose, throat department in emergency department of a tertiary referral center and as a result of this how we can give more qualified and fast service in the organization of emergency medicine departments.

METHODS: This retrospective study was performed on patients admitted to İzzet Baysal Training and Research Hospital Emergency Departments from March 1 to 31 May 2015 and the patients diagnosed with otorhinolaryngological diseases during this time

RESULTS: 65534 patients admitted to hospital and 951 different diagnosis was recorded. 24851 patients (%38) were diagnosed with otorhinolaryngological disease within these patients and acute tonsillitis, acute upper airway infection, acute pharyngitis, allergic rhinitis and vertigo were the the most common first five diagnoses,respectively. When the patients diagnosed with otolaryngological diseases in emergency department were evaluated, there were 8658 patients (%34,8) between 0 and 20 years old, 10905 patients (%43,9) admitted to hospital in March and 12436 patients (%50) admitted to hospital between 16.00 pm and 24.00 pm. There were 4061 patients(%16,3) admitted to otorhinolaryngology department within 24851 patients and allergic rhinitis, otitis media, earwax acute pharyngitis and vertigo were the the most common first five diagnoses, respectively.

CONCLUSION: Although emergency departments are for emergency patients, they have been utilized for outpatient services by non-emergency patients and approximately one third of these patients are diagnosed with otorhinolaryngological diseases. Improper or inadequate use of the ICD diagnosis code, it can cause serious problems on the planning and implementation of health services and it may lead to unnecessary costs.

KEYWORDS: Acute pharyngitis, Emergency medicine, ear nose throat diseases

PS-0574 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Patients admitted to emergency units with injuries related to the four Hajj-associated annual animal sacrifice feasts from 2010 to 2013

Mustafa Baştürk¹, Yavuz Katirci², Tarık Ocak¹, Mehmet S Yurdakul¹, Arif Duran³, İsa Başpınar¹

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Emergency Medical Training Clinic, İstanbul / TURKEY

²Ankara Training and Research Hospital Emergency Medical Training Clinic, Ankara / TURKEY

³Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey

AIM: During the Eid al-Adha ("Sacrifice Feast") religious holiday in Muslim communities animal sacrifices are made over a period of 3 days every year. As these sacrifices are usually performed by non-professional people, injuries from sharp objects used for cutting and processing the meat and blunt trauma injuries are common. The aim of this study was to determine the origin of these sacrifice-related injuries, the characteristics and backgrounds of the patients, their treatment, and relationships between them to determine precautions that can be taken in terms of avoiding or mitigating sacrifice-related injuries.

MATERIALS-METHODS: A total of 592 individuals were admitted to the Emergency Units of two hospitals in the cities of İstanbul and Ankara for treatment for injuries associated with sacrificial cutting during the four Sacrifice Feasts held between 2010 and 2013. In this study we evaluated the sample of patients retrospectively. The data were analyzed using SPSS 15.0 and a value of $p < 0.05$ was considered to be significant.

RESULTS: Among the patients included in this study, 85.13% were male and 14.87% were female. Of these, 78% of the patients were admitted on the first day of the sacrifice festival; 45.61% of the patients owned the animal for sacrifice whilst 3.72% were professional butchers and 84% of the patients injured themselves with a sharp object while 16% experienced blunt trauma injuries caused by the animal. A total of 572 patients were discharged with primary closure of the wound, 18 patients had a nerve injury associated with severed tendons and were subsequently operated on, and a further two patients died. A significant relationship between the profession of the individual injured during the sacrifice and the injury and subsequent treatment was established ($p < 0.05$).

CONCLUSION: To prevent and minimize the injuries associated with sacrificial cutting, a designated area for sacrificing animals needs to be implemented. Moreover, sacrifices should be performed by professional individuals in possession of a sacrificial cutting certificate. However, despite these and other precautions being put in place, in order to deal with an increasing number of such injuries during the Sacrifice Feast hospital emergency units need to be adequately resourced with the relevant equipment and staff.

KEYWORDS: Sacrifice Feast, Muslim, Injuries

PS-0575 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Penile fracture and false penile fracture: Is the surgical treatment always necessary?

Hacı Polat¹, Ugur Lok², Umut Gulacti²

¹Department of Urology, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION AND AIM: Penile fracture is a relatively common clinical condition, caused by the rupture of tunica albuginea of corpora cavernosa following a blunt trauma to the erect penis. The rupture of penile vessels i.e. superficial dorsal vein, deep dorsal vein and dorsal artery may resemble a penile fracture without the tunical tear. Those vascular injuries can be called "false penile fracture" which should be treated a different way. To our knowledge, there are only a few cases reporting on the penile vascular injuries mimicking penile fracture. We focused on understanding to distinguish between penile fracture and "false penile fracture".**METHODS:** We retrospectively examined the clinicopathological features of 27 patients with a diagnosis of penile fracture and "false penile fracture" between June 2012 and June 2015.**RESULTS:** Twenty-two patients were diagnosed with penile fracture with 20 out of 22 patients undergoing surgical treatment with no complications. Conservative treatment was applied to two patients, however one patient developed erectile dysfunction. Five patients were diagnosed with "false penile fracture". Two patients underwent surgical treatment and three patients underwent conservative treatment. There were no complications in the five patients.

CONCLUSION: We suggest that surgical treatment is needed for the treatment of penile fracture. However, there is no need to surgical exploration for treatment of "false penile fracture". Conservative treatment is sufficient for "false penile fracture".

KEYWORDS: penile disease,penile fracture, complications,erectile dysfunction,emergency

POSTER PRESENTATIONS

PS-0576 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)**Protective effects of montelukast and Hypericum perforatum against intestinal ischemia-reperfusion injury in hamsters**Arif Duran¹, Hayrettin Öztürk², Hakan Elçin Terzi³, Mehmet Tosun⁴, Hülya Öztürk², Tank Ocak¹, Aysel Kükner³¹Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu / Turkey²Abant İzzet Baysal University, Medical School Department of Pediatric Surgery, Bolu/Turkey³Abant İzzet Baysal University Medicine Faculty, Department of Histology and Embryology, Bolu / Turkey⁴Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Department of Medical Biochemistry, Bolu / Turkey**AIM:** To evaluate the effects of montelukast and Hypericum perforatum against ischemia/reperfusion (I/R)-induced intestinal damage.**METHODS:** Twenty eight hamsters were divided into four groups following midline abdominal laparotomy; Control group (n = 7), I/R group (n = 7), Montelukast and I/R (MIR) group (n = 7), and Hypericum perforatum and I/R (HPIR) group (n = 7). After 60 minutes of ischemia through obstruction of the superior mesenteric artery, 24 hours of reperfusion was maintained. Ten minutes prior to the reperfusion period, MIR group received 7 mg/kg of intraperitoneal montelukast and HPIR group received 7 mg/kg of intraperitoneal Hypericum perforatum. Malondialdehyde, glutathione, myeloperoxidase, and cardiostrophin-1 levels were measured from blood samples. A semi-quantitative histological evaluation was performed.**RESULTS:** Montelukast and Hypericum perforatum significantly reduced malondialdehyde levels and increased glutathione levels compared to I/R group (P < 0.008). A statistically significant difference was also found between I/R group and MIR and HPIR groups in terms of myeloperoxidase levels (P < 0.008). MIR and HPIR groups showed increased cardiostrophin-1 levels compared to control and I/R groups (P < 0.008 for all). MIR and HPIR groups showed significantly lower histological scores compared to the I/R group (P = 0.03 and P = 0.007, respectively).**CONCLUSIONS:** This study demonstrated the preventive effects of montelukast and Hypericum perforatum on I/R-induced intestinal injury.**KEYWORDS:** Montelukast, Hypericum perforatum, Intestinal Ischemia-Reperfusion Injury**PS-0577 Surgical Emergencies** (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)**A Rare Foreign Body Ingestion: Scalpel Blade**

Seda Dağar, Veyisel Öncül, Ali Ekber Karabulut, Mustafa Ekici, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören 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 ingested two scalpel blades accidentally.

CASE: A 44-year-old female presented to emergency department with abdominal pain lasting for two days. She had no history of comorbid disorder. Her vital signs were normal. In abdominal examination, there was tenderness in periumbilical region and bilateral lower quadrants of abdomen without guarding and rebound tenderness. Laboratory tests were all found to be normal. On abdominal x-ray, two scalpel blades were seen at the junction between descending colon and sigmoid colon. Then, a new detailed anamnesis was taken from the patient and it was learned that she had ingested the scalpel blades with bread without any suicidal intention 5 days ago. General surgery consultation was obtained and the patient was admitted for surgery because of the risk of perforation. In operation, several perforation sides were detected in the middle segment of sigmoid colon and resection of that segment which also the blades were located in, was performed. No complication occurred after the surgery and on the 3rd day of admission, the patient was discharged.**DISCUSSION:** In adults, foreign body ingestions are commonly associated with psychiatric disorders, developmental delay and alcohol or drug abuse. Patients can present 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: abdominal pain, foreign body ingestion, scalpel blade,**PS-0578 Surgical Emergencies** (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)**An Unusual Cause of Abdominal Pain: Mesenteric Panniculitis**

Seda Dağar, Halit Aytar, Yunsur Çevik, Emine Emektar

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Surgical emergencies, associated with mesenteric structures, are uncommon in patients with the complaint of abdominal pain. Mesenteric panniculitis, one of these rare abdominal entities, is characterized by benign and chronic fibrosing inflammatory disease that affects the adipose tissue of the mesentery. Because the presentation may be subtle or complicated, delayed diagnosis can occur.

Here we present a patient with abdominal pain induced by mesenteric panniculitis.

CASE: A 60-year-old male, a percutaneous suprapubic cystostomy had been placed in 4 days ago, presented to emergency department with abdominal pain, decreased oral intake and bloody drainage in the area of percutaneous intervention. He had history of cerebrovascular disease, hypertension, goiter and benign prostatic hyperplasia. But, there was no history of gastrointestinal bleeding and no change in bowel habits or weight loss. His vital signs were all normal. In abdominal examination, there was moderate tenderness in bilateral lower quadrants without guarding and rebound tenderness. There was no palpable mass. Also, no drainage or hyperemic area associated with subcutaneous abscess was detected on the incision site of cystostomy. The other systemic examinations were normal. All laboratory tests were found to be normal, except proteinuria (2+), erythrocyturia (3+) and leukocyturia (3+) in urinalysis. On abdominal ultrasonography, there was heterogeneously increased echogenicity of mesentery in the midline of the abdomen. An intravenous contrast-enhanced computed tomography (CT) scan of the abdomen was performed and a focal increase in density and heterogeneous hyperattenuated fatty mass at the mesenteric root, which was most probably inflammatory in origin and suggestive of mesenteric panniculitis were revealed. The patient, assessed by a general surgeon, was discharged with medical treatment including antibiotics and anti-inflammatory drugs and followed-up uneventfully.**DISCUSSION:** The etiology of mesenteric panniculitis is not fully known. It is categorized according to different degrees of pathological changes; such as variable degrees of fat necrosis, chronic inflammation and fibrosis. It is called mesenteric panniculitis when inflammation and fat necrosis is dominant pathology and is called retractile mesenteritis when fibrosis and retraction predominate. Although patients are often asymptomatic, the presentation can include a variety of clinical symptoms such as abdominal pain, anorexia, nausea, fever and weight loss. Mesenteric panniculitis resolves spontaneously in most cases. Incidental masses without symptoms may be observed and left untreated. There is no standardized treatment; anti-inflammatory or immunosuppressive agents may be used. Surgical resection can be considered for cases of intestinal obstruction and other complications, such as ischemia.**KEYWORDS:** abdominal pain, mesenteric panniculitis, chronic inflammation**PS-0579 Surgical Emergencies** (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)**Unusual Etiology of Inguinal Pain: Psoas abscess**

Seda Dağar, Veyisel Öncül, Yunsur Çevik, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Psoas abscess, a relatively uncommon condition, is a collection of pus in the iliopsoas muscle compartment. It may arise via contiguous spread from adjacent structures or by the hematogenous route from a distant site. Its insidious onset and subtle presentation can cause diagnostic delays. Here we report a patient who presented with inguinal pain and psoas abscess was diagnosed in.**CASE:** A 48-year-old male presented to emergency department with right inguinal pain lasting for a week. He had history of hypertension and repair of right inguinal hernia 10 years ago.

POSTER BİLDİRİLER

The patient had no history of trauma. His vital signs were normal. In abdominal examination, there was tenderness at the lower right quadrant without guarding or rebound, and no pulsatile abdominal mass or bruit was identified. Also, there was mild tenderness in the right flank area and the left costovertebral angle tenderness was positive. The other system examinations were normal. Laboratory tests showed leukocytosis ($13.8 \times 10^9/\text{mcg/L}$). Also, erythrocyturia (1+) and leukocyturia (1+) were revealed in urinalysis. The other laboratory tests were found to be normal. On abdominal x-ray, there was not any pathological sign. An intravenous contrast-enhanced computed tomography (CT) scan of the abdomen was performed and a lesion, approximately 5 cm in diameter in the location of right psoas muscle appropriate to psoas abscess was identified. General surgery consultation was obtained and the patient was admitted for drainage of the abscess. After percutaneous drainage and parenteral broad spectrum antibiotic therapy, the patient was discharged with oral antibiotic treatment.

DISCUSSION: The psoas muscle lies in close proximity to many other organs, such as sigmoid colon, jejunum, appendix, ureters, aorta, renal pelvis and pancreas. Thus, infections in these organs can contiguously spread to the psoas muscle. Hematogenous spread from sites of occult infections can also be seen. Symptoms are often nonspecific. Patients may present with fever, flank pain and abdominal pain. Ultrasonography is diagnostic in approximately half of the cases with psoas abscess, compared with 80% to 100% for computed tomography. Delayed diagnosis is associated with high mortality rates because of septic complications. Treatment involves drainage and antibiotics.

Emergency physicians should remember psoas abscess in the differential diagnosis of abdominal, inguinal and flank pain.

KEYWORDS: inguinal pain, percutaneous drainage, psoas abscess

PS-0580 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Warfarin Induced Ovarian Hemorrhage

Hızır Ufuk Akdemir¹, Mustafa Uras¹, Emel Kurtoğlu², Merve Kara¹, Latif Duran¹, Fatih Çalıskan¹

¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of Obstetrics and Gynecology, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: Warfarin, oral anticoagulant, is effective antithrombotic therapy, but patients treated with oral anticoagulants are under risk of bleeding. The risk of hemorrhage increases especially with increasing degree of anticoagulation. Overdose is commonly seen. Hemorrhage is common complication effects multiple systems and organs. Ovarian hemorrhage with hemoperitoneum is a rare but serious complication related to overanticoagulation. We presented a case with ovarian hemorrhage and hemoperitoneum related to warfarin overdose.

CASE: A 42-year-old, female patient admitted to our emergency service due to complaint of acute onset abdominal pain. Medical history consists of mitral valve replacement (5 years ago), lenfoma and romatoid arthritis. She uses warfarin due to mitral valve replacement. In physical examination, there were abdominal tenderness and rebound. Vital signs; pulse rate: 112 beats/min, blood pressure: 80/50 mmHg, respiratory rate: 22 breaths/min, temperature: 36.10C. There was a sinus tachycardia in her ECG. Laboratory tests were Na: 148 mEq/L, glucose: 115 mg/dL, WBC: 8.52 thousand/uL, hb: 9.3 g/dL, Htc %29.4, platelet: 306 thousand/uL, and coagulation tests; PT, aPTT were > 120 sn, 91.8 respectively and INR was very high not able to measure. An abdominal ultrasonography (USG) was requested. In her USG, extensive abdominal free fluid was detected. Two unite of fresh frozen plasma and 10 mg vitamin K were administered to patient immediately. In control complete blood count (CBC), Hb: 5.1 g/dL, Htc: %16.9, and platelet: 200 thousands/uL were decreased. In control coagulation tests, INR was 1.97 and PT was 22.3 sn. Erythrocyte suspension replacement was administered and abdominal computed tomography (CT) was requested. In her CT findings (Figure 1-3), endometrioma, extensive hemoperitoneum origin from left ovarian cyst and adnexial mass. Patient was consulted to gynecologist and cardiologist. Cardiologist recommended to lower with FFP under 2 of the level INR and begin unfractionated heparine after stopping warfarin. Gynecologist recommended an emergency surgery after lowering level of INR. Patient was hospitalized to critical care unite and total abdominal hysterectomy-bilateral salpingo-oophorectomy was performed in the second day of hospitalization. She was discharged from hospital in full recovery in ninth day of hospitalization.

CONCLUSION: Intraperitoneal bleeding origins from ovaries and female reproductive system related to warfarin overdose is rarely seen in the literature. Hemoperitoneum related to warfarin overdose should be kept in mind by emergency physician in the differential diagnosis of acute abdominal pain in women on long-term anticoagulant therapy due valve replacement, atrial fibrillation, pulmonary embolism and recurrent venous embolism.

KEYWORDS: abdominal pain, anticoagulant therapy, ovarian, hemorrhage, differential diagnosis

Figure 1

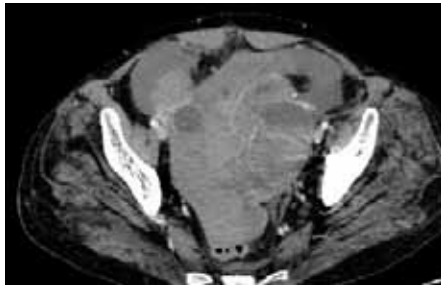


Figure 2



Figure 3



PS-0581 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Adult Transient Intermittent Intussusception Related to Crohn's Disease

Seda Dağar, Halit Aytaç, Yunsur Çevik, Emine Emektar

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Intussusception is characterized by invagination of a segment of the gastrointestinal tract into the adjoining intestinal lumen and causing of obstruction. It is rarely seen in adults (two to three cases in a population of 1,000,000 per annum) and create diagnostic challenges for emergency physicians as a result of the nonspecific signs and symptoms.

Here we report a young adult with Crohn's disease, diagnosed ileo-ileal intussusception.

CASE: A 28-year-old male with a history of Crohn's disease, presented to emergency department with severe colicky abdominal pain and vomiting lasting for 24 hours. He had also been performed appendectomy four months ago. Vital signs were normal. In abdominal examination there was distention and tenderness at four quadrants with guarding and rebound tenderness at the upper left quadrant. Bowel sounds and rectal examination were normal. The other system examinations were also normal. Laboratory tests showed leukocytosis ($19.5 \times 10^9/\text{mcg/L}$) and neutrophilia ($16.1 \times 10^9/\text{mcg/L}$). Other tests including biochemical and coagulation parameters were found to be normal. An intravenous contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) was performed. On CT imaging, dilated bowel loops and air-fluid levels were revealed. Also, starting from the ileocecal region, mucosal thickening and edema in the intestines and a short segment of ileo-ileal intussusception at the level of the lower pole of left kidney with a target sign appearance were identified. The patient was admitted to general surgery department. Because the underlying pathology was Crohn's disease, intussusception was thought to be transient and conservative treatment was started. Intussusception was resolved with conservative management in the patient and he was discharged on the 3rd day of admission.

DISCUSSION: Intussusception in adults usually occurs due to an underlying pathology, particularly malignancy. Transient intermittent intussusception has been reported in patients with celiac or Crohn's disease and malabsorption syndromes as a result of abnormal intestinal contractions. It presents with a variety of clinical symptoms such as intermittent abdominal pain, nausea, vomiting, constipation, melena, weight loss, and fever. Abdominal CT is the most useful diagnostic tool, not only for detecting intussusception but also helps in identifying the underlying cause. Treatment requires resection of the involved bowel in colonic and small bowel lesions when the bowel is non-viable or malignancy is suspected. Transient ones can be

POSTER PRESENTATIONS

reduce spontaneously without any surgical intervention in the absence of any severe abdominal symptoms.

Emergency physicians should have a high index of suspicion for intussusception in adults because of non-specific presentations.

KEYWORDS: abdominal pain, Crohn's disease, transient intussusception

PS-0582 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

An Interesting Foreign Body Aspiration

Nazire Belgin Akilli¹, Ramazan Köylü¹, Can Gökay Yıldız¹, Abidin Baran¹, Yahya Kemal Günaydın², Ceren Şen Tanrikulu¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

INTRODUCTION: Foreign body ingestions are rather common in childhood and are even more common in children with mental or psychiatric problems. These foreign bodies may accumulate in the gastrointestinal system and lead to complications such as perforation or obstruction. In this article, our goal is to report a case that presented to the emergency service after swallowing a toothbrush.

CASE: A 21-year-old female patient presented to the emergency service stating that she had swallowed a toothbrush. On physical examination she was conscious, oriented and cooperative, her blood pressure was 120/80 mmHg, and her pulse was 80/min, the oropharynx was hyperemic, and the foreign body could not be visualized. The examinations of the other systems were unremarkable. The patient's direct X-ray showed the foreign body. General surgery was consulted, and the toothbrush was removed under endoscopic guidance.

RESULT: Foreign bodies in the esophagus may lead to severe morbidity and mortality. 28 to 68% of gastrointestinal foreign bodies lodge in the esophagus. Complications such as erosion, perforation, retropharyngeal abscess, bronchial injuries and pulmonary complications may develop. The most commonly used treatment method is endoscopic removal. Endoscopic removal of foreign bodies increases the success chance and lowers the complication risk.

KEYWORDS: aspiration, emergency service, foreign body

PS-0583 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Biloma After Laparoscopic Cholecystectomy

Halit Aytar, Seda Dağar, Yunsur Çevik, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: A biloma is a well-demarcated collection of bile outside the biliary tree. It may occur after traumatic and iatrogenic injuries or spontaneously. Biloma is also one of the most common complications secondary to cholecystectomy.

Here we present a patient, diagnosed biloma three weeks after a laparoscopic cholecystectomy.

CASE: A 65-year-old female presented to emergency department with fever, malaise and abdominal pain lasting for five days. She had a history of hypertension. She had been performed a laparoscopic cholecystectomy for calculous cholecystitis about three weeks ago. She had also presented to emergency department with fatigue, nausea and vomiting four days ago and oral antibiotic therapy had been started for urinary tract infection on that admission. At presentation, her pulse rate was 105 beats/minute, the blood pressure was 70/30 mmHg and her body temperature was 37.5°C. In abdominal examination, there was distention and tenderness at the right upper quadrant. Other system examinations were normal. Laboratory tests showed leukocytosis (23.3x10³/mcg/L) and elevated liver-function tests [alanine aminotransferase:75 U/L (normal 0-49), aspartate aminotransferase:117 U/L (normal:0-37), alkaline phosphatase:486 U/L (normal:45-129), gamma-glutamyl transpeptidase:338 U/L (normal:0-38), total bilirubin:0.68 mg/dl (normal<1.3) and direct bilirubin:0.46 mg/dl (normal<0.5)]. Other laboratory tests including urinalysis were found within normal range. Abdominal ultrasonography showed heterogeneous hypoechoic appearances with containing millimetric air value in the anterior segment of the right hepatic lobe and the medial segment of the left hepatic lobe. An intravenous contrast-enhanced abdominal computed tomography was performed and a fluid collection containing air density in gallbladder location that was appropriate to biloma was revealed. General surgery consultation was obtained and the patient was admitted for percutaneous biliary drainage.

DISCUSSION: Bile leakage can occur as an uncommon complication of biliary interventions. Bilomas usually present with abdominal discomfort at the right upper quadrant and may present with fever, nausea and vomiting. However, a rapid leak can produce biliary peritonitis and sepsis. Imaging modalities such as ultrasound, computed tomography and hepatobiliary cholangiography are used for the diagnosis. If diagnosis is delayed and biloma is not managed with appropriate methods, it can lead to morbidity and mortality. A variety of approaches including percutaneous drainage, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, and percutaneous transhepatic cholangiography can be used for the management of bilomas.

In patients with a history of surgery or trauma, biloma should be considered in the differential diagnosis of abdominal pain.

KEYWORDS: bile leakage, biloma, cholecystectomy

PS-0584 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Devastating Etiology of Lumbar Pain in a Young Patient: Newly Diagnosed Ewing Sarcoma

Nurullah Tarhan, İrfan Kala, Selçuk Akoğlu, Eriç Müderris, Ercan Özler, Binnur Eşfer, Muhammed Evvah Karakılıç

Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Spinal obstruction or increased pressure on spinal nerves may cause clinical symptoms related to cauda equina or conus medullaris syndrome. The level of neurological deficit distinguishes these two syndromes. Epidural pressure generally underrecognized in patients with lumbar pain and without neurological symptoms. History, physical examination and the lesions associated with spinal channel should bring out the diagnosis. 10 mg of dexamethazone should be given to patient with epidural pressure syndromes and should undergo MRI evaluation. This treatment is given due to decrease the morbidity of neurologic deficits. Lumbar metastasis is generally discovered in elderly patient with malignancy, however in this case, 23 year old female patient was admitted to ED and diagnosed as lumbar malignancy because of newly diagnosed Ewing Sarcoma.

CASE: 23 year old female patient presented to ED with lumbar pain started 15 days ago. She described that she had used pain killers but pain didn't resolve. And she also admitted that she had weakness on her left leg and fecal incontinence in the last couple of days before presentation. She didn't have any specific medical history. Vital signs were stable. Peripheral pulses were normal. Sensory of left lower extremity was decreased and motor examination was found to be 1/5. We ordered lumbar x-ray, computed tomography and MRI. MRI revealed lumbar mass which was associated with the spinal channel and patient was admitted by neurosurgery clinic for further treatment. Pathology result of biopsy material was resulted as Ewing Sarcoma thus patient was followed by oncology clinic after operation.

RESULT: The symptoms on presentation generally determine the clinical course of patients with epidural pressure syndromes caused by tumours. The disability of walking usually continues after surgery. The chance of walking after surgery accounts 50% of patients who walks with support but not paraplegic. 82% of patients will need urinary catheter if it is also needed before surgery because of urinary retention. Young patients without trauma need oncologic evaluation like how we faced in our case.

KEYWORDS: cauda equina syndrome, ewing sarcoma, lumbar pain.

POSTER BİLDİRİLER

Image 1. CT of Tumour



Image showing sacral neural foramen involvement of tumour.

Image 2. MRI Evaluation



The appearance of lumbar tumour on MRI

PS-0585 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Acute Colonic Pseudo-Obstruction: Ogilvie's Syndrome

Seda Dağar, Veyisel Öncül, Osman Lütfi Demirci, Eda Kan, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Acute colonic pseudo-obstruction, also known as Ogilvie's syndrome, is a condition characterized by massive colonic distention in the absence of mechanical obstruction. It generally occurs in elderly, bedridden patients. Although it can often be managed with conservative therapy, unrecognized overdistention can lead to ischemia and perforation, associated with a high mortality rate.

Here we report a patient with Ogilvie's syndrome, presented with the complaint of constipation and abdominal pain.

CASE: A 84-year old female who had been bedridden for three years presented to emergency department with constipation lasting for five days and abdominal pain lasting for 12 hours. She had history of hypertension and a previous episode of subileus that had not required surgical intervention. Also, she had not been performed any abdominal surgery before. Vital signs were normal. In abdominal examination, there was distention and tenderness in four quadrants. All laboratory tests were found to be normal except leukocytosis. On abdominal radiography, there was generalized colonic distention. An intravenous contrast-enhanced computed tomography (CT) scan of the abdomen was performed and massive dilatation in all colonic segments including rectum, suggestive of psude-obstruction was revealed. Stopping food or fluid by mouth, nasogastric decompression and intravenous hydration were performed. General surgery consultation was obtained and the patient was admitted for observation. After 24 hours, because symptoms and signs did not resolve, she underwent surgery. Then, the patient was transferred to intensive care unit after her surgery

DISCUSSION: Ogilvie's syndrome may occur after surgery. Also, drugs which disturb motility such as anticholinergics and opioid analgesics, contribute to the development of the syndrome. Although, the exact mechanism is not clearly known, abnormalities of the autonomic nervous system, characterized by sympathetic dysfunction, parasympathetic dysfunction, or a combination of both, have been used to explain the etiology of Ogilvie's syndrome. Patients usually present with constipation, abdominal distention, pain and vomiting. Altered bowel movements occur frequently. On abdominal radiography, colonic pseudo-obstruction is characterized by massive dilatation of the colon (diameter >10 cm). The risk of ischemia and perforation which are the mortal complications, increases particularly if cecal distention reaches greater than 12 cm. Conservative management involves nasogastric decompression, intravenous hydration and correction of electrolyte imbalances. Use of neostigmine and colonoscopic decompression are the other options. However, in the presence of peritoneal signs or perforation, surgery should be the first treatment modality.

KEYWORDS: abdominal pain, colonic pseudo-obstruction, Ogilvie's syndrome

PS-0586 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Self Injection of Hydrofluoric Acid to Attempt Suicide: Case Report: Nurullah Tarhan, İrfan Kala, İrfan Gökçek, Esma Kır, Berkay Mevlanaoğlu, Berkin Karapınarlı, Miray Baba

Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Hydrofluoric acid is used in glass industry, fuel oil production and some metallic industry. It is described as a weak acid, however clinical exposure of hydrofluoric acid creates serious morbidity and mortality. The mechanism of hydrofluoric acid exposure for tissue destruction is that it forms compounds with calcium and florid ions. Hydrofluoric acid burns generally occur in upper extremities after unintentional exposure. In this case, we wanted to share a patient who injected herself hydrofluoric acid to suicide.

CASE: 33 year old female patient was transferred to emergency department by medical staff following a suicide attempt with 10 ml of hydrofluoric acid injection on left thoracic area 1 hour ago. Vital signs were stable but patient was screaming in ED because of pain. We detected 3 cm of necrotic entrance and an inflammatory lesion with irregular border. Patient was emergently taken to operation room and it was revealed during surgery that necrosis of subcostal muscles, ribs, a portion of diaphragma and lung occurred. Debridement was provided in surgery and patient was hospitalized without further complication. Psychiatry consultation was also obtained thus patient was also hospitalized because of major depression.

RESULT: Patients generally suffer with hydrofluoric acid unintentionally. However suicide attempts generally occur by oral contact. Washing after dermal contact is required but in this case, washing was unhelpful clinically as patient was underwent surgery and survived.

KEYWORDS: hydrofluoric acid injection, surgery, suicide attempt.

Image 1. Hydrofluoric Acid Self Injection



Image showing the necrotizing tissue and inflammatory lesion with an irregular border after hydrofluoric acid injection.

POSTER PRESENTATIONS

PS-0587 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Blount Disease: A Rare Case Report

Tolgahan Atıcı¹, Mustafa Fatih Daşcı¹, Hakan Özbay¹, Murat Carus², Fatih Çömez², Hamisi Mwarindano Mraja¹

¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Blount disease is characterized by a sudden angulation below proximal tibia, irregular physis line, physeal wedging and beak shaped medial epiphysis. In Blount disease; normal enchondral ossification is disturbed inside tibial metaphysis and the opposite side, so medial side ossification disturbance and lateral growth causes varus deformity and this deformity causes growth retardation and ligament laxity. Understanding characterized view in radiological investigation decreases the misdiagnosis of cases and after orthopedic consultation; that progressive varus deformity can be prevented.

CASE: A 10-year-old boy patient was admitted to our emergency department with falling down stairs and knee pain. Following emergent interventional approach, vitals were stable. After traumatic physical examination of patient; ecchymosis and swelling on right knee anterior patellar region have been determined and passive and active flexion and extension motions of knee were minimally restricted. In detailed physical examination bilateral genu varum was determined, and in case, in stance phase of gait an evident outside push off and limping like motion have been determined. In X-ray investigation, beak like appearance in medial of bilateral proximal tibia has been seen and because of the suspicion of a bone injury; orthopedic consultation has been asked. After orthopedic consultation; there were no orthopedic pathology to intervene emergent but the patient had Blount disease and knee MR screening has been needed.

CONCLUSION: In diagnosis of Blount disease; radiography is essential. In anterior-posterior graphy of proximal tibia; a sharp varus angulation on metaphysis; widening and irregularity on medial physis line, ossified irregular epiphysis with medial inclination, beak like appearance on metaphysis, radiolucent chondral leaks on beaks, lateral subluxation of proximal tibia are radiologic signs. In early stages of this disease, treated patients has good prognosis, because of that orthopedic surgeons prefer early treatment with absolute diagnosis of this disease. In untreated cases; a progressive varus deformity causes joint deformity and discontinuation of growth and these situations need complex surgical treatments. Because of these reasons, admitted patients to emergency department by any other reasons should be evaluated by lower extremity radiographies to determine Blount disease and prognosis can be changed by early diagnosis and treatment.

KEYWORDS: Blount disease, metaphysis, tibia

Grafi-1



Bilateral a-p knee x-ray

Grafi-2



Bilateral lateral knee x-ray

PS-0588 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Atypical Presentation and Delayed Radiographic Sign of Peptic Ulcer Perforation: Case Report:

Nurullah Tarhan, İrfan Kala, Metin Özdemir, Binnur Eşer, Esmâ Kır, İremgöl Güngör, Bedriye Müge Sönmez

Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Peptic ulcer is a chronic disease created by gastric or duodenal recurrent ulcers. Pepsin and gastric acid are the main sources of these ulcers. Helicobacter pylori and nonsteroid antiinflammatory drugs are directly associated with this disease. Generally, dyspepsia, discomfort after meal, nausea are the symptoms. However ulcers not on treatment may cause gastric or duodenal perforation resulting the gastric acid and other contents contacting by peritoneal cavity and visceral organs. Perforation is diagnosed with the presence of free subdiaphragmatic air and abdominal examination findings. Computed tomography is also a helpful clinical tool. Pain is generally epigastric or periumbilical and tenderness can be revealed in all quadrants. In this case, we will discuss a patient presenting with isolated flank pain and normal x-ray on admission. However, control x-ray revealed free subdiaphragmatic air for about 10 hours later.

CASE: 30 year old male patient presented to emergency department complaining dysuria and right flank pain started a couple of hours ago. Vital signs were stable, body temperature was 37,1 oC. Physical examination showed right flank tenderness through right ureter trace. Abdominal tenderness was not noted in initial examination in any quadrants. Patient denied any medical history or trauma previously. We ordered laboratory tests (renal function test, urinalysis, complete blood count, liver function test) and plain chest – abdominal x-rays. Laboratory tests revealed leukocytosis (WBC: 15700, Neu: 53%), mild leukocyturia (Leu: 13 HPF). Patient was prediagnosed as urine tract infection and symptomatic treatment was given. However patient's symptoms didn't resolve, on the other hand abdominal tenderness was observed during follow-up. We ordered control studies and detected free subdiaphragmatic air in chest x-ray. Patient was hospitalized and treated surgically with the diagnosis of perforation.

RESULT: Patients presenting to emergency departments mimicking renal colic should be admitted until their symptoms resolve. Crowd of ED sometimes forces emergency physicians to discharge patients as soon as possible thus patients may misdiagnosed, however, this patient was followed up for symptoms and not discharged with urinary tract infection treatment and surgical treatment was required eventually.

KEYWORDS: abdominal x-ray, flank pain, perforation, surgery.

Image 1. Chest X-Ray on Admission



Initial Chest X-Ray didn't reveal subdiaphragmatic air. Pay attention the time of admission on the right.

Image 2. Control Chest X-Ray



Control chest x-ray showing bilateral subdiaphragmatic free air compatible with perforation. Check the time on the right.

POSTER BİLDİRİLER

PS-0589 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Cleidocranial Dysostosis: Is there a fracture or not?

Tolgahan Atci¹, Hakan Özbay¹, Mustafa Fatih Daşcı¹, Murat Carus², Fatih Çömez², Hamisi Mwarindano Mraja¹, Muhammed Uslu¹, Bilal Yılmaz¹

¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Bagcilar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bagcilar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Cleidocranial dysostosis or Marie-Sainton disease is a rare disease that autosomal dominant inherited and abnormality in bones by intramembranous ossification (clavicle, skull, pelvis) are seen. Because of its characterization of affecting lots of body regions; patients can admit to emergency department with different clinical situations. Disease can be diagnosed by various clinical methods.

CASE: 6 years old male patient has been admitted to our emergency room by falling while bicycle riding with right shoulder and right elbow pain. Following emergent interventional approach vitals of patient were stable. In traumatic physical examination, there was minimal dermal abrasions and pain on palpation of left shoulder. Right clavicle could not be palpated. After physical examination of patient; bilateral short and drop shoulder were apparent; thorax was narrower, wide forehead, wide eyebrow and retardation in persistent teeth were available also. In radiological evaluation of bilateral shoulder X-ray; there was some abnormalities that multiple unerupted supernumerary teeth, a conical thorax, right clavicular agenesis, left clavicular hypoplasia (distal and middle 1/3 of clavicle was hypoplastic) and orthopedic consultation has been asked because of any other pathology other than fracture. After orthopedic consultation; there were no orthopedic pathology to intervene emergent but the patient had cleidocranial dysostosis and orthopedic polyclinic controls were suggested.

CONCLUSION: In the case, especially the structure of clavicle and thorax have been predicated cleidocranial dysostosis. This disease is rare and shoulder hypermobility has been increased because of agenesis and hypoplasia of clavicle and patients can touch shoulders each other, shoulder drops, thorax is narrowed, malstructured persistent teeth, small structured scapula, winged scapula, symphysis pubis separation, lumbar spondylosis, short stature (adult height lower than 5 percentile), syringomyelia are different clinical situations. Cleidocranial dysostosis as like in our case, the diagnose should not be missed and the patient must be evaluated by other clinical issues of disease.

KEYWORDS: Clavicle, Cleidocranial Dysostosis, Thorax

Grafı-1



A-p thorax x-ray

PS-0590 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

An occult and rare injury: Stress fracture of femoral neck

Tolgahan Atci¹, Hakan Özbay¹, Mustafa Fatih Daşcı¹, Murat Carus², Fatih Çömez², Muhammed Uslu¹, Hamisi Mwarindano Mraja¹, Bilal Yılmaz¹

¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Bagcilar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bagcilar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: In persistent inguinal pain patients; the femoral neck trauma history of stress fractures should not be ignored. Insufficiency fracture is a sub-type of stress fractures. Other subtypes include fatigue fractures. The effect of fatigue fractures upon normal bones is abnormal repetitive stress strain while in insufficiency fractures abnormal bones are exposed towards normal stress strain. This brings up to optimum conclusion in the understanding of stress fractures of the femoral neck and also reduces the rate of missed cases. More importantly possible complications can be prevented if orthopedic consultations are scheduled regularly.

CASE: A 14-years-old boy patient was admitted to our emergency department with limping and pain in right groin area radiating to his knee after training in a football club. In the history, it was learned that 3 months ago the patient registered to a football club where included in a heavy workout training twice a day. Hip's range of motion was normal. There was pain emerging during internal rotation of hip. On detailed physical examination, weight bearing phases of the right side of the hip were painful. Upon these findings; pelvis A-P X-ray and pelvic CT were performed. Patient was diagnosed with right collum femoris stress fracture whereby hospitalized and scheduled for surgery.

CONCLUSION: Stress fracture formation depends on two factors: the force applied and the structure of the bone. Patients can surprisingly walk thereby leading to a false conclusion in the the first approach at the emergency department. Collum femoris fracture (CFF) consists of intracapsular pressure caused by the fracture hematoma which has been reported to be reducing the blood supply to the femoral head. In CFF; feeding of the femoral head may be distorted due to blood vessel injuries. Such stress fractures after minor torsional trauma can result to complete fracture. In early stage treatment the prognosis is always better hence these femoral neck stress fractures' treatment should be scheduled as soon as radiologic diagnosis are confirmed. Untreated CFF leads to femoral head avascular necrosis (AVN) with severe deformity of the joint. Younger patients admit to emergency department with pain in the inguinal region and recent exaggerated activities should be carefully handled. Also it should be noted that the earlier the diagnosis of the stress fractures the higher the possibility of minimizing morbidity and mortality.

KEYWORDS: Collum femoris, Fatigue, Stress fracture

CT view-1



Coronal scan CT view of pelvis

Grafı-1



pelvis AP X-ray

POSTER PRESENTATIONS

PS-0591 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A rare injury at emergency department: Anterior inferior iliac spine avulsion fracture

Tolgahan Atci¹, Hakan Özbay¹, Mustafa Fatih Daşcı¹, Murat Carus², Fatih Çömez², Hamisi Mwarindano Mraja¹, Muhammed Uslu¹, Bilal Yılmaz¹

¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

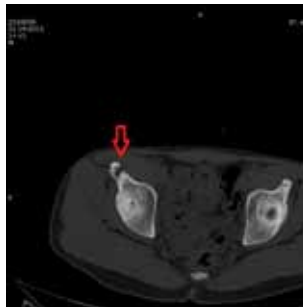
OBJECTIVE: Incidence and importance of sports injuries increase day by day and 2-5% of all sports injuries occur in inguinal region. Acute apophyseal avulsion fractures are rare. These fractures are usually seen in adults that play soccer, american football and rugby. During sportive activities, a sudden trauma or irregular contraction of musculotendinous junction causes avulsion fractures. The avulsion fracture of anterior inferior iliac spine (AIIS) occurs by sudden, uncoordinated contraction of rectus femoris. There are lots of studies about avulsion fractures of anterior superior iliac spine (ASIS), AIIS, iliac crest, symphysis pubis and sciatic tubercle. History, physical examination and screening are important issues in diagnosis.

CASE: 14 years old male patient has been admitted to our emergency room with right inguinal pain, after a voice heard after shooting the ball. After emergent interventional approach; vitals of patient were stable. In physical examination, right lower extremity was stable until 45° flexion. Active hip motion was painful, passive joint motion was full. Right inguinal region was painful with deep palpation. In anterior-posterior (AP) pelvis X-ray; 2-3 cm displaced apophyseal fracture of right AIIS has been obtained and orthopedic consultation has been asked. After orthopedic consultation, AIIS avulsion fracture was diagnosed and in acute period; non-steroidal antiinflammatory drug and immobilisation have been suggested as conservative treatment and polyclinic controls have been suggested.

CONCLUSION: In adolescent, avulsion fractures during sportive activities have been seen in pelvic ring. Apophysis of iliac crest has been seen at age 13-15 first; and combine at age 15-17. Ossification of SIAI has been seen at age 14 and completes at age 16. Pelvic apophyseal ossification occurs in adolescents and so avulsion fractures have been seen more at these ages. Because; in this period, muscle power is higher and chondrocalcinosis has not been completed yet. Patients describe 'pop' or 'snap' voices by acute pelvis avulsion fractures. Radiological appearance of AIIS avulsion fracture is characteristic. Avulsed part is usually crescent or trigon shaped. AIIS ve ASIS avulsion fractures are rare but mostly seen in adolescent soccer players. Detailed history, careful physical examination and direct graphise are needed not to misdiagnose this fracture.

KEYWORDS: Avulsion, fracture, iliac spine

CT view



Axial scan CT view of fracture

Grafı-1



Pelvis ap x-ray

PS-0592 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Unexpected image on chest X-ray in trauma patient: Costochondral calcification

Tolgahan Atci¹, Hakan Özbay¹, Murat Carus², Mustafa Fatih Daşcı¹, Hamisi Mwarindano Mraja¹, Fatih Çömez², Muhammed Uslu¹, Bilal Yılmaz¹

¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Costochondral calcification (CC) is uncommon under 30 years of age. Age is not the only factor for development of calcification. Premature CC is associated with infections, mineral metabolism, thyroid diseases, chronic renal failure, some malignancies and genetical factors. Sexual difference in the costal cartilage patterns is predictive for sex determination. Radiolucent linear zones in CC may mimic fracture. In this report we present a 21-years-old female patient with CC. Costal cartilage calcification should be taken into consideration in patient with history of subcostal trauma.

CASE: 21-years-old female patient was admitted to our emergency clinic with complaints of traumatic pain in the lower thoracic region. She explained that a hard object hit two hours ago. She expressed that the subcostal region pain increased with movement, reduced by rest. The past medical history was unremarkable. Physical examination of subcostal regions were sensitive by palpation, others were normal. Laboratory tests including hemogram, liver and kidney function tests, calcium, phosphorus, alkaline phosphatase were normal. Conventional radiographies of the lumbar and thoracic region 8-12 were made. Ribs demonstrated calcified structure and consultation with specialists in orthopedics, was diagnosed with CC. Other possible pathologies were excluded with abdominal ultrasonography and chest X-ray. Nonsteroidal antiinflammatory drugs were administered to patient by suggestions of orthopedic surgeons. Cold application proposed fifteen minutes twice a day. It needs to give advice to the patient to be attention to her activities of daily living.

CONCLUSION: In this case, radiographies of the lower costal region, costal cartilages were determined as calcified. Other laboratory investigations were evaluated as normal. In daily practice, costochondral calcification is often underestimated. Costochondral calcification can be associated with metabolic, inflammatory, infectious diseases, chronic renal failure and some malignancies. As well as in this case, it should be remembered that it may confuse with rib fracture. Costochondral calcification should be taken into consideration by emergency physicians in patients with a history trauma of subcostal region.

KEYWORDS: Cartilage calcification, Costal fracture, Trauma

Grafı-1



Chest AP X-ray view

Grafı-2



Chest Lateral X-ray View

POSTER BİLDİRİLER

PS-0593 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Colon perforation during laparoscopic cholecystectomy - Case Report:

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Orhan Yağmurkaya¹, İsmail Zengin¹, Enis Dikicier¹, Fatih Altıntoprak²

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

Laparoscopic cholecystectomy is a common procedure in general surgery. Bowel perforation is a rare complication of laparoscopic cholecystectomy, the rate of bowel injury being 0.07–0.7%, which if left undiagnosed can have fatal consequences. In addition, isolated large bowel perforation is extremely rare and should be considered in patients presenting with sudden onset abdominal pain in the postoperative period. In this case, we present A 59-year-old female with large bowel perforation post laparoscopic cholecystectomy.

Case Report: A 59-year-old female with symptomatic cholelithiasis underwent a difficult laparoscopic cholecystectomy because of multiple adhesions resulting from two previous cholecystitis episodes. The patient recovered well after surgery and was discharged on post-operative day 1. On post-operative day 3, the patient felt pain in the right upper quadrant of the abdomen, and experienced nausea and vomiting. The pain progressively worsened. A clinical examination revealed persistent abdominal pain and signs of generalized peritonitis of the all abdominal quadrants. Her temperature, heart rate, and blood pressure were 39,2 °C, 115 beats/min and 90/60 mmHg, respectively. Laboratory tests revealed that only the patient's white blood cell count (17 400 cells/μl) was outside of the normal limits. An abdominal computed tomography (CT) scan was performed, which revealed a collection of fluid in the pelvis and thickened mesocolon at the transverse large bowel. Exploratory laparotomy at this time interval revealed perforation of the transverse colon with gross peritoneal contamination. After peritoneal debridement, loop colostomy was performed at perforated colon segment. The patient was discharged on postoperative day. Three months after recovery, the colostomy was closed.

Conclusion: As the use of laparoscopic cholecystectomy spreads rapidly worldwide, the surgeon should consider the complication of a delayed rupture of any part of the bowel. This can be potentially fatal if not treated with emergency exploratory laparotomy, even if the clinical signs are not severe.

KEYWORDS: acute abdomen, bowel perforation, laparoscopy

PS-0594 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Intestinal Obstruction Caused by Diffuse Large B-Cell Lymphoma and Laparoscopic Hemicolectomy

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Fatih Altıntoprak², Kemal Gündoğdu¹, İsmail Zengin¹, Fehmi Çelebi²

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

Gastro-intestinal lymphoma is the most common form of the extranodal non-Hodgkin's lymphomas. The most frequently encountered localizations are stomach, ileum and ileocecal region. The most common histological type is diffuse large B-cell lymphoma. In this paper, we report a case with a diffuse large B-cell lymphoma located in the ileocecal valve, who underwent laparoscopy despite intestinal obstruction.

Case Report: The seventy-five years old female patient applied to our emergency unit with a weight loss since 2 months, nausea and a palpable mass in the abdomen. Physical examination revealed a well-circumscribed mass of 10x7 cm in size in the right lower quadrant of the abdomen. Computerized tomography (CT) of the abdomen displayed a mass of 9x6 cm in size invading caecum and ascending colon and involving ileocecal valve (Picture 1). Lower gastro-intestinal endoscopic examination showed a centrally ulcerated lesion protruding to the lumen of caecum (Picture 2). A biopsy was carried out. Before the histopathological examination results came out, the symptoms of an intestinal obstruction emerged and we performed laparoscopic total mesocolic right hemicolectomy under emergency conditions. Histopathological examination showed diffuse large B-cell lymphoma and the patient was discharged in the 7th day after the operation without any complication. In the 12 of the resected 35 lymph nodes, lymphoid hyperplasia with the same histological properties of the main mass was identified. Thereafter the patient was referred to the haematology department. The patient, who had no bone marrow involvement, received chemotherapy.

Discussion – Conclusion: Primary lymphomas of the colon constitute 0.1 – 0.5 % of all colorectal malignancies. Treatment choices like chemotherapy, radiotherapy, surgical resection or their combinations can be applied regarding the clinical condition of the patient. In our case, before the patient was diagnosed with lymphoma, because of the onset of intestinal obstruction symptoms, we decided to operate and the intervention finalized with laparoscopy despite the dilatation of the intestinal segments.

KEYWORDS: ileus, laparoscopy, lymphoma

PS-0595 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Bezoar Experiences: Case Series With 71 Patients

Kemal Gündoğdu¹, Güner Çakmak¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Recai Çapoğlu¹, İsmail Zengin¹, Hakan Demir¹, Fatih Altıntoprak²

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

Bezoars are one of aetiological factor of ileus. In this paper we aim to present our case serial of operated bezoar ileus with 71 patients.

CASE: Between June 2012 and February 2016, operated and followed 71 patients, 39 female (54%), 32 male (46%) with diagnosis of intestinal obstruction due to bezoar. Average age was 57 (24-86), average hospitalization day was 6.8 days (2-20). 20 of them had abdominal operation history due to various reasons (28%), 7 (9.8%) of them had gastrojejunostomy due to peptic ulcer disease. 48 patients (67%) were operated on first day of hospitalization and average day of operation was 1.8 day (1-3). To mention about operation findings; vast majority of localization was distal ileum in 64 (90%) patients, average 50 cm proximal of ileocecal valve. 49 of 64 patients (76%) with bezoar in ileum had enterotomy and bezoar removal. 15 patients had bezoar removal with milking to colon without enterotomy. Even proximal gastrointestinal system bezoars are rarely seen, 8 of these patients (11.2%) had bezoars in stomach and these patients had gastrotomy and bezoar removal. 3 of these 8 patients (37%) had antrectomy and gastrojejunostomy before. Most common morbidity was wound infection (24 of 71 patients, 33%).

DISCUSSION AND RESULTS: Bezoars are hard solid transformation of swallowed substances found in gastrointestinal system. Although the prevalence of bezoars is low, lack of intervention may cause mortality. Because of bleeding, obstruction or perforation complications, mortality rates are high as 30%. Bezoars generally occur in patients with a previous history of gastric operation and are detected in up to 20% of patients who have undergone antrectomy. Phytobezoar formation may be seen due to a reduction in gastric acidity, peptic activity, poor gastric mixing or delayed emptying. The diagnosis of a gastric bezoar can be confirmed by radiography or endoscopy. Plain films of the abdomen may reveal amorphous, granular, calcified, or whirlpool-like configurations of solid and gaseous material in the stomach. The current gold standard for diagnosis of bezoars is upper gastrointestinal endoscopy, which provides direct visualization of the bezoar and therapeutic intervention. Laparotomy is reserved for bezoars that have caused perforation (7%) or hemorrhage (10%), or that are too large or obstructive to be managed less invasively. The recurrence rate of phytobezoars is 13.5% in patients who have undergone gastrectomy, despite preventive measures.

KEYWORDS: bezoar, ileus, surgery

PS-0596 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Handlebar herni- a Case Report

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Enis Dikicier¹, Kemal Gündoğdu¹, Güner Çakmak¹, Fatih Altıntoprak², Mertcan Akçay¹

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

Handlebar hernias are a rare, traumatic, abdominal wall hernia caused by high-velocity direct trauma. They usually occur at weak anatomic locations of the abdominal wall. Herniation through disrupted musculature and fascia without skin penetration with no evidence of a prior hernial defect at the site of injury. The associated intra-abdominal injuries are infrequent. We report this case of a handlebar hernia resulting from an injury sustained by bicycle handle with a history of fall.

CASE REPORT: A eighteen year old boy presented with a history of lower abdominal swelling after being hit by a bicycle handle bar four days back. The case was referred by us on suspicion of a haematoma of the abdominal wall. He was conscious and haemodynamically stable. Initial laboratory data were normal. The examination of other organs was unremarkable. There was ecchymosis with a tender bulge over the left iliac fossa, but otherwise the abdomen was normal. The swelling was tender and partially reducible. A computed tomography (CT) scan showed disruption of the external and internal oblique abdominal muscles, transverse abdominal muscles, and peritoneum. A loop of ileum was herniated into the subcutaneous fat layer, with

POSTER PRESENTATIONS

perifocal spreading and intact overlying skin. No other intraabdominal injuries were found. The abdominal wall defect was repaired in layers. The muscular and fascial defects were closed in anatomic layers. Postoperative course was uneventful. Follow up after 6 months showed no evidence of recurrence.

DISCUSSION: Herniation is a rare occurrence following blunt abdominal trauma. A high level of clinical suspicion is required to diagnose handlebar hernias in cases of abdominal wall injury. Such patients should be examined and treated promptly for the possibility of significant intraabdominal injury. CT and USG of the abdomen are the investigations of choice. Surgery is required to avoid the complications such as incarceration or strangulation and subsequent morbidity. The management of patients with traumatic abdominal wall hernia must be undertaken on a case by-case basis.

KEYWORDS: handlebar, hernia, trauma

PS-0597 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Isolated Duodenal Injury After Stabbing

Kemal Gündoğdu¹, Enis Dikicier¹, Necattin Fırat¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, İsmail Zengin¹, Fatih Altıntoprak²

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

Stab wounds are one of serious occupations of emergency trauma clinics. In this paper, we aim to report an important case operated because of stabbing.

CASE: Twenty three years old male patient was consulted due stabbing in emergency room. In physical examination the patient was conscious, heart pulse rate was 100 beat/min with arterial blood pressure of 130/80 mm/hg. Laboratory examinations indicated Hb 11.5 g/dl. In abdominal examination, 3 cm of haemorrhagic stab wound seen on right lower quadrant, rebound tenderness determined on all quadrants. By manual examination of wound, peritoneum was penetrated. In abdominal computerized tomography, hemoatoma in subhepatic area and suspicious free air bubbles were seen. The patient was taken to operation room. In surgical exploration of abdomen, approximately 500 cc haematoma and active bleeding due to entrance and exit incisions of stab causing laceration were seen on segment 6 of liver. Hemostasis was ensured and while exploring the abdomen by considering hepatic laceration angle, bile was seen in retroperitoneal area. When exploration was expanded with duodenal liberalization by maneuver of Kocher, two perforation areas matching with entrance and exit lacerations on the third portion of duodenum were visualized. After duodenorrhaphy, no more injuries were seen in other organs. Patient was followed in stable conditions and discharged from hospital on seventh day with no serious problems.

DISCUSSION AND RESULTS: Hepatic and duodenal injuries are rare and found only in 3.7% of all laparotomies for trauma. Primary repair or duodenorrhaphy is successful in the majority of duodenal wounds. However, duodenal trauma can be complex and the management can be difficult, especially when the diagnosis is delayed as in blunt trauma or when massive injury to the pancreato-duodenal-biliary complex occurs from penetrating trauma. Thus, all abdominal compartments should be checked and laceration trace should be followed. In diagnosis, CT scan of the abdomen with intraluminal and intravenous contrast is the diagnostic test of choice in stable patients with penetrating abdominal trauma in whom retroperitoneal injury is suspected. It has a high degree of accuracy in detecting retroperitoneal injuries. It also is very sensitive to the presence of small amounts of retroperitoneal air, blood, or extravasated contrast from the injured duodenum. Exploratory laparotomy remains the ultimate diagnostic test, if a high degree of suspicion of duodenal injury continues in the face of absent or equivocal radiographic signs.

KEYWORDS: duodenal injury, emergency, stab

PS-0598 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Severe vitamin D deficiency in childhood: A Case Report:

Tolgahan Atci¹, Hakan Özbay¹, Mustafa Fatih Daşcı¹, Murat Carus², Fatih Çömez², Hamisi Mwarindano Mraja¹, Muhammed Uslu¹, Bilal Yılmaz¹

¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Bagcilar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bagcilar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Calcium is absorbed from the intestine and passes into the bloodstream. It allows the bones with a combination of vitamin D and calcium to provide protecting from bone loss and has an important role in bone structure. Also it reduces the excretion of calcium from the kidneys. Muscle mass and increase in strength provide a reduced risk of falling. Symptoms of vitamin D deficiency are night restlessness, excessive sweating, color, pallor, loss of appetite and the first sign of lack of motivation. Especially in the skeleton of the skull, softening of the ribs, cartilage in the joints of swelling is seen. By the time, lower part of the chest, bell-shaped, expands. The slats break easily. Milk teeth begin to disintegrate. Skull deformations, camber in back, O or X-shaped legs are formed. In this case, we describe a pediatric patient with severe vitamin D deficiency.

CASE: 21 months-old child was brought by her parents to our emergency room due to falling out of bed. Her vital signs were stable. In the physical examination, there was no specific sensitivity on palpation, but she had difficulty in walking. The patient's radiographs were made and no emergent pathology was detected. We determined reduced bone density in general perspective. Cupping and fraying of metaphysis, irregular widened epiphyseal plates, poorly mineralised epiphyseal centers were radiological features of the patient. The patient referred to a pediatrician due to a metabolic disorder and severe vitamin D deficiency was detected. She was followed with recommendations of orthopaedics and pediatrics clinics.

CONCLUSION: Vitamin D deficiency is a disorder that can be seen in childhood and it is very important in the development of children. Symptoms of its deficiency in infants emerge when the child is two months old. There is a general weakness in the muscles. Bronchitis, pneumonia and tendency to muscle cramps are diseases caused by deficiency. Delay in walking and ducky walking are seen in untreated children. Emergency physicians make the first therapy but also we need to forward patients to the relevant sections for the treatment of these and similar diseases

KEYWORDS: Child, vitamin D, widened epiphyseal plates

Grafi-1



Upper extremity ap x-ray

Grafi-2



Lower extremity ap x-ray

Grafi-3



Lower extremity lateral x-ray

POSTER BİLDİRİLER

PS-0599 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Richter's Type Femoral Hernia

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Enis Dikicier¹, Kemal Gündoğdu¹, Güner Çakmak¹, Fatih Altıntoprak², Yasin Alper Yıldız²

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

Femoral hernias are relatively uncommon, making up 2-8% of all adult groin hernias. However, they are the most common incarcerated abdominal hernias with strangulation of viscous carrying significant mortality. Femoral hernia has often been found to be the cause of unexplained bowel obstruction. Factors predisposing to femoral hernias include pregnancy, obesity, pelvic mass, urinary retention and constipation. Furthermore, weakening of transversalis fascia due to old age may be implicated. Diagnosing the lump in groin is often difficult especially in obese patients. We report a case of 78 year old female presenting with abdominal distension and vomiting since 5 days.

Case Report: A 78 year old female presented with abdominal distension, vomitings since 55 days. History of present illness started as diffuse pain abdomen, vomiting. There was no evidence of any laparotomy in the patient's history. On physical examination, abdomen distended but soft, no tenderness and absent bowel sounds, there is no evidence of swelling in groins. Haematological examination revealed neutrophilic leucocytosis. Biochemistry revealed a state of renal failure and hypoalbuminaemia. A plain abdominal X-ray revealed fluid levels in small intestinal loops, which suggested intestinal obstruction. CT abdomen was reported as small bowel obstruction probably at terminal ileum with collapsed large bowel loops, and right femoral hernia. The patient was subsequently taken to the operation room and right inguinal region explored with transinguinal approach which confirmed a right sided Richter's femoral hernia with part of the small bowel wall as content which was gangrenous. Inguinal ligament was divided in this case to release the neck of the sac. Resection of gangrenous segment and end to end anastomosis was done in two layers. Posterior wall repaired with reinforcement of inguinal ligament to the pectineal ligament using interrupted non absorbable sutures. Post operative period was uneventful and she was discharged after five days.

Conclusion: Femoral hernia has often been found to be the cause of unexplained bowel obstruction. These hernias progress more rapidly to gangrene than other strangulated hernias, and obstruction is less frequent. Diagnosis is largely a clinical one. However, in difficult patients as in obese, imaging in the form of USG abdomen & CT/MRI may help in diagnosis. Correct preoperative diagnosis of femoral hernia and strict operative strategy are of utmost importance to prevent undue morbidity and mortality.

KEYWORDS: hernia, ileus, richter

PS-0600 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Necrosis of Appendices Epiploicae: Two Case Reports

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Enis Dikicier¹, Kemal Gündoğdu¹, İsmail Zengin¹, Fatih Altıntoprak², Kayhan Öztürk¹

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

Necrosis of epiploic appendix is one of the extremely rare causes of acute abdominal pain. Treatment is medical when the diagnosis can be made preoperatively; however, it might be confused with the causes of acute abdomen. The cause of necrosis is torsion of the appendix epiploica or inflammation developing in the subserosal tissue along the colon. Here, two cases of appendices epiploica necrosis that presented to the hospital with findings of acute abdomen syndrome and were operated on under emergency conditions are presented.

CASE REPORTS: Case 1 A 45-year-old male patient presented to the emergency service with complaints of abdominal pain, nausea, and vomiting starting one day prior. His abdominal examination revealed severe distension and signs of peritoneal irritation. Laboratory examinations disclosed a leukocytosis of 15000/mm³ and an abdominal CT was performed and revealed inflammation and signs of ileus at the level of the sigmoid colon. The decision was made to perform an emergency operation with acute abdomen syndrome and thus a diagnostic laparoscopy was made. The laparoscopic exploration revealed inflammation at the appendix epiploica of the sigmoid colon. This area was observed to be attached to the terminal ileum segment and caused ileus. Inflamed appendix epiploica was excised and the operation was terminated. The postoperative course was uneventful and the patient was discharged on the third day.

Case 2 A 36-year-old female presented to the hospital with sudden onset abdominal pain eight hours prior and was localized to the right lower quadrant. Marked guarding and rebound tenderness was present in the right lower quadrant upon abdominal examination. Laboratory tests revealed a leukocytosis of 17.0000 /mm³ and inflammation around the cecum was seen in the abdominal US and CT. Appendix epiploica necrosis was detected during the laparoscopic exploration. Inflamed appendix epiploica was excised and the operation was terminated. The postoperative course was uneventful and the patient was discharged on the third day.

DISCUSSION: Cases with appendices epiploicae necrosis are generally presented with symptoms of acute abdomen. The most common signs are pain at the umbilical and epigastric region, guarding, and abdominal pain, as in ischemia. The primary treatment is medical when the diagnosis is possible in the preoperative period by radiological examinations. The type of treatment to be selected should be surgical in cases unresponsive to medical treatment or in the presence of complications such as peritonitis, intestinal obstruction, and intraabdominal abscess.

KEYWORDS: appendices epiploicae, acute appendicitis, surgery

PS-0601 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

An interesting mesenteric ischemia Case Report

Mehmet Gül, Hakan Güner, Hanifi Arslan, Zerrin Defne Dünder, Başar Cander

Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Intraabdominal organ perforation is a serious clinical condition with high mortality and morbidity rates. For patients with intraabdominal perforation, emergency surgical intervention is the cornerstone of treatment. In patient admitted to emergency department with sharp and sudden-onset abdominal pain, the diagnosis should be established as fast as possible and the operation should be performed without delay to prevent complications.

CASE: 71-year-old male patient was presented to our emergency department with sudden-onset abdominal pain began shortly before his admission. In physical examination, his vital signs were normal, there were generalized tenderness, defense and rebound signs on abdomen. In abdominal plain radiography, there was air image in hepatic region. Then, abdominal computed tomography was performed. It revealed that there were multiple air images in stomach wall, liver and portal vein secondary to mesenteric ischemia. The patient was consulted with general surgeon and transferred to operation room. Perforation repair was performed but the ischemic segments of intestine were not resected considering that short intestine syndrome might develop and the etiology might be venous origin. In his follow-up period in intensive care unit, his clinical condition became worse and another second-look laparotomy was performed two days later. After 2 weeks, he was discharged from hospital.

CONCLUSION: Intestinal perforation can develop secondary to many etiological factors. One of the catastrophic predisposing factors for intestinal perforation is mesenteric ischemia. Although mesenteric ischemia has high mortality rate, venous mesenteric ischemia has a better prognosis.

KEYWORDS: perforation, air image in liver, intestinal, emergency, ischemia

PS-0602 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

A rare Cause Of Acute Abdomen: Torsion Of The Omentum

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Eyüp Gemici¹, Kemal Gündoğdu¹, Fatih Altıntoprak², Orhan Veli Özkan², Ahmet Çelik²

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

Omental torsion is an uncommon cause of acute abdomen encountered among the patients that presented to the emergency room with abdominal pain. It may clinically mimic acute appendicitis. This paper aimed to present a case that was diagnosed with omental torsion upon laparoscopic exploration due to acute abdomen.

CASE REPORT: A 34-year-old male patient presented to the emergency service with sudden onset abdominal one day prior, upon heavy lifting, and increased gradually. He had no loss of appetite, nausea or vomiting, urinary complaints, no chronic accompanying disease, and was using no medications. No medical history of past abdominal surgery was present. The physical examination revealed tenderness on the right upper and lower quadrants, guarding, and rebound tenderness. WBC: 10600 k/uL. Biochemical laboratory results were unremarkable. Computed tomography disclosed increased fat density concentrated in the right paracolic area. The appendix was seen to be normal. The patient was admitted and laparoscopically explored. A torsioned

POSTER PRESENTATIONS

omentum attached to the ascending colon and side wall of the abdomen was detected. It was resected since it was necrotic. the patient was discharged uneventfully on the postoperative second day.

DISCUSSION: Omental torsion is among the very rare causes of acute abdomen and is generally found upon exploration for acute appendicitis. Its diagnosis is generally performed during operation. Omental torsion should be considered in cases of acute abdomen with a difficult diagnosis and laparoscopic exploration should not be avoided.

KEYWORDS: acute, omental torsion, surgery

PS-0603 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Hereditary multiple exostoses: Case report of two siblings

Tolgahan Atci¹, Mustafa Fatih Daşcı¹, Hakan Özbay¹, Hamisi Mwarindano Mraja¹, Murat Carus², Muhammed Uslu¹, Fatih Çömez², Bilal Yılmaz¹

¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Hereditary multiple exostoses (HME) is a dominantly inherited skeletal disorder which alters enchondral bone during growth and is characterized by exostoses of the juxta-epiphyseal regions. These exostoses are benign cartilaginous neoplasms that consist of a pedicle of normal bone covered with proliferating cartilage cells. Pathologic, clinical, and radiographic findings are discussed whereby two cases of fourteen and sixteen years old siblings are reviewed.

CASE: Two siblings aged fourteen and sixteen years were admitted to our emergency department. From their relatives it was learned that they had been in a fight between the two patients. The younger patient was suffering from left knee swelling and pain while the older patient was suffering from left ankle pain. After thorough physical examination the taken X-rays were examined and it was concluded that there was no need for any emergency intervention in both patients. However the X-rays of both patients showed multiple projections of bone (exostoses) or pedicle of normal bones. The lesions are most numerous in the metaphyses of long bones but may appear on diaphyses of long bones and on flat bones. After orthopedic consultation; there were no orthopedic pathology to intervene emergently but the patients had multiple hereditary exostoses and orthopedic polyclinic control were suggested.

CONCLUSION: HME is a hereditary disorder characterized by multiple osteochondromas. These osteochondromas consist of multiple projections of bone (exostoses) or pedicle of normal bone consisting of proliferating cartilage cells. The most common locations are the knees, ankles, shoulders, and wrists. The transmission is autosomal dominant. The major complaint is the discovery of single or multiple hard, painless masses near joints. Moreover distributions of these lesions are usually bilateral and may be symmetrical. Growth of these exostoses may be caused by pressure on adjacent structures such as tendons, restriction of joint function, or bursa formation. Modern treatment of HME is surgical, however only for cosmetic rather than symptomatic reasons. Another reason for surgery is for the removal of the osteochondroma in the event of sarcomatous transformation. So generally in the emergency departments such patients' physical and radiological findings should be taken into critical importance and the patients advised for thorough check up. Hereby the patients should be advised for orthopedics polyclinic control.

KEYWORDS: Bone, exostosis, hereditary

Grafi-1



Fourteen year old patient's knee ap x-ray

Grafi-2



Sixteen year old patient oblique ankle x-ray

PS-0604 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Coincidence of an Appendiceal Mucinous Adenocarcinoma and Synchronous Adenocarcinoma in the sigmoid and Descending Colon: A rare Case Report:

Eyüp Kayha¹, Hüseyin Aksoy², Orhan Yağmurkaya³, Mustafa Yener Uzunoğlu³, İsmail Zengin³

¹Department of general surgery, Trakya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Yozgat State Hospital, Yozgat, Turkey

³Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

Appendiceal adenocarcinomas are relatively rare tumors and comprise 0.01%-0.2% of all gastrointestinal system adenocarcinomas. In approximately 35% of cases appendiceal malignant tumors may be seen simultaneously with synchronous colon cancers. Preoperative diagnosis is difficult and diagnosis is generally made perioperatively or after a histopathological examination of the specimen resected during appendectomy.

CASE: A 83 year-old female was evaluated at the emergency unit with complaints of severe abdominal pain and abdominal distension. On physical examination, diffuse abdominal distension and guarding, and rebound tenderness in all quadrants were present. Her blood pressure was 70/50 mmHg with a pulse rate of 90/min. Her laboratory test results were as follows: urea: 93 mg/dl, creatinine: 1,7 mg/dl, Hb: 12 g/dl and WBC: 16000 μ l. Other laboratory test results were normal. Intraoperative free fluid and air and an obstructing mass in the sigmoid colon and severely dilated proximal intestinal segments were detected at the abdominal tomography obtained after fecaloid contents had been observed draining from the nasogastric tube. A laparotomy was conducted. Upon exploration, diffuse fecaloid contents in the abdominal cavity were observed. A mass measuring approximately 4 x 5 cm at the distal sigmoid colon and a second mass measuring approximately 3 x 3 cm at the distal descending colon approximately 15 cm proximal to the tumor described above, was observed. Dilated small and large intestinal loops proximal to the tumor were observed. Areas of necrosis and perforation were present in the cecal wall, secondary to excess dilation. The appendix was dilated and edematous. A subtotal colectomy was performed together with an end ileostomy. The patient was discharged following an uneventful recovery of ten days postoperatively. Histopathological examination of the resected specimen revealed synchronous adenocarcinomas in the colon and an appendiceal mucinous cystadenocarcinoma.

DISCUSSION: Adenocarcinomas comprise 6% of all primary tumors of the appendix. Appendiceal adenocarcinomas are classified in two groups: mucinous type and colonic type adenocarcinomas. Approximately 40% of appendiceal carcinomas are mucinous adenocarcinoma, secreting mucin. Mucinous adenocarcinomas are well-differentiated cancers and are diagnosed in late phases, since they grow slowly and rarely metastasize.

The possibility of synchronous colon cancers should be kept in mind during the surgical management of patients with appendicitis or suspicious appendiceal masses. In addition, among cases with colonic cancer, extensive research and studies should be carried out to diagnose appendiceal tumors.

KEYWORDS: acute abdomen, colon cancer, ileus

POSTER BİLDİRİLER

PS-0605 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Hemorrhage due to retroperitoneal mass - a rare Case Report

Orhan Yağmurkaya¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Yasin Alper Yıldız¹, Fehmi Çelebi², Ali Muhtaroglu¹

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

Retroperitoneal hematoma is often caused by hemorrhages that occur in the retroperitoneal space due to trauma, vascular lesions, tumors, surgical intervention and anticoagulant treatment. While retroperitoneal masses that are a rare cause of retroperitoneal hematomas are generally asymptomatic, they can present with bleeding, though rarely, as in our case and require an emergency operation.

CASE REPORT: A 102-year-old female patient with a diagnosis of Alzheimer's was admitted to our emergency service upon the presence of a mass in the right abdomen that was unnoticed before and generalized abdominal pain. Her abdominal CT scan revealed a mass lesion located in the upper and lower right quadrant, pushing the other organs to the left of the midline and creating signs of compression on the vascular structures and containing a hematoma, in the retroperitoneal space of about 20x15x15 cm. No pathological findings were detected in other intra-abdominal solid organs. The right kidney, cecum, ascending colon and small intestines were located on the left of the midline in the patient who underwent exploration under epidural anesthesia upon finding falling hemoglobin levels and acute abdominal symptoms. Again, the right kidney was polycystic, and the right ureter was located inside the mass. The mass was opened during dissection, and it was seen that there were widespread areas of hematoma and solid content inside it. The mass was excised. The patient, whose post-operative follow-ups did not present any problems, was discharged on the 4th day.

DISCUSSION: Retroperitoneal soft tissue sarcomas are lesions that create local invasion and are more commonly seen in the 5th decade of life. Liposarcomas are very slow growing and usually become symptomatic when they make an invasion. Our case was admitted with internal mass bleeding and an acute abdominal manifestation. Another important thing about our patient is that by completing the surgery of a 102-year-old patient with several comorbid diseases under an epidural, we were able to protect the patient from the effects of general anesthesia.

KEYWORDS: emergency, mass, retroperiton

PS-0606 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Early Endovascular Treatment of Acute Superior Mesenteric Ischemia

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Orhan Yağmurkaya¹, İsmail Zengin¹, Necattin Fırat¹, Fatih Altıntoprak², Mertcan Akçay¹

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

Acute superior mesenteric artery (SMA) ischemia from thromboembolic occlusion is a life-threatening condition with a mortality rate of 40%. Despite advances in surgical technique, mortality remains high. The results of our study indicate that percutaneous revascularization is a promising alternative to surgical reconstruction in selected patients who present with acute occlusion of the SMA. In this case, a 69-year old female patient underwent endovascular revascularization for the treatment of acute thromboembolic occlusion of the SMA.

CASE REPORT: A 69-year-old woman, with a previous history of moderate hypertension, presented a 1-day history of upper quadrant, low intensity abdominal pain and nausea. Clinical examination was unremarkable, with diffuse pain at palpation, but no evidence of peritoneal irritation. Leukocyte count, lactate levels, conventional x-ray, and ultrasound were normal. Atrial fibrillation rhythm was detected in ECG. There was a thrombus in SMA without signs of bowel ischemia in contrast-enhanced CT. The technique involved isolating the superior mesenteric artery (SMA) for cannulation and subsequently performing a fluoroscopically assisted embolectomy, retrograde balloon angioplasty and stenting. After the endovascular procedure, the patient was admitted to the intensive care unit for close monitoring of potential worsening of mesenteric ischemia or complications from the procedure, managed with bowel rest, nasogastric drainage, intravenous fluid therapy, and nutritional support. Subcutaneous low molecular weight heparin was administered. Post operative period was uneventful and she was discharged after five days after control contrast-enhanced CT. Follow-up of 6 months, There was no recurrence of SMA occlusion.

CONCLUSION: Acute thromboembolic occlusion of SMA is associated with a high rate of morbidity and mortality despite many improvements in the diagnosis and treatment of this condition. Early diagnosis and immediate treatment are the most important factors in the attempt to reverse ischemia in the intestine. Clinical diagnosis of early SMA occlusion is difficult because of the lack of a specific presentation. Percutaneous endovascular therapy is a promising alternative to surgical revascularization for the treatment of acute SMA occlusion in selected patients. Early diagnosis with CTA followed by immediate endovascular intervention is the key to positive outcomes in these patients.

KEYWORDS: acute abdomen, endovascular therapy, mesenteric ischemia

PS-0607 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Spontan splenic rupture with amyloidosis

Necattin Fırat¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Hakan Demir¹, Yeşim Akdeniz², Fehmi Çelebi²

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

Rupture of the spleen is a life threatening condition that is usually seen after blunt abdominal traumas. Spontaneous rupture of the spleen not due to trauma is a rare condition that still cannot be clearly defined. Amyloidosis is a disease that is caused by accumulation in the organs of an abnormal protein called amyloid which can affect different tissues and organs and which is produced by bone marrow cells. It can be observed in many conditions including malaria, brucellosis, tuberculosis, hemophilia, acute-chronic leukemias, lymphomas, pancreatitis, Gaucher disease and pregnancy. Spontaneous rupture of the spleen due to amyloidosis is a rare condition. We have aimed to present a case of spontaneous rupture of the spleen detected in the 54-year-old patient with amyloidosis who was admitted to the emergency department with a clinical manifestation of shock.

CASE REPORT: The 54-year-old male patient was diagnosed with amyloidosis involving the kidneys in the tests performed upon weight loss about 5 months ago. The patient was admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain, weakness and dizziness. His arterial pressure was 80/50 mm/hg and his heart rate was measured as 105 beats/min. A state of anxiety was present. The hemoglobin was found to relatively fall from 9.49 to 5.08. In his high contrast abdominal tomography his spleen contours were distorted and widespread liquid was detected around the spleen and inside the abdomen. The patient underwent emergency surgery. 2200 cc of hemorrhagic fluid was detected inside the abdomen. The spleen had separated from its capsule and was active bleeding was present. A splenectomy was performed and the operation was ended after plenty of intra-abdominal washing and aspiration. The patient, whose post-operative follow-ups were stable, was transferred to the hematology clinic on the 3rd day.

DISCUSSION-CONCLUSION: Although rare, spontaneous rupture of the spleen can be seen in patients in whom amyloidosis is detected. When the patient shows up with a clinical portrait of shock, diagnosis must be made carefully. Detailed physical examination and close blood pressure and heart beat monitoring should not be neglected. Differential diagnosis should be done with other conditions creating a portrait of shock and the patient should be evaluated using imaging methods such as high contrast abdominal tomography before making a differential diagnosis. Quick diagnosis, aggressive resuscitation and early surgical intervention are very important.

KEYWORDS: amyloidosis, trauma, spleen rupture

PS-0608 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Perforation caused by chicken bone

Necattin Fırat, Mustafa Yener Uzunoğlu, Recai Çapoğlu, Yeşim Akdeniz, Hakan Demir

Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

Despite foreign body ingestion being common, perforation in the gastrointestinal system due to this is a condition that is rarely encountered. Patients will usually be admitted with acute abdominal signs. Treatment is surgical and is of great importance because it is lifesaving. We aimed to present the case of foreign body perforation leading to an acute abdomen manifestation in a 63-year-old male patient.

CASE REPORT: An operation was planned in another hospital for the 63-year-old male patient with a prediagnosis of acute abdomen. He was transferred to our hospital due to an absence of post-operative intensive care unit. In his examination, there was rebound tenderness in the abdominal lower right quadrant and defense was present. His WBC was 20000, he was using

POSTER PRESENTATIONS

Coumadin and his INR was 3. In the high contrast abdominal tomography that was requested, a v-shaped calcified lesion close to the terminal ileum and compatible with a bone was seen. It was thought to be a chicken wishbone. The patient who had previously undergone an appendectomy operation was given 1 unit of ffp and taken into emergency operation. In the exploration, adhesions were identified in the abdominal lower right quadrant along the mcburney incision line. When the adhesions were opened, it was revealed that the sharp tip of the wishbone located at 15 cm distance to the cecum had caused necrosis in the small intestine. The necrotic area was resected and the bone removed from there. The patient, whose post-op follow-ups were stable was discharged problem free on the 6th postoperative day.

DISCUSSION-CONCLUSION: Because bowel perforation due to foreign object ingestion commonly involves the terminal ileum, it is difficult to clinically differentiate it from appendicitis or diverticulitis. Imaging methods (x-ray of the abdomen, abdominal ultrasound and abdominal CT) are important in going to a differential diagnosis. Abdominal x-ray is useful in showing radiopaque foreign bodies, air-fluid levels related to the ileus and perforations, ultrasonography is useful in showing foreign objects that are not radiopaque and in excluding other differential diagnoses and CT is useful in obtaining more detailed information on the foreign object. While a CT can reveal intra-abdominal free air, thickening of small intestine segments, infiltration in surrounding fatty planes and signs of possible accompanying obstruction, a definitive diagnosis is made when a radiopaque foreign object is seen.

KEYWORDS: acute abdomen, bowel perforation, chicken bone

PS-0609 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Ectopic pancreas- a Case Report

İsmail Zengin, Kemal Gündoğdu, Mustafa Yener Uzunoglu, Orhan Yağmurkaya, Ali Muhtaroglu
Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

The pancreas, is located outside the anatomic location is called ectopic pancreas

In this article, ectopic pancreas with abdominal pain evaluated etiology, we aim to provide the detected cases.

CASE: Forty two years old woman was admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain. Physical examination revealed diffuse abdominal tenderness, defense and rebounds were present. In addition resume in patients without known cardiovascular disease was detected. The number of white blood biochemical parameters of 6.88 K / ul, hemoglobin 10.4 g / dL, alkaline phosphatase, 932 U / l, gamma glutamyl transferase 734 U / L blood glucose 136 mg / dL, aspartate aminotransferase 251 U / L alanine amino transferase 256 / L amylase 21 U / L lipase 5 / L, total bilirubin 5.88 mg / dL, direct bilirubin 4.54 mg / dl. Contrast-enhanced abdominal computed tomography in the entire pancreas was observed in the early part of the volume increase is in the normal position. What area of the pancreatic duct with peripancreatic and celiac area was selected for failing to follow a few lymph nodes millimeter-sized pieces. The right ovary cystic nodule formation region by 18 mm were observed. Abdominal magnetic resonance imaging is wider than normal intrahepatic bile ducts were reported in both the main hepatic duct sealant. Bile duct diameter was measured to be 10.5 mm. Magnetic resonance cholangiopancreatography examination is wider than normal intrahepatic bile ducts are full of both hepatic duct. Pelvic region in 18 mm from cystic nodule formation tru-cut biopsy revealed ectopic pancreatic tissue

DISCUSSION RESULT: Ectopic/heterotopic pancreas refers to ectopic pancreatic tissue that lacks anatomic or vascular connection with the pancreas. Ectopic pancreas is reported up to 14% of all autopsies. Typically, heterotopic pancreas is clinically silent and benign, and it is found incidentally during surgery or endoscopy. These lesions can be found anywhere along the gastrointestinal tract, but they are typically found in the stomach, duodenum, or jejunum. Diagnostic examinations include contrast radiography, CT scan, and EUS; however, the accuracy of these tests is limited by the size of the lesion. Surgical resection should be performed when heterotopic pancreas is found incidentally during surgery or when it is symptomatic, to prevent complications. Ectopic pancreas have been unreported in patients with ovarian literature

KEYWORDS: acute abdomen, ectopic pancreas, rare

PS-0610 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Retrosternal Massive Goitre With Respiratory Distress Requiring Emergent Decompression Surgery

Kemal Gündoğdu¹, Belma Koçer², Adem Şentürk², Mustafa Yener Uzunoglu¹, İsmail Zengin¹, Yasin Alper Yıldız¹

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

Retrosternal goiter is defined as overgrowth of thyroid gland with a portion of its mass $\geq 50\%$ located in the mediastinum. Infrequently it causes emergent surgery due pressure symptoms. In this paper we aim to present a retrosternal goiter case required emergent decompression.

CASE REPORT: 62 years old female referred to endocrine surgery polyclinic with complaint of mass on neck. In physical examination approximately 6x7 cm goiter mass detected. In biochemical analyses, thyroid stimulating hormone was decreased. 62x76 mm of iso-hyperechoic multinodular colloid nodules with honeycomb/sponglike pattern reported by thyroid ultrasound imaging and computerized tomography indicated overgrowth to right retrosternal area. With toxic massive multinodular goiter diagnosis anti-thyroid methimazole therapy and anesthesia preparation procedures for surgery began. After twenty days of application the patient referred to emergency department with heavy respiratory distress increasing for a week. 89% O₂ saturation in room air and intercostal recession determined due thyroid compression to trachea. In computerized cervical tomography, massive tracheal deviation confirmed. Upon clinic instability continue, operation decision was taken the patient was taken to operation room for thyroidectomy to decompress trachea. Operation findings indicated approximately 5 cm plonjon/substernal goiter onward right mediastinum. Because of pulmonary intolerance to extubation, anesthesia performed tracheostomy on 7th day of operation in intensive care unit and on fifteenth day of operation follow ups are made by anesthesia clinic.

DISCUSSION AND RESULT: Goiter is defined as enlargement of thyroid gland. Initially a goitre was generically considered as retro-sternal, substernal or plonjon when extended below the thoracic inlet.¹ Although cervical surgical treatment approach is possible and sufficient in most cases, some cases may require thoracotomy or sternotomy for complete and more comfortable removal. Literaturally incidence of sternotomy is reported 29% of retrosternal goiter patients.² In practice of general surgery clinics, after detection of a retro-sternal goiter, cardiovascular surgery, thoracic surgery, pulmonary diseases and finally anesthesia consultations are completed for secure elective surgery. Unfortunately some patients may need emergent surgical interventions and confront more complications, morbidity and mortality possibilities. For this reason retrosternal goiter patients should be prevised of indications that endanger vital conditions and rapid emergency service applications.

KEYWORDS: emergency surgery, goitre, respiratory distress

PS-0611 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedic Surgery, Neurosurgery, Heart and Vascular Surgery, Anesthesia, Otorhinolaryngology, Obstetrics/Gynecology, Ophthalmology, etc.)

Gastric Schwannoma- a Case Report

İsmail Zengin¹, Mustafa Yener Uzunoglu¹, Orhan Yağmurkaya¹, Fatih Altıntoprak², Ahmet Çelik¹

¹Department of general surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of general surgery, Sakarya University School of Medicine, Sakarya, Turkey

chwannomas are generally slow growing asymptomatic neoplasms that rarely occur in the GI tract. A number of different clinical features may be present due to the localization of the tumour. This study aims to describe the gastric schwannoma cases in the patients who presented to emergency clinics with acute cholecystitis symptoms.

CASE: A 71-year-old man presented to the emergency department with pains in the right upper quadrant and epigastric pains. On examination, the palpable mass in the epigastric region was evaluated as hidropic gall bladder. On the examinations in emergency, a 14.6 mm.-gall stone was found out but no other symptoms were found. The patient was planned to receive cholecystectomy. During the laparoscopic cholecystectomy, a lump was detected on the frontal stomach wall and the patient was appointed to our clinic. The patient had no adherent diseases and no history of any surgery. In his laboratory results, there were no significant findings in other parameters, but it was found out that hb:10.8 g/dl. In his tumour markers, it was found out that ca 125: 42.2 U/ml (0-35), the other markers were normal. In his gastroscopy, it was seen that he had a submucosal lesion in the frontal wall of stomach corpus. In the endosonographic usg, a submucosal lesion of about 4 cm was seen. In the computerized screening of the abdomen, there was a regular-edged mass of 40x37 mm in the stomach wall of the large curvature of stomach. There were no other pathological symptoms in the abdomen. The patient was given a laparotomy and the mass in the stomach was excised using wedge resection. The diagnosis was determined as gastric schwannoma. The patient started to be weaned orally on the third day of postoperation and on the fifth day he was discharged without any complications.

RESULT: Theoretically, schwannomas can develop anywhere along the peripheral course of nerve. However, they most commonly occur in the head and neck but rarely in the GI tract. The patients with gastric schwannomas may present to the emergency department with a complaint of epigastric pain. These types of lesions may be ignored due to the lack of usg examination

POSTER BİLDİRİLER

on malignity in the emergency department. In the selected cases who were admitted to emergency departments with a complaint of acute cholecystitis, these types of lesions may be detected by advanced investigations.

KEYWORDS: acute abdomen, peptic ulcer, schwannoma

PS-0612 Others

A Secret Drug to Drug Interaction

Harun Gunes, Feruza Turan Sonmez, Hayati Kandis, Ayhan Saritas
Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION: Drugs are like today's magic potions. We can now treat most diseases which were thought to be invariably fatal in the past by using drugs but they may cause some unpleasant effects especially when two or more drugs interact with each other. A well-known example of drug to drug interaction is between alcohol and disulfiram. Disulfiram is used for the treatment of chronic alcoholism because it blocks the enzyme acetaldehyde dehydrogenase which converts acetaldehyde – a metabolite of alcohol- to Acetyl coenzyme A. Then acetaldehyde begins to accumulate and causes some symptoms such as flushing of the skin, tachycardia, dyspnea, nausea, vomiting, throbbing headache, visual disturbance, confusion, postural syncope, and circulatory collapse. Here, we presented a case with disulfiram and alcohol interaction.

CASE: A 39-year-old male patient, who had alcohol use disorder, presented to our emergency department due to complaints of nausea, palpitation and itching. He stated "I drank a beer, and the symptoms started promptly. I am used to drink every day; I did not have such complaints before". Then, the patient's relatives confessed they add disulfiram to the patient's dinner secretly because they wanted him to give up drinking so the Gordian knot was cut. The patient's vital signs were as follows; blood pressure: 139/83 mmHg, pulse rate: 94beats/minute, SpO2: 99%. His electrocardiography and laboratory tests including complete blood count, liver and kidney function tests and serum electrolytes were normal. He was given no treatment but intravenous infusion of 1000 ml of 0.09% NaCl solution because his symptoms would subside in a few hours when alcohol was eliminated. He was consulted with the Internal Medicine Department and hospitalized by the same department for further evaluation and observation because he might have some additional problems like vitamin B deficiency which a patient with alcohol use disorder may have.

CONCLUSION: Although disulfiram was the most commonly used pharmaceutical in the treatment of alcohol abuse until the end of the last century, today it is often replaced or accompanied by newer drugs like naltrexone and acamprosate, which directly attempt to address physiological processes in the brain associated with alcohol abuse. However it may still be used in some patients as in the case of that patient, and may cause irritating symptoms if the patient is not warned about possible symptoms that he/she may experience when alcohol is taken during the treatment period.

KEYWORDS: alcohol, disulfiram, drug to drug interaction

PS-0613 Others

Evaluation of Forensic Cases Having Life-threatening Clinical Conditions

Harun Gunes, Feruza Turan Sonmez, Hayati Kandis, Ayhan Saritas
Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Forensic cases are a special group of emergency department patients; they are also called medico-legal cases. These patients may have some simple injuries or non-traumatic medical problems but some of them have severe, life-threatening problems. Appropriate management of those cases in the emergency department is important for both medical and legal aspects of the situation. Therefore, we want to share the results of the evaluation of forensic cases having life-threatening clinical conditions admitted to our emergency department.

METHODS: Forensic cases admitted to our emergency department between January 1, 2010 and December 31, 2010 were investigated retrospectively, and 215 cases who had been given the code "has life-threatening clinical condition" were found. Eight patients were excluded due to lack of sufficient data; remaining 207 patients were included in the study.

RESULTS: Mean age of the patients was 31,8±20,0 years; median age was 30,0 years [standard error of mean: 1,4 (range 0-87 years)]. Most of them were males (72,5%). Mean age of males and females were similar (32,5 years and 30,4 years, respectively). Majority of the cases (65,7%) occurred during day-time (between 8:00 AM and 8:00 PM), and majority of them were admitted to the emergency department during day-time (60,4%), too. The season in which more cases were seen was summer (31,9%). The biggest groups of patients were victims of a motor vehicle accident (20,3% motor vehicle passengers; 14,5% pedestrians). Nearly 1/5 of the patients were referred to our hospital from a different medical facility (20,8%). Nine point two percent were victims of a work accident. Most commonly seen injury was multiple trauma (38,2%) followed by head-neck injuries (23,7%). Although most of the patients (67,1%) did not have any significant findings on systemic examination, 12,6% had findings related to more than one organ systems, and 9,2% findings related to central nervous system. A significant number of patients (47,8%) were consulted with more than one department. The most common single diagnoses were intoxications (18,8%) and cranial fractures (14,5%). A great majority of the patients (83,1%) were hospitalized; 9,7% were discharged after emergency department observation, 4,3% died and 2,9% were referred to another center. More patients were admitted to the Neurosurgery Clinic (19,3%) than to any other clinic.

CONCLUSION: Forensic cases with life threatening clinical conditions should be managed with extreme caution so emergency physicians should have knowledge of these special group of patients.

KEYWORDS: Forensic cases, emergency department, life-threatening conditions

PS-0614 Others

Point Of Care Ultrasound Guided Penile Nerve Block for the Management of Priapism in the Paediatric Emergency Department

Roaa Jamjoom¹, Jasson Fischer²

¹Department of Emergency Medicine, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia

²Department of Pediatrics, University of Toronto, Toronto, Canada

CASE: A 13 year old boy, known case of sickle cell disease and recurrent priapism on Sildenafil presented to emergency department with 14 hours of painful erection. He had no history of fever, trauma or infectious, hemolytic processes. On examination reported pain score of 8/10. He was managed by intranasal fentanyl, intravenous fluids and intravenous morphine. Paediatric Emergency and Urology teams chose penile regional block considering how much pain the patient in and how painful the aspiration irrigation procedure will be. An emergency point of care ultrasound was considered instead of doing it blindly.

US FINDINGS: Penile nerve was located and lidocaine (7ml) was injected around the nerve till it was fully engulfed. Technique: Under direct visualization lidocaine (7ml) was injected dorsally and volary using superficial transducer just over the penile pubic junction. Few minutes later pain testing was done and the urologist started the aspiration and irrigation process, injecting phenylephedrine. The procedure was tolerated well by the patient and the priapism was reversed.

BACKGROUND: Priapism is an emergency state of painful erection for longer than 4 hours without sexual desire or arousal. Most of the cases of priapism are idiopathic, 21% and 11% of them are associated with alcohol or drug abuse and sickle cell disease respectively. Penile nerve block is a well- established procedure in urology. Circumcision is the most common procedure performed under PNB. There is least data available in literature for priapism undergoing PNB. In children, Sandeman and Dilley performed ultrasound guided PNB under general anesthesia to locate and inject local anesthetic agent into subpubic space. O'Sullivan et al compared LBT and ultrasound guided PNB studying 32 pediatric patients. They showed no difference between both the techniques except reduced codeine administration postoperatively increased duration of the procedure in ultrasound guided PNB.

Serious complications of PNB are rare. Soh et al conducted a retrospective study on circumcisions performed on 3909 boys and reported complications in only 0.23% cases.

In our case report, the ultrasound guided PNB was tolerated well. Ultrasound guided PNB offered pain control, facilitated the optimum management to take place with less impact on department flow in comparison to procedural sedation.

Conclusion: Ultrasound guided PNB is a safe procedure to inject local anesthetic around the dorsal nerve of penis. It could be a novel approach for emergency bedside ultrasound usage as it provides direct visualization and accuracy, especially for those who are uncomfortable to perform blind approach.

KEYWORDS: priapism, sickle cell anemia, point of care ultrasound, paediatric, emergency, penile block

POSTER PRESENTATIONS

PS-0615 Others

Transient Atrial Fibrillation Related With Carbonmonoxide Poisoning

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, İrem Gül Güngör², Bilge Akdemir², Berkin Karapınarlı², Berkay Mevlanoğlu², Murat Ongar¹, Muhittin Serkan Yılmaz²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Synthetic cannabinoids are a class of synthetic cannabinoid receptor agonist, a designer drug that attempts to mimic the effect of natural cannabinoid's. This products are called "Spice" in Europe, "K2" in the United States and "Bonsai" in Turkey. Synthetic cannabinoids are more attractive than cannabis, owing to ease of purchase as well as increased odds of negative blood testing. It is cheap and easy to reach. It is rapidly increasing use among young population. It has multiple known side effects, and serious events, including ischemic, cardiovascular effects including myocardial infarction (MI), arrhythmias, and sudden death in adults. As well as these known side effects there are lots of dangerous effects recently unknown. We will report a case that has ischemic ECG changes after smoking bonsai.

CASE: 26 years-old male was brought to emergency department with altered mental status, aggressive movement and agitation. In his medical history he had no prior diseases and drug use. He had a history of substance abuse and family described that he had recently been smoking bonsai. On admission his vital signs were temperature 36.3°C, blood pressure 170/90 mmHg, respiratory rate 26/min, pulse rate 96/min, and pulse oximetry reading of 94% on room air. Blood and urine samples were taken. There were no obvious pathology on blood samples but synthetic cannabinoid was positive in urine cannabinoid kit. He denied chest pain, shortness of breath, palpitations, or dizziness. An ECG was obtained which showed ST depression and T wave inversions in lateral derivations. There was no abnormality in the blood and the first troponin level negative. The patient was under observation. Awareness of the patient slowly improved after hours apply. Altered mental status, aggressive movement and agitation was regressed. Control ECG was taken and there were no ST depression and T wave inversions. Control troponin level was also negative. He was discharged after cardiology consultation.

CONCLUSION: Bonsai and other synthetic cannabinoids can potentially cause significant cardiac effects secondary to tachycardia, decreased coronary perfusion, and mismatch of increased oxygen demand and decreased oxygen delivery. In our case we saw transient ischemic ST depression and T wave inversions in a healthy young male. Because of the dangerous effect, patients who take synthetic cannabinoids should be kept under observation for a while in emergency service.

KEYWORDS: Atrial Fibrillation, Carbonmonoxide, Ecg

PS-0616 Others

A Rare Cause of New Diagnosed Cavernous Hemangioma

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Murat Ongar¹, Pınar Uysal², Bilge Akdemir², Selçuk Akoğlu², Muhittin Serkan Yılmaz²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Primary intraosseous cavernous hemangiomas (PICHs) of the skull base are extremely rare tumors. These lesions are most common in the frontal and parietal bones of the calvarium. Patients usually present with headaches or a visible skull deformity. Cavernous hemangioma of the skull is a rare pathological diagnosis, accounting for 0.2% of benign skull lesions. Cavernous hemangiomas are commonly found in patients who are in the middle decades of life, and the peak incidence occurs in the fourth or fifth decade. These lesions grow between the outer and inner tables of the skull, are supplied by the branches of the external carotid artery in the diploic space. Typically, cavernous hemangiomas grow slowly before they cause symptoms of pain or a visible or palpable skull deformity; however, they can cause a variety of symptoms depending on the location of the lesion. We report the case of a 38-year-old man with localized headache and a palpable mass in the right frontal bone.

CASE: A 34-year-old man was admitted with an intermittent headache in right frontal region. He had no history of trauma. He mentioned about swelling on right frontal region. On admission his vital signs were temperature 36.3°C, blood pressure 140/80 mmHg, respiratory rate 16/min, pulse rate 84/min, and pulse oximetry reading of 98% on room air. On physical examination there were no abnormal findings except swelling on right frontal region. The patient was evaluated with x-ray and cranial CT, which showed a mass lesion in the frontal bone that leads to destruction. After CT, the patient was screened MRI, which showed an expansive lesion in the bone structure. Brain surgery consultation was requested and they planned elective surgery. Post-surgical histopathology report compatible with cavernous hemangioma.

CONCLUSION: We don't often encounter new diagnosed tumoral lesions of the skull in the emergency department. These lesions can cause a variety of symptoms depending on the location of the lesion. Cavernous hemangiomas grow slowly before they cause symptoms of pain or a visible or palpable skull deformity. We should keep in mind skull tumors in addition to other differential diagnoses which admitting with localized headache to the emergency department.

KEYWORDS: Bone destruction, Cavernous Hemangioma, Localized Headache

PS-0617 Others

A Rare Complication Of Endotracheal Intubation- Deep Neck Space Abscess

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Murat Ongar¹, Pınar Uysal², Esma Kır², Berkin Karapınarlı², Berkay Mevlanoğlu², Bedriye Müge Sönmez²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Deep neck space infections most commonly arise from a septic focus of the mandibular teeth, tonsils, parotid gland, deep cervical lymph nodes, middle ear, or sinuses. Deep neck space infections often have a rapid onset and can progress to life-threatening complications. Thus, clinicians must be aware of such infections and should not underestimate their potential extent or severity. Common and potentially life-threatening complications include airway obstruction, jugular vein thrombosis, descending mediastinitis, sepsis, acute respiratory distress syndrome, and disseminated intravascular coagulation. The incidence of tracheal injury during intubation is approximately 0.005 percent when a single lumen tube is used and ranges from 0.05 to 0.19 percent when a double lumen tube is used. The incidence of deep neck abscess following endotracheal intubation is unknown. We present a case of an retropharyngeal, paratracheal and parapharyngeal space abscess following 10 days of endotracheal intubation.

CASE: 76-year-old male patient was admitted to an external hospital with dispnea. Patient had been intubated with pulmonary edema diagnosed. Intubation process had been traumatic and first trial was esophageal intubation. 8 days after hospitalized he had been extubated. Patients were monitored in cardiology service. 6 days after oral intake started, swelling and pain in the neck had been developed. Upon detection of deep neck abscess in ultrasound he was referred to our hospital. On admission his vital signs were temperature 38.3°C, blood pressure 110/60 mmHg, respiratory rate 18/min, pulse rate 116/min, and pulse oximetry reading of 88%. On the physical examination he had redness, swelling and tenderness in the neck. Chest and neck tomography and MRI was taken and Deep abscesses were seen extending to the thoracic area in the retropharyngeal, paratracheal and parapharyngeal space. For the find the abscesses source endoscopy was planned and minimal injury in the upper esophageal wall were observed. Abscess drainage catheter was placed by interventional radiology and broad-spectrum iv antibiotics were started. After drainage and 14 days antibioterapy, abscess and infection regressed. His oral intake opened. He was observed for 10 days with no symptoms. He was discharged with no sequelae.

CONCLUSION: Some patients intubated with crash methods in emergency department. During intubation attempts trachea and esophagus injury may occur. This may result with deep neck infections. Deep neck space infections often have a rapid onset and can progress to life-threatening complications. Thus, clinicians must be aware of such infections and should not underestimate their potential extent or severity.

KEYWORDS: Deep Neck Abscess, Endotracheal Intubation, Infection

POSTER BİLDİRİLER

PS-0618 Others

Simultaneous Right Arm And Left Leg Embolism

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Murat Ongar¹, Metin Özdemir², Selçuk Akoğlu², Uğur Bal², Erinc Müderris², Tamer Durdu²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Arterial embolism is a sudden interruption of blood flow to an organ or body part due to an embolus adhering to the wall of an artery blocking the flow of blood, the major type of embolus being a blood clot. Risk factors for arterial embolism include: A type of abnormal heart rhythm called atrial fibrillation, injury or damage to an artery wall, conditions that increase blood clotting (such as a very high platelet count). Arterial emboli often occur in the legs and feet. Emboli that occur in the brain cause a stroke. Ones that occur in the heart cause a heart attack. Less common sites include the kidneys, intestines, and eyes. We can see multiple organ embolism a little proportion of patients. We can not any literature about find simultaneous right arm and left leg embolism. We present a case with simultaneous right arm and left leg embolism.

CASE: 86 years old female was brought to emergency department with the cause of right arm and left leg pain. She had a history of heart failure and atrial fibrillation. She took medication of ACE inhibitors, diuretics, digoxin. She mentioned about more than two hours before the start of pain. She had not been a similar pain before that. Also she denied angina or another pain except arm and leg pain. Initial vital signs were temperature 37,3°C, blood pressure 140/80 mmHg, respiratory rate 18/min, pulse rate 76/min, and pulse oximetry reading of 92%. Ecg was taken and it showed atrial fibrillation. There was no difference in blood pressure between the two arms. On physical examination despite the brachial pulse in both arms, we could not feel right arm ulnar and radial pulse. Also we could not feel peripheral pulses on left distal limb. There were pain, coldness, paresthesias on her right hand and left foot. Doppler ultrasonography was performed. There were no flow on right arm ulnar and radial artery and left dorsalis pedis, tibialis anterior/posterior. Cardiovascular surgery was requested and she was hospitalized for anticoagulant treatment.

CONCLUSION: An arterial embolism may be caused by one or more clots. The clots can get stuck in an artery and block blood flow. The blockage starves tissues of blood and oxygen. This can result in damage or tissue death (necrosis). Tissue necrosis is dangerous because it goes with high morbidity and mortality. We should keep in mind embolism when there is sudden non-traumatic limb pain and we should immediately start anticoagulant treatment.

KEYWORDS: Atrial Fibrillation, Embolism, Limb Pain

PS-0619 Others

Periorbital Abscess And Cellulitis After Tooth Extraction

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Murat Ongar¹, Berkay Mevlanaoğlu², Berkin Karapınarlı², Mehmet Nihat Özüpek², Selçuk Akoğlu², İrfan Kala²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Periorbital cellulitis, also known as preseptal cellulitis (and not to be confused with orbital cellulitis, which is behind the septum), is an inflammation and infection of the eyelid and portions of skin around the eye anterior to the orbital septum. It may be caused by breaks in the skin around the eye, and subsequent spread to the eyelid; infection of the sinuses around the nose; or from spread of an infection elsewhere through the blood. One of the rare reasons of periorbital cellulitis is tooth extraction. We will present a case developed periorbital abscess and cellulitis after tooth extraction.

A 46-year-old man was admitted to the hospital because of painful swelling and redness in the area of his right eye after having a maxillary molar tooth extracted a few days ago. Dentist had started antibiotic (oral penicillin and metranidazol) but he had not used antibiotic regularly. He was admitted to our hospital because of the increase swelling and pain. In his medical history we learned type 1 DM history and insuline medication. On admission his vital signs were normal except high fever (38,3 centigrade). On the physical examination there was extensive periorbital edema on the right side. Extraocular muscle function on the right side was reduced in all fields of gaze. The pupillary light reflexes were normal. There was pain on palpation over the right maxillary sinus. His intraoral examination showed poor oral hygiene with tenderness on percussion on the right maxillary first molar. Investigations showed possible extension of infection from left maxillary molar root to maxillary sinus and to the orbital floor. Sinus roentgenograms revealed opacification of the left maxillary and sphenoid sinuses. The white blood cell count was 16,000 with 85 percent neutrophils. Maxillofacial andnd it showed orbital ct was taken. periorbital abscess and cellulitis was seen on CT. The patient was hospitalized in infectious diseases department and IV antibiotic therapy was started. Swelling and other symptom was regressed 5 days after hospitalization and he was discharged with healing 10 days after iv antibiotic treatment.

Organisms from an odontogenic source may gain entrance to the orbit through local tissue planes, by hematogenous spread, or by involvement of the paranasal sinuses. With the present widespread use of antibiotics the clinician rarely observes the contiguous spread of dental infection to the orbit. But sometimes we can encounter periorbital cellulitis because of patient mismatch in the use of antibiotics and resistant microorganisms.

KEYWORDS: Cellulitis, Periorbital Abscess, Tooth Extraction

PS-0620 Others

A Rare Cause Of Abdominal Pain - Varicella Zoster

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Sertaç Güler¹, Murat Ongar¹, Mehmet Okumuş¹, İrem Gül Güngör², Pinar Uysal², Muhittin Serkan Yılmaz²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Varicella zoster is an acute viral infection that results from reactivation of a latent varicella zoster virus. Varicella-zoster virus (VZV) causes chickenpox and herpes zoster. Chickenpox follows initial exposure to the virus and is typically a relatively mild, self-limited childhood illness with a characteristic exanthem. Reactivation of the dormant virus results in the characteristic painful dermatomal rash of herpes zoster, which is often followed by pain in the distribution of the rash (postherpetic neuralgia). The goal of intervention is to reduce associated pain and discomfort. A prompt diagnosis and appropriate management occur with greater frequency in the adult population. Varicella zoster virus is known to cause varicella in children and reactivate years later as shingles. It sometimes mimics acute abdomen especially before the appearance of skin rashes. We present an atypical case of varicella zoster with abdominal pain mimicking acute abdomen.

CASE: A 54-year-old male had been admitted to emergency department of with right upper abdominal pain. He had no prior diseases history and no drug use. He had no nausea and vomiting. He describe the pain burning style and he could not describe pain with sharp limits but he localized the pain right flank and right upper abdomen. On physical examination, there was pain, sensitivity, defense on right flank and right upper abdomen. All of the laboratory blood and urine tests were normal. Chest x-ray, abdominal ultrasonography was normal. He was discharged with the caution of emergency situations. The patient admitted to emergency servis after two days with vesicular and maculopapular lesions of skin over flank region. Dermatology consultation was request and it was diagnosed as varicella zoster. Acyclovir was given orally and pomad was applied over the skin lesions. The patients abdominal pain resolved over a few days.

CONCLUSION: Varicella zoster infection usually is a minor illness, but can result in serious life threatening complications in previously healthy patients. Frequent complications include bacterial skin infections, pneumonitis, complications affecting the central nervous system and hepatitis. It sometimes mimics acute abdomen especially before the appearance of skin rashes.

KEYWORDS: Abdominal Pain, Varicella Zoster, Zona

PS-0621 Others

Duodenal Perforation by An Ingested Nail

Cihan Bedel¹, Sadiye Yolcu², Nesrin Gökben Beceren¹, Önder Tomruk¹

¹Süleyman Demirel University Department of Emergency Medicine Isparta Turkey

²Bozok University Department of Emergency Medicine Yozgat Turkey

Foreign body ingestion is a rare gastrointestinal entity in adults. Foreign bodies generally do not cause any complications and pass through the gastrointestinal tract spontaneously within a week. We present a case of foreign bodies ingestion by a mentally retarded patient with perforation of duodenum. Foreign body ingestion can be seen in adults, especially in those with

POSTER PRESENTATIONS

intellectual disabilities. Mentally retarded patient who admitted to emergency department recurrent physical examinations should be performed, Emergent computed tomography is required if peritonitis symptoms presence. Mental retardation patient who admitted emergency department with abdominal pain, fast imaging may play a role in saving lives.

KEYWORDS: Foreign body, ingestion, nail

PS-0622 Others

Terrorist Bombing in Ankara; Patterns of Injuries

Ayça Koca, Müge Günel Eneyli, İlker Yeşilkaya, Hüseyin Koçyiğit, Zeynep Sena Kaya, Ziya Aygün, Selda Çakmak, İlker Özerlemez, Onur Polat, Serdar Gürler, Sinan Genç
Department of Emergency Medicine, Ankara University, Ankara, Turkey

Bomb attacks have become increasingly common across the world, being one of the primary instruments of global terrorism.

Recent suicide bombing and bomb explosions in Turkey have devastating effects both physically and psychologically. They are mainly associated with different patterns of external and internal injuries ranging from small contusions, fractures, to amputations and life threatening intrathoracic and intra abdominal injuries.

We aimed to describe details of suicide bombing and explosion injuries encountered from our own experience, consequently to three consecutive terrorist attacks. For a period of 4 months, three terrorist attacks occurred in Ankara, Turkey, a total of 173 people were killed and over 400 injuries were recorded.

A total of 76 patients injured by explosions were studied. From the emergency department, 14 patients (18.4%) went directly to the operating room for different types of injuries. 7 patients surgeries were undertaken by general surgeons for bowel perforations, spleen and liver lacerations. 2 of our patients were operated for vascular injuries (axillary artery and vein, popliteal vein), 3 patients had subarachnoid haemorrhage, one of our patient had severe orbital injury which needed urgent surgery. One patient underwent chest surgery for removal of shrapnel fragments in both chest and neck.

18 patients who had bone fracture and soft tissue injuries were hospitalized and operated by orthopedic surgeons during the first 24 hour.

Three patients were dead on arrival, there were 2 in-hospital deaths, one died from severe intracranial injury, one from intra-abdominal haemorrhage due to penetrating multiple solid organs lacerations.

30 patients (39.4%) with no major injuries that needed hospitalization were discharged the same day from the emergency department.

A high rate of surgical procedures was recorded, including laparotomies, craniotomies and vascular surgery. In certain cases, there were simultaneous multiple injuries that required collaboration and cooperation between emergency physicians and trauma surgeons.

KEYWORDS: Bombing, explosions, suicidal attacks, terrorist bombings,

PS-0623 Others

An analysis of WhatsApp usage for Communication between Consulting and Emergency Physicians

Umut Gulacti¹, Ugur Lok¹, Sinan Hatipoglu², Hacı Polat³

¹Department of Emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

²Department of General Surgery, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

³Department of Urology, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Increasingly, the social media and applications for smartphones were used by health care professional. WhatsApp Messenger, which is a messaging program for smartphones, is most commonly used for communications in social media. WhatsApp Messenger has been used for clinical communication between physicians in healthcare. However, in the literature, no study regarding the use of WhatsApp for consultations in EDs has been conducted to date.

AIM: The aim of this study was to evaluate the WhatsApp messenger usage for communication between consulting and emergency physicians.

METHOD: A retrospective, observational study was conducted in the emergency department (ED) of a tertiary care university hospital between January 2014 and June 2014.

RESULTS: A total of 614 consultations requested by using the WhatsApp application were evaluated, and 519 eligible consultations were included in the study. The WhatsApp messages that were transferred to consultant physicians consisted of 510 (98.3%) photographic images, 517 (99.6%) text messages, 59 (11.3%) videos, and 10 (1.9%) voice messages. Computerized tomography and magnetic resonance images were transmitted to consultants as video messages, and patient monitor rhythm sounds were transmitted to consultants as voice messages. After assessing the transmitted data, no resolution problems were reported to EPs by the consulting physicians regarding the WhatsApp messenger application. WhatsApp screenshots showing communication between an emergency physician and a consultant are shown in figures 1-2. The most common clinic that was consulted was orthopedics (n=160, p<.001). The majority of requested consultations were terminated only by evaluation via WhatsApp messages. (n=311, 59.9%). Most of the consulting physicians (56.3%) were outside of the hospital or were mobile at the time of the consultation; this finding was significantly higher than the in-hospital consultation rate (n=292, p<.001). Two hundred nine (67.2%) of the requested consultations from outside the hospital or mobile consultations were terminated by only an evaluation of WhatsApp messages (p=.004), and 258 (88.4%) of those consultations were requested during evening and night times (p<.001).

CONCLUSION: WhatsApp is useful a communication tool between physicians, especially for ED consultants who are outside the hospital, because of the ability to transfer large amounts of clinical and radiological data during a short period of time.

KEYWORDS: consultation; communication, social media, WhatsApp, emergency department

PS-0624 Others

Medical air transport operations of Turkish Armed Forces during Operation Enduring Freedom of Afghanistan

Necati Salman¹, Yahya Ayhan Acar¹, Onur Tezel¹, Atif Bayramoğlu²

¹Etimesgut Military Hospital, Emergency Department Ankara, Turkey

²Ataturk University Medicine Faculty, Emergency Medicine Department Erzurum, Turkey

OBJECTIVE: Medical air transport facilities include both local and international operations. We aimed to present our experiences and data about medical air transport operations of Turkish Armed Forces during Operation Enduring Freedom of Afghanistan.

MATERIAL-METHOD: A retrospective observational study. We collected the written data of medical air transport cases between 2003 and 2014. Data includes date (month/year), medical team (physician, nurse, anesthesiology technician) of flight; gender, age, Glasgow coma scale, medical condition of patient (good/moderate/bad), life threatening condition (+/-), endotracheal intubation (+/-), spontaneous ventilation (+/-), medications used during flight, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, pulse per minute, saturation of oxygen, trauma (+/-, type of injury), trauma site and surgical intervention data of patients.

RESULTS: The NATO-led International Security and Assistance Force (ISAF) conducted training, development, and humanitarian activities in addition to security operations during its 12 years in Afghanistan. During 12 year period, 18 patients were transported by Turkish medical team at 10 medical air transport operations from Kabul to Ankara. A distance of 4100 kilometers between Kabul and Ankara traveled over at every air transport operation. Flight duration varied according to meteorology conditions. Five of patients (28%) were civilians and 13 (72%) of patients were soldiers. Physicians reported that 10 of patients (56%) had life threatening conditions and five (28%) of the patients were endotracheal intubated at the handover procedures.

CONCLUSION: Medical air transport facilities had an important role at both military medical activities and humanitarian care facilities in operation enduring freedom of Afghanistan. We can conclude that particularly the patients with life threatening conditions benefited from these operations.

KEYWORDS: Medical air transport, Afghanistan, humanitarian care.

POSTER BİLDİRİLER

PS-0625 Others

chilaiditi syndrome, is it a perforation?

Ayça Çalbay, Ayşe Şenyurt, Fatma Tortum, Atrf Bayramoğlu
department of emergency medicine, atatürk university, erzurum, turkey

Introduction: Chilaiditi syndrome is a rare syndrome known hepatodiaphragmatic interposition of as colon or small intestine. As this pathology is usually asymptomatic, it is incidentally identified in adults and rarely reported in children. The incidence of this syndrome increase with the age and the ratio of male/ female is 4/1. It's the reason of much more clinic like simple abdominal pain to acute intermittant intestine obstruction, hypovolemic shock because of fluide escape to the third area to respiratuar distress.

CASE: A 91 year old man patient came to emergency servise with abdominal pain and fever. In his physical examination the patient's abdomen was distended and his bowel sounds was kine-tic. Because of inability to urinate begining from the day ago he had globe and he had defance on his four abdomen area. Vital signs of the patient was in normal range and there isn't any pa-tologic sign in the lab tests. There was a free air seen on the chest and abdominal x-ray (Figure 1-2). Because of our suspecion to perforation of gasrointestinal system we took the contrasty abdominal tomography. There was colonic ans seen between diafragma and liver (belong to transvers colon) (Figure 3). The patient was relaxed with symptomatic therapy and discharged

RESULT: Symptoms can be light, repeater, chronic and severe. It should be resulted with the conditions to need emergency operation as volvulus, incanseration and perforation. So that the physician should keep in mind to Chilaiditi syndrome for the patient who came with the abdominal pain

KEYWORDS: interposition, perforation, abdominal pain

PS-0626 Others

baboon syndrome

Atrf Bayramoğlu, Ayça Çalbay, Fatma Çakmak, Fatma Tortum
department of emergency, atatürk university, erzurum, turkey

INTRODUCTION: The cutaneous reaction is characterized by symmetrical erythema on the buttocks and flexture areas such as the antecubital and popliteal fossae called Baboon Syndrome. Intravenous human immunoglobulins, betalactam antibiotics, clindamycin, erythromycin, neomycin, heparin, nickel, and systemic exposure to mercury have reported to induce this clinic. A new acronym, SDRIFE (symmetrical drug-related intertriginous and flexoral exanthema), was proposed along with five diagnostic criteria: (1) exposure to a systemically administered drug at the time of first or repeated doses (contact allergens excluded), (2) sharply demarcated erythema of the gluteal/perianal area and/or V-shaped erythema of the inguinal/perigenital area, (3) involvement of at least one other intertriginous/flexural fold, (4) symmetry of affected areas, and (5) absence of systemic symptoms and signs. Although there are merits to the arguments in favor of SDRIFE, many of us still prefer to use the wittier name baboon syndrome, and even more authors use both terms.

CASE: A 54 year old man patient came to emergency service with a week history of throat ache, two days history of sefaclor use for the infection of upper respiratuar system and piruritis and diffuse erythema after drug used. This erythemas seen on neck anterior side, bilateral axiller-lomber and gluteal area on extensor sides (Figure 1-2). The patient's vital signs were stabil especially fewer was in normal range. There wasn't any uvula edema and respiratuar distress. Also the laboratuar tests were in normal range. Patient's symptoms response the prednisolon therapy well and discharged from the service healthy

RESULT: Baboon syndrome may play a role in patients presenting with erythematous on flexural and gluteal areas due to systemic drug use. With the discontinuation of the drug and pred-nizol therapy the patient's clinic rapidly improve. Because of this situation the emergency physicion should keep in mind the baboon syndrome in patients with erythema.

KEYWORDS: baboon syndrome, erythema, SDRIFE

PS-0627 Others

Effects of Chrysin on burn wound healing in a rat model

Muhammet Gökhan Turtay¹, Osman Çiftçi², Aslı Çetin³, Şükrü Gürbüz¹, Hakan Oğuztürk¹, Neşe Başak⁴

¹Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

²Department of Pharmacology, Inonu University, Malatya, Turkey

³Department of Histology and Embryology, Inonu University, Malatya, Turkey

⁴Department of Pharmaceutical Toxicology, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Burn injuries constitute a significant part of the hospital admissions. Burn injuries are associated with inflammation, local and systemic tissue damage and lipid peroxida-tion. Flavonoids are known to have antioxidant and anti-inflammatory effects. One of the flavonoids, Chrysin might be beneficial in the treatment of burn injuries. In this study, it was aimed to investigate the effect of Chrysin in the treatment of burn injuries.

MATERIALS-METHODS: In this study, 32 male rats were used. The rats were randomized to four groups after local burn development: Group 1; rats were left to secondary healing without treatment. Group 2; rats were treated with pomade locally (bacitracin neomycin sulfate), Group 3; a dose of 50 mg/kg Chrysin was administered by gastric gavage once a day for 14 days, and Group 4; local pomade treatment and Chrysin 50 mg/kg were administered by gastric gavage once a day for 14 days. Skin biopsies and blood samples were collected on days 3, 7 and 14 relative to burn induction. IL-1 beta and TNF-alpha studies from blood samples and histopathological inspections from tissue biopsies were performed.

RESULTS: Slight necrosis areas were observed in the epidermis and dermis on days 3, 7 and 14 in Chrysin group. In Chrysin + Bacitracin group, the slight necrosis of the epidermis and dermis layers that presented on days 3 and 7 decreased significantly on day 14. On day 3 of Chrysin + Bacitracin group, intense mononuclear cell infiltration was observed. On days 7 and 14, mononuclear cell infiltration decreased significantly and fairly small amount of vascular congestion was observed on day 7. On day 14 of Chrysin + Bacitracin group, no congestion or hemorrhage was observed. According to histopathological inspection, it was observed that Chrysin is effective in burn injury treatment but the best results were observed in Chrysin + Bacitracin group. It was detected that the most significant decrease in IL-1 beta and TNF-alpha levels in time was in Chrysin + Bacitracin group.

CONCLUSION: In conclusion, Chrysin was effective on burn wound healing. Moreover, the effect could be amplified when combined with topical antibiotics in the early stage of burn wound healing.

KEYWORDS: Burn, Chrysin, Healing

PS-0628 Others

A Case of Spontaneous Pneumomediastinum

Harun Gunes, Hamit Aykut Celme, Feruza Turan Sonmez, Oguz Kaan Inceoglu, Fatih Guneysoy, Ayhan Saritas, Hayati Kandis
Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Pneumomediastinum is presence of air in mediastinum. It is generally a benign disorder mostly seen in young males. There are usually no predisposing factors or underlying conditions. It may occur spontaneously or as a result of trauma. It is a rarely seen clinical condition usually occurring due to increased airway pressures caused by coughing, vomiting, straining or valsalva maneuver. We present this case to emphasize spontaneous pneumomediastinum may be the reason of complaints of the patient presenting with chest pain and/or nausea.

CASE: A 23-year-old male presented to our emergency department due to a sharp, non-anginal chest pain with a periodically changing intensity, which had been present for 3 days. He stated he had felt himself ill during taking a shower 3 days before, and a chest pain appeared abruptly. Then he had nausea lasting approximately 2 hours, and he continued to have nausea while eating something during the last 3 days. He had no trauma prior to appearance of his symptoms. He had been diagnosed with mitral insufficiency a few years ago. He was conscious, cooperative and seemed well on physical examination. His Glasgow Coma Scale score was 15. His vital signs including body temperature, blood pressure, pulse rate and peripheral oxygen saturation were normal. Examination of the respiratory system yielded no abnormal signs. Cardiovascular system and abdominal examinations were normal, too. Peripheral pulses were palpable in all extremities. Electrocardiogram showed normal sinus rhythm with a rate 75 beats/min. No subcutaneous emphysema was palpable in the neck, chest or axillary regions. His laboratory tests including complete blood count, serum glucose, kidney and liver function tests and troponin T gave no specific findings. Neither pneumothorax nor hemothorax was present, but findings suggesting a much more rarely seen pathological condition, pneumomediastinum, was detected on posteroanterior chest X-ray. Computed tomography scan of the chest which

POSTER PRESENTATIONS

showed free air in the mediastinum between the fasciae spreading to lower cervical segments and more prominent around vascular structures and the esophagus confirmed the diagnosis of pneumomediastinum. Contrast esophagogram was planned to exclude esophageal perforation, but the patient wanted to take the exam in another center and left the emergency department.

CONCLUSION: Although it is a rare clinical condition, pnemomediastinum should be considered in patients with nausea-vomiting and/or chest pain especially when the origin of the symptoms could not be found.

KEYWORDS: spontaneous pneumomediastinum, chest pain, nausea

PS-0629 Others

Effects of Hesperidin on Burn Healing: An Experimental Study

Hakan Ögüztürk¹, Osman Çiftçi², Aslı Çetin³, Muhammet Gökhan Turtay¹, Neşe Başak⁴, Şükrü Gürbüz¹

¹Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

²Department of Medical Pharmacology, Inonu University, Malatya, Turkey

³Department Histology & Embryology, Inonu University, Malatya, Turkey

⁴Department Pharmaceutical Toxicology, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Burn injuries constitute a significant part of the hospital admissions. Burn injuries are associated with inflammation, local and systemic tissue damage and lipid peroxidation. Flavonoids are known to have antioxidant and anti-inflammatory effects. One of the flavonoids, Hesperidin might be beneficial in the treatment of burn injuries. In this study, it was aimed to investigate the effect of Hesperidin in the treatment of burn injuries.

MATERIALS-METHODS: In this study, 32 male Sprague Dawley rats were used. The rats were randomized to four groups after local burn development: Group 1 (Control group); rats were left to secondary healing without treatment, Group 2 (Bacitracin group); rats were treated with pomade locally (Bacitracin neomycin sulfate), Group 3; (Hesperidin group) were treated with Hesperidin for 14 days without Bacitracin, and Group 4 (Bacitracin and Hesperidin group); local pomade treatment and Hesperidin 50 mg/kg were administered by gastric gavage once a day for 14 days. Skin biopsies and blood samples were collected on days 3, 7 and 14 relative to burn induction. IL-1 beta and TNF-alpha studies from blood samples and histopathological inspections from tissue biopsies were performed.

RESULTS: In Hesperidin + Bacitracin group, 3rd, 7th and 14th days significant reduction in necrosis in the epidermis and dermis, in the 3rd and 14th days little mononuclear cell infiltration that were detected. On day 3 of Hesperidin + Bacitracin group, intense mononuclear cell infiltration was observed. In this group, on day 14, mononuclear cell infiltration decreased significantly and fairly small amount of vascular congestion was observed on day 7. On day 14 of Hesperidin + Bacitracin group, no congestion or hemorrhage was observed. According to histopathological inspection, it was observed that Hesperidin is effective in burn injury treatment but the best results were observed in Hesperidin + Bacitracin group. It was detected that the most significant decrease in IL-1 beta and TNF-alpha levels in time was in Hesperidin + Bacitracin group.

CONCLUSION: In conclusion, Hesperidin was effective on burn wound healing. Moreover, the effect could be amplified when combined with topical antibiotics in the early stage of burn wound healing.

KEYWORDS: Burn Wound, Hesperidin, TNF alpha, IL-1,

PS-0630 Others

Protective effects of Vinpocetine on renal ischemia reperfusion injury in rats

Levent Şahin¹, Mehmet Ediz Sarıhan¹, Hakan Parlakpınar², Alaadin Polat³, Nigar Vardı⁴, Cemil Çolak⁵

¹Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

²Department of Pharmacology, Inonu University, Malatya, Turkey

³Department of Physiology, Inonu University, Malatya, Turkey

⁴Department of Embryology and Histology, Inonu University, Malatya, Turkey

⁵Biostatistics and Medical Informatics, Inonu University, Malatya, Turkey

AIM: Vinpocetine is a powerful antioxidant and anti-inflammatory drug against inflammation and oxidative stress which are responsible for the major mechanisms of the renal ischemia reperfusion (I/R) injury. We aimed to investigate whether vinpocetine has protective effects on kidneys after renal I/R injury in rats.

METHODS: Forty female rats were used in this study. The rats were divided into 5 groups containing eight rats as follows: Group 1 (Sham): Only right nephrectomy was performed. Group 2 (Vinpocetine): Right nephrectomy was performed and 10 mg/kg vinpocetine was intraperitoneally (ip) administered. Group 3 (I/R): Sixty min. ischemia and 24 hours reperfusion were performed following right nephrectomy. Group 4 (Vinpocetine+I/R): Right nephrectomy was performed and 10 mg/kg vinpocetine was administered by ip and then ischemia was applied to the left kidney for 60 min. Group 5 (I/R+Vinpocetine): Ten mg/kg vinpocetine was administered by ip after the right nephrectomy. Left kidney was left to 24 hours reperfusion after 60 min ischemia. Blood urea nitrogen (BUN) and creatinine levels were measured, and renal tissue samples were histopathologically evaluated.

RESULTS: After I/R, the BUN and creatinine levels of the rats which received vinpocetine significantly improved, and tissue SOD and GSH levels were higher than those didn't receive vinpocetine. Additionally, tubular damage was higher in I/R group than the vinpocetine-administered group.

CONCLUSIONS: The obtained results from the present study suggested that vinpocetine improves the functions and histopathologic damage of kidney. Hence, this product can be used for the aim of preventive medicine in ischemia of kidneys.

KEYWORDS: Reperfusion Injury, Vinpocetine, Rat, Kidney.

PS-0631 Others

The assessment of the effects of climate change, desert dust and air pollution on human health

Mustafat Bogan¹, Behçet Al¹, Mehmet Murat Oktay¹, Suat Zengin¹, Mustafa Sabak¹, Hasan Bayram², Seval Kul²

¹Emergency department of medicine faculty at Gaziantep university

²Chest disorder department of medicine faculty at Gaziantep university

AIM: The primary aim of the current study is to assess the effect of climate change, deser dust, and air pollution on the specific disorder groups' progression.

MATERIALS-METHODS: The data of date between 01/01/2009-31/03/2014 was used for the current study. The date was obtained from four state hospitals and one university hospital in Gaziantep city. For statistical analysis SPSS version 22.0 for Windows package program was used and p<0.05 were considered statistically significant.

FINDINGS: During 1916 days 89 dust storms were detected. Approximately 10,000,000 were admission were scanned; and of these, 886,971 patients were included to this study. The deaths and admission due to COPD were not affected from the dust storms. Whereas, dust storm increased the outpatient admission due to asthma; the maximum temperature decreased both admissions and hospitalization. Whereas, PM10 increased the admissions and hospitalization due to pneumonia; but maximum temperature decreased them. Dust storm and maximum temperature increased the admission of chest pain and hospitalization diagnosed due to acute coronary syndrome (ACS). During the dust storms the mortality due to ACS decreased as interesting. Dust storms lead to an increase in decompensates heart failure. PM10 and dust storm increased the frequency of serebro-vascular-event. Recently, presence or storm increased the frequency of gestational hypertension.

CONCLUSION: Dust storms and increasing of anthropogenic particular matter has negative effects on human health. The reaction of the different disorder group was different from each other.

KEYWORDS: desert storm, particular matter, human health, emergency service.

POSTER BİLDİRİLER

PS-0632 Others

Giant Lipoma that incidentally diagnosed: a Case Report

Mustafa Uzkeser, Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Abdominal pain is a symptom that can develop due to traumatic or non-traumatic causes. Since there are many causes of acute abdominal pain, a systematic approach is needed to narrow the differential diagnosis. Differential diagnosis of nonspecific abdominal pain includes appendicitis, gall bladder disease, bowel obstruction, acute gynecological reasons, pancreatitis, renal colic, perforated peptic ulcer, cancer and diverticulitis. Cancers are observed 2% among the causes of abdominal pain. Lipomas which are benign mesenchymal tumors are the most common type of soft tissue tumors. Lipomas can be anywhere in the body, often it is localized in the trunk. It is the most common tumors in the abdominal wall. Rarely abdominal wall located lipomas grow and become symptomatic and cause abdominal pain, abdominal swelling, weight loss, constipation and sense of fullness and the patient may admit to the emergency room.

CASE: A-41 year-old male patient admitted to our emergency room complaint of abdominal pain. The patient seemed over-weight and his body mass index was 36 kg/m². In his medical history; there was a sudden onset abdominal pain on the right side of his abdomen. Also his urine color had getting darkened. Previously he had not experienced such that pain. On physical examination, he had the right flank pain. In his urinalysis: RBC: 69/HPF(<5.77/HPF) WBC: 1/HPF(<10/HPF). Probable preliminary diagnosis had been urolithiasis and unenhanced spiral abdominal CT was performed. 3.5 mm size calculi in the right ureterovesical junction and approximately 16x8 cm sized lipoma in the lower right quadrant of the abdomen wall was revealed. The diagnosis of urolithiasis was confirmed and the patient was discharged with the appropriate medical treatment. In addition, the patient was informed about the incidentally giant lipoma.

CONCLUSION: Emergency service is full of interesting patients and surprises. The diagnosis of many different diseases can be diagnosed at emergency services. The emergency physicians should inform their patients about incidental disorders.

KEYWORDS: flank pain, incidental diagnose, giant lipoma

PS-0633 Others

Isolated Elevation Of Liver Enzymes After Scorpion Sting

Selim İnan, Dilber Üçöz Kocaşaban, Şükrü Yorulmaz, Zafer Dolu, Sinem Avcı, Halecan Zeynep Özcan, Sinan Özdemir, Nurdan Şahin, Aynur Acar

Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Scorpion stings are a public health problem in many underdeveloped tropical and subtropical countries. The scorpion sting is also common in our country especially in southeastern Anatolia. According to the type of toxin secreted by scorpions, symptoms extend to the cardiovascular and neuromuscular effects from local effects. Scorpion venom may contain multiple toxins and other compounds. The venom is composed of varying concentrations of neurotoxin, cardiotoxin, hemolytic toxin, phosphodiesterases, glycosaminoglycans, histamine, serotonin and cytokine releasers. Common side effects are local effects, dermatonecrosis, tachycardia, hypertension, mydriasis, agitation, anxiety, pulmonary edema, bradycardia, salivation, abdominal pain, diarrhea, pancreatitis, muscle spasm, neuromuscular disorders. Also we can see electrolytes and renal function disorders. Rarely patients may have increased liver enzymes from venom-induced liver cell destruction. Now we report a case with isolated elevation of liver enzymes after scorpion sting.

49 years old man, from a rural area in Ankara was admitted to emergency department 2 hours after a scorpion bite. He had no history of a disease or drug use. Previously known to be healthy. He was suffering of local pain and swelling on his leg. His initial vital signs were temperature 36.3°C, blood pressure 140/80 mmHg, respiratory rate 22/min, pulse rate 84/min, fingerstick blood glucose 186 and pulse oximetry reading of 96%. Ecg was taken and it had no obvious pathology. Initial management started with acetaminophen, hydrocortisone, pheniramine maleate. Then hydration was started with %0.9 isotonic sodium chloride. Also blood tests were studied and laboratory investigations showed: SGOT-162 units, SGPT-255 units, GGT- 378, ALP -265. All of the other laboratory investigations were within normal values. He had no prior hepatic or hepatobiliary diseases. He had no use of alcohol, drugs, mushroom, herbal mixtures. In hepatobiliary ultrasonography there were no steatosis or another pathology. He had some blood results which was studied 1 week ago and all of the liver enzymes were within normal values in that results. He was monitored for observation. There had been no increase in the patient's liver enzymes. Then patient discharged for outpatients and called to control examination. On control examinations his liver enzymes were regressed to baseline within 5 days.

Scorpion stings are a real emergency that may be encountered in the emergency department. The most important clinical effects of envenomation are neuromuscular, neuroautonomic, cardiovascular or local tissue effects. In which the patient's clinical condition assessed quickly and based on symptoms, treatment should start with analgesic, antivenom, benzodiazepine, atropine.

KEYWORDS: Liver Enzymes, Scorpion Sting, Toxic Hepatitis

PS-0634 Others

Determining Anxiety Level Of Nurses And Doctors Working At Emergency Unit Before And After Shift

Tuğba Atmaca Çetin¹, Celal Kati², Hızır Ufuk Akdemir², Latif Duran², Türker Yardan²

¹Emergency Medicine Nurse, Ondokuz Mayıs University, Health Sciences Institute, Samsun, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: The aim of this study is to determine anxiety level of nurses and doctors working at emergency service with Beck Anxiety Score before and after shift.

MATERIALS-METHODS: This study was carried out at Samsun Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Hospital, Samsun Education and Research Hospital, Samsun Gazi State Hospital and Samsun Gynecology and Obstetrics Hospital between June-August 2015. As data collection tool, socio-demographic survey form created by the researcher and Beck Anxiety Scale (BAS) was used in order to determine anxiety level of participants. Dependent variable of the study is BAS parameter while independent variable is questions in socio-demographic survey form. Data collected were evaluated by using Mann-Whitney U test, paired t-test, Wilcoxon sign test.

RESULTS: 129 persons including 86 nurses and 43 doctors working at emergency service have been taken for the research. While anxiety score of participants before shift was 5.60±8.275, anxiety score after shift increased up to 18.38±13.730. This increase is statistically significant (p: 0.001). When the relation between questions in socio-demographic form filled in by nurses and doctors working at emergency unit and anxiety are compared one by one; it is seen that anxiety scores after shift has increased compared to anxiety scores before shift. While this increase was accepted as statistically significant, there was no significant difference between score before and after shift of individuals who only have psychiatric disease (p: 0.169).

CONCLUSION: It was determined that BAS of nurses and doctors working at emergency service before shift was high and these scores increase even more after shift, it is thought that it would be beneficial to direct individuals working at emergency unit to activities which decrease anxiety.

KEYWORDS: Anxiety, emergency service, doctor, nurse, shift working

PS-0635 Others

Investigating The Factors That Affect The Satisfaction Of The Patients In The Emergency Service

Ciğdem Katircı Ekşi¹, Celal Kati², Hızır Ufuk Akdemir², Latif Duran²

¹Clinic of Emergency Medicine, Samsun Education and Research Hospital, Samsun, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: The aim of this study is to evaluate the factors that affect the satisfaction of all the patients (out-patient and in-patient) and find out the demographic features of the patients who apply to Emergency Department.

MATERIALS-METHODS: This research was done in Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, 200 patients over the age of 18 years who met the research criteria were included in the study. Patients' demographic data and the information about their satisfaction were collected. Questions about the need for coming to the hospital, the way how patients were taken to the emergency service (ES), the person who first met the patient in the ES, the time interval until the treatment is over, how much the patients were satisfied with the doctors' and nurses' attitudes and their medical care and experiences, the satisfaction from hospital's technical conditions, cleaning and equipments, general care, information given for what is done, in what way they were dissatisfied, whether they will prefer the same ES to other people and whether they were given any information about what they should do after

POSTER PRESENTATIONS

discharge were asked to the patients.

RESULTS: According to the satisfaction of the general care in the emergency service, 63 (63%) of out-patient group were satisfied, 31 (31%) were partially satisfied and 6 (6%) were dissatisfied. In-patient group; 71 (71%) were satisfied, 19 (19%) were partially satisfied and 10 (10%) were dissatisfied with the general care. Medical care and the experiences of the doctors and nurses and their attitudes to the patients, the time passed in the ES, what kind of treatment was done and information given about the treatment and the clean-up condition were found to be statistically significant among the general satisfaction. The preference of the same health service in the future and recommendation of the same health service to other people were correlated with the general satisfaction. There was no significant difference between the satisfaction of in-patient and out-patient group.

CONCLUSION: As a result the satisfaction of the patients applied the emergency service out-patient and in-patient were investigated in this study and some of the most effective factors were the prolongation time of waiting in the emergency service, the attitudes of the doctors and the nurses, the information given about the treatment and the tests done, and the equipments and the technical situation of the hospital.

KEYWORDS: Emergency service, satisfaction, in-patient, out-patient

PS-0636 Others

The isolated lung contusion after avalanche

Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, Mustafa Uzkeser

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Avalanche is one of the natural disasters which causes loss of life and property. An avalanche is a rapid flow of snow down a sloping surface. Avalanches are typically triggered in a starting zone from a mechanical failure in the snowpack (slab avalanche) when the forces on the snow exceed its strength but sometimes only with gradually widening (loose snow avalanche). They can exceed speeds of 130 km/h in 5 seconds (wet snow avalanche) after starting movement. In contrast to wet snow avalanches, powder snow avalanches have a low velocity, because of contact with the ground results in less friction. Avalanche danger, often reaching the highest level in the 24 hours following the snowfall of 30 cm and above. Compiled by Disaster and Emergency Management Presidency of Turkey (AFAD), between 1890 and 2014, the number of avalanche incidents in Turkey is 1997, the number of death is 1446, while the number of injured is 420. In patients who affected by avalanche, hypothermia occurs most frequently. In patients who affected by avalanche and admitted to hospital, non-specific contusion is diagnosed most common condition. Muscle, tendon, ligament damage is seen 26%, whereas bone fractures are seen 23%.

CASE: A 28-year-old male patient was admitted to emergency room after affected by an avalanche. According to the anamnesis; it was learned he was snowboarding at prohibited area. His blood pressure was 88/66 mmHg, heart rate was 142 beats/min, pulse oxygen saturation was 80% and body temperature was 34°C. On his physical examination; there was bilaterally decreased lung sounds, he had multiple dermabrasions. Other systems examinations were normal. The patient was covered with heated blanket and was administered heated fluids. Thorax CT was shown common contusion in the thorax. After heating process, vital signs became as normal. He was consulted the thorax surgery clinic and hospitalized. He was discharged after treatment and follow-up.

CONCLUSION: Avalanche is a condition that can be seen because of the geographical formations of our country. Even without any clinical findings in patients after the avalanche, parenchymal organ damage can be seen. We aimed to present a case who had only lung contusion after avalanche.

KEYWORDS: avalanche, disaster medicine, lung contusion, snow

PS-0637 Others

Intracranial Dermoid Cyst Mimicking Hemorrhage

Ali Ekber Karabulut, Seda Dağar, Hikmet Şencanlar Çetiner, Yunsur Çevik, Emine Emektar

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Dermoid cysts account for less than 1% of all intracranial masses. Because they are usually benign and asymptomatic, dermoid cysts are often diagnosed incidentally when cranial computed tomography (CT) is performed for other conditions. Dermoid cysts are typically hypodense on CT. However when they are hyperdense, they may mimic intracranial hemorrhage.

Here we present a patient with hyperdense intracranial dermoid cyst mimicking hemorrhage.

CASE: A 67-year-old male presented to emergency department with severe headache lasting for six hours. He had no history of comorbid disorders. His vital signs were normal. All system examinations including neurological examination were also completely normal. Parenteral analgesics did not relieve the pain of the patient. Then, non-contrast enhanced cranial computed tomography (CT) scan was performed and a round hyperdense lesion, approximately 2 cm in diameter in the midline associated with left lateral ventricle was revealed. The patient was assessed by a brain surgeon and then, a contrast-enhanced cranial magnetic resonance imaging (MRI) was performed. A mass appropriate to dermoid cyst in the interhemispheric fissure associated with left lateral ventricle was identified on MRI. The patient was assessed by brain surgeon that he did not require an emergent surgical intervention. He was discharged and recommended to come for control the day after.

DISCUSSION: Dermoid cysts originate from embryonic ectoderm and may occur anywhere of body. They contain dermal structures such as oil glands, nails and teeth. They are usually asymptomatic, but if rupture occurs, they may become acutely symptomatic. Observation and medical supportive treatment are often efficient in the management unless rupture occurs. Intracranial dermoid cysts are uncommon lesions and are tend to be located in the midline, subtentorial and near fourth ventricle. They have characteristic imaging appearances. On imaging, intracranial dermoid cysts are usually well-defined lobulated midline masses that have low attenuation on CT and hypersignal on T1-weighted MRI images. They may rarely appear as hyperdense lesions on CT.

Emergency physicians should be aware of intracranial dermoid cysts when they appear as hyperdense lesions mimicking hemorrhage on CT.

KEYWORDS: cranial computed tomography, dermoid cyst, hemorrhage

PS-0638 Others

The pattern of Urgent and Non-Urgent ED visits of elderly patients

Umut Gulacti¹, Ugur Lok¹, Murat Celik¹, Nurettin Aktas¹, Hacı Polat²

¹Department of Emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

²Department of Urology, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Life expectancy and the proportion of older person are increasing in worldwide. The population in Turkey is also ageing rapidly. In 2050, it is expected that Turkey will be the most crowded country in Europe in terms of elderly population. Emergency Department (ED) provides a critically important service to older people. Accurately projecting demographic characteristics of elderly patients who visited EDs are essential for planning of ED health care. In the last few years, the ED has been confronting an increase in the elderly patient's visits dramatically. AIM: To evaluate the demographic characteristics and pattern of the ED use of the elderly patients, rate of their non-urgent visits and the prevalence of their presenting main diseases for the ED visits. METHODS: This cross-sectional study was conducted on patients aged 65 years and over who visited the ED of a tertiary care university hospital between January 2015 and January 2016 retrospectively. RESULTS: A total of 36,369 elderly patients who visited the ED were included in study. The rate of the ED visits by elderly patients was higher than their proportional representation within the general population ($p < 0.001$). While rate of elderly patients visiting the policlinics was 15.8%, rate of patients aged elderly visiting the ED was 24.3% ($p < 0.001$). For both gender, the ED visit rates in the age group 65-74 years was higher than other age groups ($p < 0.001$).

Prevalence of upper respiratory tract infection (URTI) was the highest (17.5%, CI: 17.1 to 17.9). Proportion of the ED visits for non-urgent conditions were 23.4%. Most of the ED visits was observed in the night and evening shift (51.1%), the winter season (25.9%) and January month (10.2%). Hospitalization rate was 9.4% and 37.9% of patients hospitalized were admitted to intensive care units.

CONCLUSION: The proportion of ED visits by elderly patients was higher than their proportional representation within the general population. Elderly patients were often visited the ED instead of the policlinics. Rate of inappropriate ED use by elderly patients in Turkey was higher than the other countries.

KEYWORDS: elderly, patient, non-urgent, demographical, visit, emergency department

POSTER BİLDİRİLER

PS-0639 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Allerji İle Gelen Akut Koroner Sendrom

Erçan Gürlevik, Şeref Emre Atış, Eda Özkara, Hilmi Gönen, Bora Çekmen, Başar Cander

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akut allerjik reaksiyonlar ile akut koroner sendromlar arasındaki ilişki son yıllarda bilinmektedir. Halbuki bu konudaki ilk olgu sunumu 1950 yılına aittir. 1991 yılında ise Kounis ve Zavras her iki antitenin beraberliğini tanımlamışlardır.

Kounis sendromu, mast hücrelerinin etkinleşmesi ile seyreden allerji, hipersensitivite, anafaksi veya anafaktoid reaksiyonlarla ilişkili olarak akut koroner sendrom gelişmesi durumudur. Bilinen iki tipi vardır. Patofizyolojisinde koroner vazospazm ve allerjik reaksiyon kaynaklı plak rüptürü rol oynamaktadır.

Bu yazıda da benzer şekilde bir allerjik reaksiyon sonrası NSTEMI(non-ST elevasyonlu myokard infarktüsü) gelişen bir olgu anlatılmıştır.

Olgu sunumu: Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan otuz iki yaşında erkek hasta metimazol alımı sonrası yüz, dudaklar ve uyluğa ödem gelişmesi ve göğüs ağrısı sonrası bayılıyor. Bu şikayetlerle getirilen hastanın gelişinde şuur açık, koopere, oryanteydi. Tansiyon arteriyel 110/60 mm Hg olan hastanın kalp hızı 89 vuru/dk ve kan şekeri 133 mg/dl idi. Periorbital ve uyluğunda angioödem olan hastanın diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Çekilen EKG'sinde sinüs ritm saptanan hastanın alınan kan parametrelerinde WBC 17.000, biyokimya parametreleri doğal ve troponin değeri 0.262 (cut off 0.04) ve izlemlerinde 3 saat sonra alınan troponin değeri 0.390 dı. EKG takiplerinde herhangi bir değişiklik olmayan hasta mevcut durumu ile NSTEMI olarak değerlendirildi ve perkütan koroner girişim amaçlı dış merkeze yönlendirildi.

ANAHTAR KELİMELEER: allerji, göğüs ağrısı, kounis

PS-0640 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil yaklaşım gerektiren akut böbrek hasarı gelişiminde kan transfüzyonunun cerrahi yöntemle tedavi edilen koroner arter ve tıkalı periferik arter hastalardaki rolü

Ersin Çelik¹, İsmail Yürekli², Ufuk Yetkin², Habib Çakır³, Köksal Dönmez³, Metin Gümüş⁴, Rahika Durusoy⁴, Ali Gürbüz⁴

¹Afyon Devlet Hastanesi KDC Uzman Dr.

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. K.D.C. A.D.

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

⁴Ege Üniv. Tıp Fak., Halk Sağlığı A.D.

AMAÇ: Kalp ve periferik arter cerrahisi sonrası akut böbrek hasarı gelişimi pek çok risk faktörleri daha önceki araştırmalara konu olmuştur. Bu faktörlerden biri de aşırı kan transfüzyonu gereksinimidir.

YÖNTEM: Bu çalışmada Ocak 2007 – Aralık 2010 tarihleri arasında Kliniğimizde cerrahi yöntemle tedavi edilen 868 koroner arter hastası ve 268 tıkalı periferik arter hastası incelenmiştir. Tüm hastalarda tedavi planlaması konvansiyonel anjiyografi sonucu ile kardiyoloji-kalp damar cerrahisi konseyinde yapılmıştır. Çalışmaya anjiyografik olarak tespit edilmiş koroner ve tıkalı periferik arter hastaları dahil edilmiş olup bu süreç içerisinde hem koroner bypass hem de periferik damar cerrahisi geçiren hastalar, koroner bypass ile birlikte kombine kapak cerrahisi geçiren hastalar çalışma dışında tutulmuştur.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 868 koroner arter hastasının yaşları 21-91 (ortalama 63.86 ± 11.17), 268 periferik arter hastasının yaşları 21-92 (ortalama 65.44 ± 10.37) arasında değişiyordu. Koroner arter hastalığı nedeni ile opere edilen 868 hastanın 657 tanesi erkek, 211 tanesi kadın idi. Periferik arter hastalığı nedeni ile opere edilen 268 hastanın 229 tanesi erkek, 39 tanesi kadın idi. Bizim çalışmamızda koroner revaskülarizasyon sonrasında akut böbrek hasarı gelişen hastalara yapılan kan transfüzyonu ortalaması 5.08±0.26, periferik arter hastalığı cerrahisi sonrasında akut böbrek hasarı gelişen hastalara yapılan kan transfüzyonu ortalaması 4.04±0.743 saptanmıştır. Sonuç olarak akut böbrek hasarı gelişen hastalarda kan transfüzyonu sayısının ortalaması anlamlı derecede fazla bulunmuş (p<0.001) olup bu bulgularla yapılan kan transfüzyonu arttıkça ABH gelişme sıklığının arttığı desteklenmektedir.

SONUÇ: Akut böbrek hasarı gelişen hastalara yapılan kan ürünü transfüzyonu ortalamaları hem periferik hem de koroner arter hastalığı cerrahisinde yüksek saptanmıştır. Klinik pratiğimizde operasyon öncesi dönemde risk faktörleri belirlenerek akut böbrek hasarı yaratabilecek medikasyonlardan kaçınarak, operasyon sonrasında sıvı dengesi ve diürezisi sağlayarak, operasyon öncesinde-esnasında ve sonrasında azami kan koruyucu önlemler alınarak ve gereksiz kan ürünü replasmanından kaçınılarak hastalarımızda görülebilecek morbidite oranlarını azaltılabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil yaklaşım, akut böbrek hasarı, kan transfüzyonu, koroner arter hastalığı, tıkalı periferik arter hastalığı

PS-0641 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil Servise Nöbet İle Başvuran Hastalarda Epileptik Nöbet, Psödonöbet Ayırımında İskemik Modifiye Albumin, Anyon Açığı Ve Laktat Düzeyinin Tanısal Değeri

İnan Beydilli¹, Asım An¹, İlhan Korkmaz², Hamit Ellidag³

¹Department of Emergency Medicine, Antalya Education and Research Hospital Antalya/Turkey

²Department of Emergency, Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Sivas, Turkey

³Department of Biochemistry Medicine, Antalya Education and Research Hospital Antalya/Turkey

Acil servislere epileptik nöbet ile psödonöbet ayırımında kullanılan testler sınırlıdır. Bu nedenle; bu iki klinik antiteyi birbirinden ayıracak yeni belirteçler çalışmaya başlanmıştır. Biz bu çalışmamızda, acil servise başvuran nöbet veya psödonöbet düşünülen hastalarda İMA, Anion Gap ve Laktat düzeylerinin ayrı ayrı tanıdıkları yerini tespit etmeye çalıştık.

Çalışmaya alınan hastalardan, başvuru anında rutin kan örnekleri ve venöz kan gazı örneği alındı. Semptomların başlangıcından 30 ve 60 dakika sonrada İMA için kan örnekleri düz kan tüplerine alındı. Alınan kanlar yarım saat içinde, 4000 rpm'de soğutmalı olmayan santrifüj cihazı ile 10 dakika santrifüj edilerek serumları ayrıldı. Serum örnekleri, plastik kapaklı ependorf tüplere aktarılarak analiz edilene kadar -80 C°'de saklandı. Saklanan serum örneklerinden Albumin, İMA, TAS ve TOS değerleri bakıldı.

Çalışmaya alınan hastaların cinsiyet sınıflaması; nöbet grubunun %33.9'u kadın (21), % 66.1'i erkek (41). Psödonöbet hastalarının %62.5'i kadın (30), %37.5'i erkek (18) idi. Kontrol grubunun ise %52.5'i kadın (21), %47.5'i erkek (19) idi. Nöbet grubu ile psödonöbet grubunun 60. dakika İMA, TAS ve TOS değerleri karşılaştırıldı. İMA ve TOS değerlerinde anlamlı fark bulunurken (p<0,001), TAS değerleri arasında anlamlı bir fark bulunamadı (p=0,195). Nöbet grubu ile psödonöbet grubundan alınan 30. Dakika kan örnekleri arasında İMA, TAS ve TOS değerleri karşılaştırıldı. İMA ve TOS değerleri arasındaki anlamlı bir fark bulunurken (p<0,001), TAS değerleri arasında bir fark bulunamadı. Nöbet ile psödonöbet hastalarının başvuru anında alınan kan örneklerinden, laktat ve anion gap karşılaştırıldı. Her iki değer arasında anlamlı fark bulundu (p< 0,05).

Çalışmamızın sonuçlarına göre, nöbet geçiren hastalarda kan İMA düzeyi anlamlı olarak yükselmektedir. Bu çalışma ile nöbet ve psödonöbet hastalarını ayırmada kandaki İMA düzeyinin oldukça yüksek tanısal değere sahip olduğunu gözlemledik. Yine bu çalışma ile nöbet geçiren hastalar ve non-epileptik psödonöbet hastaları arasında, anion gap ve laktat seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulundu. Acil servise başvuran hastalarda, nöbet ile psödonöbet ayırımında yüksek anion gap ve laktat değerleri kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: epilepsi, psödonöbet, laktat

PS-0642 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Oral Kontraseptif Kullanımı Sonrası Gelişen Serebral Venöz Sinüs Trombozu

İsmail Cihan Mutlu, Ali Atilla Aydın, Özgür Sezer, Sedat Bilge, Umut Akar, Hacı Yavuz Mercimek, İbrahim Arzıman, Murat Durusu

Güllane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Serebral venlerin ve/veya dural sinüslerin trombozu nadir görülen bir stroke tipidir. Prevelansı 5/1000000 'tır. Özellikle kadın cinsiyet ve genç erişkinleri etkilemektedir. Serebral ven trombozu olgularının başvuru şikayeti sıklıkla baş ağrısı, nöbet ve fokal nörolojik defisit olmakla birlikte diğer nörolojik semptomlar ile de başvurulabilir. Bu olgu sunumunda; 26 yaşındaki baş ağrısı, sağ üst ekstremité ve sağ alt ekstremité kuvvetsizlik şikayeti ile başvuran serebral ven trombozu tanısı konulan bir olguyu sunmak istedik.

BULGULAR: 27 yaşında bayan acil servisimize 72 saat önce başlayan baş ağrısı ve 6 saat önce başlayan sağ alt ve üst ekstremitéde kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık bir aydır oral kontraseptif (drospirenon/etinilestradiol 3mg/0,03 mg tb) kullanım öyküsü olduğu, özgeçmişinde aktif hastalığı ve tedavisinin olmadığı öğrenildi. Vital bulguları arteriyel kan

POSTER PRESENTATIONS

basıncı:164/83mmHg, nabız:70 vuru/dk, ateş:37.1 C, So2: % 100 (oda havasında) idi. Şuur açık, oryante, koopere, pupiller izokorik, direk ışık refleksi/indirek ışık refleksi ++/++, kranial sinirler intakt, sağ üst ekstremité motor kuvvet 2/5, sağ alt ekstremité motor kuvvet 2/5, taban deri yanıtı bilateral tabii, Kernig ve Brudzinski(-) olarak değerlendirildi. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Beyin BT; sol oksipital lob posterior kesiminde 12 mm çapında intraparakinkal hematoma ile uyumlu hiperdens görünüm olarak yorumlandı. Difüzyon MR'da akut infarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı olmadığı değerlendirildi. Mevcut radyolojik bulguların semptomları açıklamadığı düşünülerek MR venografi tetkiki planlandı. MR venografi; "Her iki transvers sinüsler hipoplazik görünümde, sinüs sagittalis superiorunda lümeninde belirgin hipointensiteler, her iki sigmoid sinüs ve transvers sinüste solda daha belirgin olmak üzere lineer ve yer yer nodüler tarzda hiperintensiteler izlenmiş olup, kontrast madde enjeksiyonu sonrasında kontrastlanma göstermemektedir, görünüm kronik trombüs açısından anlamlı olarak yorumlanmıştır" şeklinde rapor edildi. Serebral venöz sinüs trombozu olarak değerlendirilen olgumuza antitrombotik(düşük molekül ağırlıklı heparin) tedavi başlandı.

SONUÇ: Serebral ven trombozu olguları risk faktörleri arasında en sık olanları oral kontraseptif kullanımı ve gebelik/lohusalık dönemidir. Diğer risk faktörleri SSS enfeksiyonları, koagülopatiler ve invaziv girişimlerdir. Acil servise bu semptomlar ve risk faktörlerine sahip hasta gruplarında ayırıcı tanıda iskemik veya hemorajik stroke, psödotümör serebri ve romatizmal hastalıklar düşünülmelidir. Özellikle izole baş ağrısı ile gelen hastalarda acil servis hekiminin sinüs ven trombozunu düşünmesi gereklidir. Olguların tanısında MR/MR Venografi tavsiye edilen görüntüleme yöntemidir, bu tetkiklere ulaşamayan durumlarda CT/CT venogram kullanılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: baş ağrısı, tromboz, oral kontraseptif

PS-0643 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

İzole hallüsinasyonla başvuran talamik infarkt

Behnan Güllünay¹, Elif Ezgi Karaca¹, Asuman Uçar², Aydın Güllünay³

¹NUMUNE HASTANESİ, ACIL SERVİS, SİVAS

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK CERRAHİSİ AD, ANKARA

³NUMUNE HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SİVAS

GİRİŞ: Talamik infarktlar klinik olarak ani gelişen motor güç kaybı, bilinç değişikliği, vertikal bakış paralizileri ve kognitif bozukluklarla kendini gösterirler. Bu yazımızda acil servise hallüsinasyon ve yüksek ateş şikayeti ile başvuran ve talamik infarkt tanısı alan hasta anlatılmıştır.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta acil servise yüksek ateş, boğaz ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Vital bulgularında TA:130/80 mmHg, pulse oksimetre:%98, nabız:87/dk ve düzenli, ateş:36.8°C idi. Hastanın ayrıntılı anamnezinde yeni başlayan hallüsinasyonlarının olduğu anlaşıldı. Hasta acil servis içinde su baskını olduğunu ifade ediyordu.

Yer, zaman ve kişi oryantasyonu tam olan hastanın nörolojik muayenesinde herhangi bir motor ve duyu defisiti yoktu. Göz hareketlerinde bakış kısıtlılığı, nistagmus yoktu. Hastanın tam kan ve biyokimya değerlerinde anormal bulguya rastlanmadı. Hastaya çekilen beyin CT normaldi. Takibinde hallüsinasyonları devam eden hastaya difüzyon MR çekildi. Sağ talamusta difüzyon kısıtlanması saptanması üzerine hasta nöroloji servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Talamik infarktlar acil servislere sık başvuru grubunda olmayıp çoğunlukla akut bilinç bozukluğu, okulomotor anormallikler, hemihipoestezi ve kognitif değişikliklerle gelirler. Sadece hallüsinasyonla gelen vakalarda da talamik infarkt olabileceğini akla getirip bu yönde radyolojik tetkik istenmesinin doğru olacağı kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: bilinç bozukluğu, hallüsinasyon, talamik infarkt

AuthorToEditor: Çalışmalarınızda başarılar dilerim...

PS-0644 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Myastenia Gravis Hastasında Beyin Apresi: Nadir Bir OLGU:

Hasan Büyüksan, Veysel Avcı, Mehmet Tahir Gökdemir, Ahmet Can Deniz, Ramazan Giden

Harran Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ: Beyin apseleri, tüm dünyada yaygın olarak görülmekle beraber Türkiye'de endemik ve sporadik vakalarla kendini gösteren enfeksiyonlara sekonder hastalıklar olarak ortaya çıkmaktadır. Santral sinir sistemi tutulumu ile giden apse vakalarında, sıklıkla rastlanan klinik formlar menenjit, ensefalit, myelit, radikülit ve mononörit olup özellikle erişkinlerde oldukça ender görülmektedir. Erişkin myastenia gravis hastasında beyin apresi gelişen ve acil servise başvuran bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta 3 gün önce yeni başlangıçlı baş ağrısı, fotofobi, ateş ve titremelerle, konfüzyon ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Myastenia gravis(MG) tanısı 2 yıl önce konmuş ve kortikosteroid tedavisine başlanmış. Fizik muayenesinde ateş: 39.8, Nabız: 88dk, TA: 110/70 idi. Sol üst ve alt ekstremitéde 3/5 kuvvet kaybı, sol alt ekstremitéde babinski lakayt olup diğer muayene bulguları doğaldı. Beyaz küre sayısı: 13.67, Albümin: 2.9, K: 5.3, Glukoz: 156 iken diğer laboratuvar bulguları normaldi. Serebrospinal sıvı analizi normaldi. Beyin Bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde; beyaz cevherde yerleşimli, etrafında ödem alanı bulunan, hipodens lezyon mevcuttu. Çekilen kontrastlı Beyin MR tetkikinde sağ temporal derin beyaz cevherde 10x12x12 mm, T1 hipointens, T2 hiperintens, periferik kontrast tutulumu gösteren, Difüzyon MR' de difüzyon kısıtlanması saptanan lezyon izlendi, operasyon sonrası patolojiye gönderilen cerrahi materyalde kronik inflamasyon ve granülom saptandı. Dört gün takip sonrası taburcu edildi.

SONUÇ: MG de dahil olmak üzere, bilinç bozukluğu ile acil servise gelen tüm hastalarda beyin apresi de göz önünde bulundurulmalıdır. Beyin apresi tanısı alan hastaların tedavisi, absenin cerrahi olarak boşaltılmasıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Myastenia gravis, Beyin apresi, Acil servis

PS-0645 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Bir ilaç Reaksiyonu: Dress Sendromu

Barış Murat Ayvaci, Yurdağül Çetin, Esra Karaman, Bora Çekmen, Merve Ekşiöğlu, Mehmet Ali Topal, Sevilay Sema Ünver, Kasım Öztürk

okmeydanı eğitim ve araştırma hastanesi acil tip kliniği

Fenitoin kullanımına bağlı DRESS sendromu ciddi bir ilaç reaksiyonudur.Acil Tıp Kliniği'mize vücutta döküntü, halsizlik ve yüksek ateş nedeniyle başvuran 72 yaşında erkek hastanın daha önceden kafa travması nedeniyle yapılan kraniyotomi sonrası anti konvülzan ilaç kullanımı mevcuttu.Ek bilinen bir hastalığı veya herhangi bir nedenle ek bir ilaç kullanımı mevcut değildi.Alınan vitallerinde ateş yüksekliği dışında patoloji saptanmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde gövde ön arka yüz ve her iki alt ekstremitéde yaygın eritematöz baskımla solan makülopapüller lezyonlar mevcuttu.Yapılan laboratuvar çalışmalarında eozinofilisi ve aminotransferazlarında yükseklik saptanan hastaya DRESS tanısı konularak dermatoloji kliniği tarafından takibe alındı.

ANAHTAR KELİMELE: dress,eozinopeni, fenitoin

PS-0646 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Guillain Barre Sendromu:Atipik başlangıçlı

Esra Karaman, Merve Ekşiöğlu, Tuğba Çakmakçı, Bora Çekmen, Barış Murat Ayvaci, Cuma Cengiz

okmeydanı eğitim araştırma hastanesi,acil servis,istanbul

Guillain Barre sendromu (GBS) hızlı progresyon gösteren, simetrik ve aşağıdan yukarı doğru ilerleyen güçsüzlük ve arefleksi ile karakterize akut, demiyelizan, inflamatuvar bir polinöropatidir. Klinik olarak alt ekstremitéden başlayarak, üst ekstremitelere kadar çıkabilen motor güçsüzlük ve arefleksiye eşlik eden duyu kaybı ile birlikte kranial nöropati ve otonomik semptomların bir arada olabildiği klinik tablodur. GBS nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen tipik başlangıç nedeniyle tanı koymak genellikle kolaydır. Ancak atipik başlangıçlı vakaların da olduğu bilinmektedir. Bu nedenle akut başlayan ve atipik kas tutulumu şikayetiyle başvuran hastalarda tedavinin erken dönemde başlanabilmesi, mortalite ve morbiditenin önlenmesi için akılda bulundurulması gereken bir tanı olmalıdır. Vakamızda 23 yaşında, ekstremitelerde güçsüzlük ve duyu kaybı olmadan ilk olarak solunum güçlüğü ile başlayan atipik bir guillain barre sendromunu sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELE: atipik, guillain barre, dispne

POSTER BİLDİRİLER

PS-0647 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Karın Ağrısının Nadir Ve Önemli Bir Sebebi: Portal Ven Trombozu

Ahmet Aykut¹, Elif Burcu Garda¹, Rohat Ak¹, Ebru Ünal Akoğlu¹, Özge Ecmel Onur²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

Karın ağrısı acil servis başvuru şikâyetleri arasında önemli bir orana sahiptir. Portal ven trombozu nadir görülen bir patoloji olmasına rağmen mortal komplikasyonlara neden olabilir. Biz bu vakada portal ven trombozunun karın ağrısı ayırıcı tanıları arasında akılda bulundurulması ve atlanmaması gereken bir durum olduğunu vurgulamak istedik.

44 yaşında özgeçmişinde herhangi bir hastalık ve operasyon öyküsü olmayan erkek hasta, 3 gündür epigastrik bölgeden başlayıp kuşak tarzında yayılım gösteren karın ağrısı ve bulantı şikâyeti ile acil servisimize başvurdu.

Vitallerinde ve muayenesinde anlamlı özellik olmayan hastanın tahlillerinde WBC: 10,8 K/uL ve D-Dimer: 4 ug/ml olması dışında patolojik değer saptanmadı.

Hastaya iv kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografi çekildi. BT raporu; "Karaciğer segment 8'de 12 mm çapında kalsifik lezyon, portal vende hipodens dolum defekti izlendi" şeklinde yorumlandı.

Portal ven trombozu düşünülen hastaya antikoagulan tedavi başlandı. İleri tetkik ve tedavi amacı ile Dahiliye servisine interne edildi. Hastada etiyolojiye yönelik yapılan araştırma sonucunda Antitrombin 3 eksikliği saptandığı öğrenildi.

Karın ağrısı acil servis başvurularının yaklaşık %4-7'sini oluşturmaktadır. Portal ven trombozu karın ağrısının nadir ve çoğunlukla ayırıcı tanıda akla gelmeyen nedenlerinden biridir. Etiyolojide hastaların % 24-32'sinde karaciğer sirozu, % 21-24'ünde maligniteler, %10-12'sinde miyeloproliferatif hastalıklar ve koagülasyon bozuklukları, bir kısmında karın içi enfeksiyonlar yer almaktadır. Akut PVT'de hasta semptomsuz olabileceği gibi; karın ağrısı, bulantı-kusma gibi non-spesifik semptomlar ya da intestinal iskemik gibi mortalitesi yüksek nedenlere bağlı akut batin tablosu ile karşımıza çıkabilir. Çoğu zaman laboratuvar tetkiklerinde anlamlı bir sonuç saptanmaz. Lökosit, protrombin zamanı ve diğer koagülasyon faktörlerinde azalma, D-dimer seviyesinde artış olabilir. Tanıda Doppler USG, BT anjiyografi ve MR anjiyografi kullanılabilir. Tedavide amaç, trombozun ilerlemesini engellemek, portal venin açıklığını sağlamak ve ciddi komplikasyon gelişimini engellemektir. Bu hastalarda tedavi yöntemi olarak antikoagulan tedavi, cerrahi trombektomi, endovasküler trombektomi ve trombolitik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.

Tanının geciktiği olgularda mortalite artacağından hızlı tanı koymak komplikasyonların önlenmesinde önemli bir yer tutar. Tanı konulur konulmaz tedavinin başlanması iyileşme sürecini etkileyen en önemli faktörlerdendir.

ANAHTAR KELİMELE: antikoagulan tedavi, bilgisayarlı tomografi, doppler usg, karın ağrısı, portal ven trombozu

PS-0648 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil Serviste Diyabet Akut Komplikasyonu Tanısı Alan Hastaların Retrospektif İncelenmesi

İbrahim Taycı¹, Hüseyin Yıldız¹, Mustafa Volkan Demir¹, Tuba Öztürk Demir², Şükrü Gürbüz²

¹Malatya Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Diyabetin akut komplikasyonlarını diyabetik ketoasidoz ve nonketotik hiperosmolar koma oluşturmaktadır. Hiperglisemi acil servise başvuran hastaların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Çalışmamızda hiperglisemi nedeniyle acil servise başvuran ve diyabet akut komplikasyonu tanısı alan hastaları retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza diyabet akut komplikasyonu tanısı konulan ardışık 32 hasta dahil edildi. Hasta verileri hasta dosyasından retrospektif olarak tarandı. Başvuru anından kan şekeri, HbA1c, cinsiyet verileri istatistiksel olarak çalışıldı.

BULGULAR: Kadın/erkek oranı 15/17 idi. Hastaların tümü Tip 2 Diyabetli. 32 hastanın 15'i Diyabetik ketoasidoz, 17'si ise Non ketotik hiperosmolar durumdu. En yüksek HbA1c:17.2, en düşük HbA1c:6.2, ortalama HbA1c:11.5 idi. En yüksek kan şekeri:1040mg/dl, en düşük kan şekeri:360mg/dl, ortalama kan şekeri: 605mg/dl tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hiperglisemi acil servis başvurularının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Hiperglisemi nedeniyle acil servise başvuran ve diyabet akut komplikasyonu tanısı alan hastaların yatış endikasyonu vardır. Çalışmamızda olduğu gibi başvuru anındaki kan şekeri düzeyi oldukça geniş bir aralığ kapsamaktadır. Acil servise 250mg/dl üzerinde kan şekeri ile başvuran hastalarda diyabet akut komplikasyonlarının ekarte edilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Hiperglisemi, Diyabetik ketoasidoz, Nonketotik hiperosmolar koma

PS-0649 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Nitratla Rahatla: 2 OLGU

Ali Karakuş¹, Orhan Delice², Mustafa Tatar³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay

²Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi- Erzurum

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı- Hatay

Yabancı cisimlerin yutulması tüm yaşlarda görülebilir. Çocuklarda en sık neden oyuncak, para, küçük yiyecekler, yaşlılarda ve psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda ise et, kemik, şişe ve atipik yabancı cisimlerin yutulması şeklinde görülebilir. Bu yazıda 2 olgu üzerinden yutma güçlüğü, yutamama ve öfagusdaki yabancı cisimlerin tedavisinde öfagus alt sfinkter basıncını azaltan nitratların önemini vurgulamayı hedefledik.

Olgu 1: 70 yaşında erkek hasta sabah saatlerinde et kavurması yedikten sonra göğüs alt ucunda ağrı, bulantı, kusma şikâyetiyle getirildi. Acil servise gelmeden önce uğradığı sağlık kuruluşunda hastaya 1-2 litre kadar su içirmeye çalışılmış ancak hasta tolere edemeyip kusmuş ve endoskopi yapılması amaçlı sevk edilmiş. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, vital bulguları stabil, fizik muayenesinde özellik yoktu. Hastaya isosorbide dinitrate tablet verildi. 1 saat kadar acil serviste gözlenen hastanın şikâyetleri geriledi. Sıvı ve katı yiyecekleri alabilen hasta ileri tetkik ve endoskopi gibi invaziv girişlere gerek duyulmadan taburcu edildi.

Olgu 2: 35 yaşında bayan hastada 4 gün önce sıvı alımı sonrası aniden gelişen öksürük, nefes darlığı ve yutma güçlüğü mevcuttu. Hasta sıvı alırken ancak bir yudum alabilmekte ve sürekli kusmakta idi. Sadece serumla tedavi gördüğünü, gittiği kulak burun boğaz ve dahiliye doktorları tarafından herhangi bir patoloji saptanmadığını belirten hasta endoskopi gereksinimi nedeniyle hastanemize sevk edildi. Hastanın yapılan vital değerlendirme fizik muayenesinde anormallik saptanmadı. Hastaya isosorbide dinitrate tablet 10 mg tansiyon kontrolü yapılarak verildi. 30 dakika sonra sıvı verilen hasta verilen sıvıyı kolaylıkla yutabildi. 2 saatlik takibi sırasında katı alımına da başlayan hasta önerilerle taburcu edildi. Disfaji, odinofaji ve yutamama şikâyetleri hava yolu ve öfagus hastalıklarının belirtileri olarak görülebilir. Bu şikâyetler olduğunda hastalar kulak burun boğaz ve gastroenteroloji bölümleri tarafından değerlendirilmektedir. Tanı olarak daha çok larengeal yapıların irritasyonu, reflü, öfajit, öfagus motilite bozukluğu, öfagus yabancı cisimleri ve malignite düşünülmektedir. Reflü ve boğazda yabancı cisim hissi olarak kabul edilen globus farengeus birlikteliği sık görülmektedir. Öfagus yabancı cisimleri çocuk yaş gurubunda sık görülmektedir. Bu çağda en sık metal para ve oyuncaklar görülürken yaşlı grupta kemik ve et gibi maddeler görülmektedir. Endoskopi acil müdahale ekipmanları arasında önemli bir yere sahiptir. Ancak invaziv girişim olduğundan hastaların tolere etmeleri zordur. Aynı zamanda her sağlık kuruluşunda endoskopi bulunmaması da hastaların tanı ve tedavisinde gecikmelere neden olabilmektedir. Bu nedenle öncelikle öfagus alt sfinkter basıncını azaltan intravenöz glukagon 1mg, sublingual nitroglicerine 0,3-0,4 mg ve sublingual nifedipin 10 mg gibi dilatör ajanlar kullanılabilir. Takip ettiğimiz olgularda da invaziv girişime gerek duyulmayıp verilen medikal tedavi ile olumlu sonuç alındı.

Disfaji ve yutamama şikâyetiyle acil servise getirilen hastalarda medikal tedavi seçeneği olarak dilatör ilaçlar yararlı olabilmekte bu sayede tetkik, tedavi ve zaman bakımından kazanç sağlanmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Öfagus, Yabancı Cisim, Nitrat

PS-0650 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Unutulan Bir Neden ?? Opiat bandı

Mehmet Ali Topal, Bora Çekmen, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Sevilay Sema Ünver, Barış Murat Ayvaci, Kasım Öztürk, Esra Karaman, Celal Güneş, Şeref Emre Atış, Mahmut Arda Çınar-

POSTER PRESENTATIONS

lık, Ali Cimem, Hüseyin Sami Şahin

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Fentanil güçlü ve kısa etkili bir narkotik analjeziktir. Bu özelliğinden dolayı akut ve kronik ağrı tedavisinde kullanımı gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Fenilpiperidinin sentetik bir derivativesi olan fentanilin kimyasal ismi N (1fentanil-4-piperidil) propionanilid'dir. Tedavi edici indeksi yüksektir. Morfinden 100-300 kez daha güçlüdür ve yan etkileri daha azdır.

Etkisi 30-60 saniye içinde başlar ve 30 dakika sürer. Maksimum analjezik etki düzeyi 3-6 dakika içinde sağlanır. Solunum depresyonu en fazla 5 - 15 dakika arasında görülür. Bu olgu sunumunda bilinç bula nıklığı ve genel durum bozukluğu şikayetleriyle acil servise getirilen ve vücudunun çeşitli yerlerinde 3 adet fentanyl bant (Duragesic® 100 µg/saat) bulunan ve bandlar çıkarıldıktan sonra naloksan sonrası şuuru açılan ve genel durumu düzelen hastayı sunmak amaçladık.

OLGU: 68 erkek hasta acil servise 112 şuur bozukluğu sebebiyle getirildi. Hastanın yapılan fizik bakışında genel durumu orta, şuuru konfüze GKS:12 (E3M5V4), TA:100/60 mm/Hg vücut ısı: 36.9 °C nabız: 72 /dk solunum solunum derinliği azalmıştı. Hasta yakınlarında aldığımız anemneze göre yaklaşık 4 saatir bilincinde değişiklik farkettilerini hemen 112 arayıp acil servisimize getirdiklerini bilinen rektum kanseri hipertansiyon ve diabetes mellitusu ve gözlerde katarkatı olan hastanın ilk geldiğinde alınan parmak ucu kan şekeri 155 idi. çekilen EKG sinde kronik iskemik EKG değişiklikleri mevcut idi. Alınan kan gazı respiratuar asidozu mevcut idi. Diğer fizik baki bulguları ve şuur bozukluğu ayırıcı tanısı için yapılan tetkikleri normal idi. Kranial hadise dışlanması için çekilen Beyin Tomografisinde ve Diffüzyon MR'da kronik atrofik değişiklikler dışında kanama ve oklüzyon saptanmadı. Yapılan tetkiklerde wbc: 14.000 hgb: 9 hct: 27 trombosit:125000 idi. Üre 120 cr: 2,5, Na:130 K: 3,5 idi. Karaciğer fonksiyon testleri anlamsız yüksekti. Bu metabolik bozukluk var olan rektum kanserine bağlandı. Hastaya mayi ve oksijen tedavisi başlandı. Ancak şuurunda bir değişme olmadı. hastanın yakınların da anemnezi derinleştikten sonra algoloji birimi tarafından Hastanın sağ ve sol skapulasında ve sağ gluteal bölgesinde Duragesic® 100 µg bant mevcuttu. Şuur bozukluğu bantlara bağlı olarak düşünülerek bantlar çıkarıldı ve Fentanil anditotu olan Naloksan HCL toplam 0,4 mg i.v yavaş puşe sonrası şuurunda açılma gözlemlendi. Takibinin 4. saatinde şuuru tamamen açılan hasta önerilerle taburcu edildi

SONUÇ: Acil servise bilinç değişikliği, solunum depresyonu veya nonkardiyak arrest sebebiyle getirilen her hastada öykü alınırken herhangi bir sebepten dolayı ağrı tedavisi görüp görmediği ve analjezik amaçlı opioid türü yamalarından kullanıp kullanmadığı kesinlikle sorgulanmalı, fizik muayenede hastanın tüm vücudu soyularak dikkatli bir muayene yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Şuur bozukluğu, fizik baki, fentanil bant, acil servis

PS-0651 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Yanık Sonrası Pnömomediastinum Vaka Sunumu

Mehmet Ali Topal, Bora Çekmen, Barış Murat Ayvaci, Kasım Öztürk, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Esra Karaman, Merve Ekşioğlu, Cuma Cengiz, Sevilay Mert Ünver, Başar Cander, Ali Cimem, Şeref Emre Atış

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Pnömomediastinum (PM) mediasten içinde hava bulunmasıdır. Alveol içi basıncın ani artışı ile alveollerin yırtılması sonucu ortaya çıkar. Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olmasıdır. İlk olarak Hamman tarafından 1939 yılında tanımlanmıştır(1). PM görülme sıklığının, farklı kaynaklarda 1/32000 ile 1/7000 arasında olduğu bildirilmiştir. PM travmatik ve spontan olarak iki şekilde meydana gelebilir. Travmatik pnömomediastinum sıklıkla künt göğüs travması, kafa travması, trakeostomi, endoskopi-bronkoskopi sonrası ve mekanik ventilasyona bağlı olarak ortaya çıkarken spontan pnömomediastinum (SPM) ise spesifik bir etiyolojik faktör olmaksızın daha çok genç hastalarda görülen ve genellikle kendiliğinden iyileşme gösteren bir klinik tablodur. Ayrıca pnömomediasten akut astım atağı, aşırı ekzisiz, aşırı kusmaya bağlı Boerhaave sendromu gibi spontan olarak alveol rüptürünü takiben görülebilir.

Spontan PM'li hastalardaki klinik bulgu ve yakınmalar; ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, disfaji, ses kısıklığı, boyun ve sırt ağrısı, cilt altı amfizem, ateş ve hipotansiyondur. Genellikle derin nefes almakla ve öksürmekle artan ağrı substernal bölgeye lokalize olur. Tipik fizik muayene bulgusu ise göğüs ön yüzünde oskültasyonda kalp tepe atımıyla senkron çırtırtı sesinin duyulması; Hamman belirtisidir Hava cilt altına geçerek boyuna ve yüze doğru ilerleyerek cilt altı amfizeme neden olabilir. Bizim vakamızda 5 yaşında bina yangını sonrası çıkarılan %80 vucut yüzölçümü bulunan ve takiplerinde pnömomeniastanum gelişen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Evde çıkan yanık sonrası acile 112 ile mavi kod olarak getirilen yaklaşık 15kg ağırlığında geldiğinde genel durumu kötü tansiyon yanık nedeniyle ölçülemedi, kalp tepe atımı 114/dk ritmik, s1, s2 normal ek üfürüm yok, periferik nabızlar yanıklar nedeniyle alınmadı. Yüz bölgesi ve sklap bölgesi tamamen 2. Derece yanık, korneal bölgede yanık sonrası yaralanma mevcut, üst extremitite 3.derece yanık periferik dolaşımı kötü, hastanın toplamda tüm vücut alanının %80 2.derece-3.derece yanık saptandı. üst hava yolu yaralanması için KBB konsültasyonu istendi; sağ plikalar ve orofarinkste ödem görülmesi üzere hasta RSI ile entübe edildi. Entübasyon sırasında ek potatoji oluşmadı. Plastik cerrahi tarafından bilateral elerde dolaşım olmayan hastaya fasilyatomi uygulandı ve buna rağmen dolaşım geri sağlanamadı. Hastanın tüm vucutu yanık pansumanı ile kapatıldı. Hemodinamik olarak stabil olan respiratuar ve metabolik asidoz tablosunda olan hastanın saturasyonunda yükselme gözlemlenmeyen hastaya thoraks tomoğrafisi çekildi. Yaygın akciğer hasarı ve barotravmaya sekonder olarak gelişen pnemothoraks ve pnömomediastanum saptandı. Bilateral tüp torakostomi uygulandı. Yoğun bakım şartlarında takibi planlanan hastanın yoğun bakıma sevkı gerçekleştirildi. Hasta yatışının 5. Gününde exitus olduğu kayıtlardan elde edildi.

SONUÇ: Yanık sonrası oluşan barotravma mekanizmasına bağlı olarak pnemothoraks ve pnömomediastanum un oluşabileceği ve litaratürde az saptanan bir vakaya yer verdik.

ANAHTAR KELİMELE: Pnömomediastanum, yanık, pnömotoraks, acil servis, barotravma

PS-0652 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Atorvastatinle Eş Zamanlı Klaritromisin Kullanımına Bağlı Gelişen Rabdomiyoliz: Bir Olgu sunumu: Soukri Chatji Chatip, Dilek Ersoy, Arzu Semiz, Fatih Büyükcem, Engin Deniz Arslan

Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

69 yaşında kadın hasta acil servisimize 3 gündür olan halsizlik, kol ve bacaklarda güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde bilinen primer biliyer sirozu, koroner arter hastalığı, hipertansiyonu ve hiperlipidemisi olan hastanın ursodeoksikolik asit, olmesartan, spironolakton/hidroklortiazid, asetil salisilik asit ve atorvastatin kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesi normal olan hastanın yapılan tetkiklerinde üre: 104 mg/dL, kreatinin:2,56 mg/dL, total/direk bilirubin:6,3/3,7 mg/dL, AST/ALT:567/168 U/L, kreatinin kinaz (CK)/kreatinin kinaz-MB (CK-MB): 18267/474 U/L, kalsiyum:8 mg/dL, sodyum:132 mEq/L, potasyum:3,5 mEq/L, pH:7,34, HCO3:17,6 mmol/L, pCO2:33,1 mmHg, laktat:2,7 mmol/L idi. Hastada klinik ve laboratuvar bulguları eşliğinde rabdomiyolize bağlı gelişen akut böbrek yetmezliği düşünüldü. Rabdomiyoliz nedenlerine yönelik yapılan detaylı sorgulamada travma, madde kullanımı, ağır egzersiz öyküsü yoktu. Ancak hastanın öksürük balgam şikayeti olduğu için son 2 gündür klaritromisin tedavisi aldığı öğrenildi. Atorvastatinle klaritromisin eş zamanlı kullanımına bağlı rabdomiyoliz geliştiği düşünülen hasta dahiliye servisine yatırıldı.

Rabdomiyoliz, iskelet kas liflerinin akut nekrozu ve hücresel elemanlarının dolaşıma sızmasıyla sonuçlanan klinik ve biyokimyasal bir sendromdur. Etiyolojisinde sıklıkla travma, madde bağımlılığı, genetik hastalıklar, kasları etkileyen immünolojik hastalıklar, iskemik hasar, enfeksiyonlar ve ilaçlar rol oynamaktadır. Özellikle statin grubu lipid düşürücü ajanlar hem tek başlarına hem de diğer ilaçlarla etkileşime girerek etyolojide önemli bir yer tutmaktadır. Klinik olarak semptomları genellikle akut başlangıçlı myalji, katılık, güçsüzlük, halsizlik, subfebril ateş ve koyu renkli idrardır. Tanıda en güvenilir gösterge artmış CK düzeyleridir. Komplikasyonları arasında akut böbrek yetmezliği, metabolik düzensizlikler, dissemine intravasküler koagülasyon, kompartman sendromu yer alır. Temel tedavisi agresif intravenöz hidrasyondur.

İlaç kullanımına bağlı rabdomiyoliz nadir görülen bir durumdur ve ciddi klinik tablolara yol açabilir. Rabdomiyoliz tanısı alan hastalarda iyi bir ilaç sorgulaması yapılması gerektiğini, statin grubu ilaçlar ile diğer ilaçların birlikte kullanımının bu riski artırabileceğini vurgulamak amacıyla vakamızı sunmayı uygun bulduk.

ANAHTAR KELİMELE: Atorvastatin, Klaritromisin, Rabdomiyoliz, Akut Böbrek Yetmezliği

PS-0653 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Paraneoplastik özellik gösteren reaktif dermatoz; Olgu sunumu

Mehmet Mustafa Sunar, Behçet Al, Suat Zengin, Hakan Kürümlüoğlu, Cuma Kılıçoğlu, Mete Nail Çimen

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Eritemli dermatozlar, eritemin başlıca bulgu olduğu hastalıkları içerir. Enfeksiyonlar, inflamatuvar hastalıklar, ilaç kullanımı ve maligniteler başta olmak üzere birçok nedenle ortaya çıkabilirler. Figure eritemler eritemli dermatozların büyük kısmını oluşturur. Bu grup içerisinde en sık görüleni eritem anüler santrifüj (EAS)'dür. Etiyolojisinde çok çeşitli hastalıklar bulunan, daha az sıklıkla,

POSTER BİLDİRİLER

maliginiteler ile birlikte olabilen bir dermatozdur. Bu olgu sunumunda; acil servisimize kollarda, boyun, göğüs, sırt, uyluk ön yüzlerinde kızamıklık ve beraberinde halsizlik, yorgunluk şikâyetleri ile başvurup dermatolojik olarak EAS, hematolojik olarak akut lenfositik lösemi (ALL) tanısı konulan 57 yaşında erkek hasta tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Eritem, Eritem anüler santrifüj, Akut lenfositik lösemi

PS-0654 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Sadece Omuz Ağrısı Değil; NEKROTİZAN FASİİT

Emre Onur Tosun¹, Elif Burcu Garda¹, Demet Devrimsel Doğan¹, Ebru Ünal Akoğlu¹, Özge Ecmel Onur²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, İstanbul

GİRİŞ: Nekrotizan fasiit (NF), nadir görülen, özellikle fasyaların nekrozu ile karakterize ağır seyirli bir subkutan yumuşak doku enfeksiyonudur. İnsidansı 100.000 olguda 0,4'tür. Genellikle akut, nadiren subakut ilerleyici seyir izlenir. NF, bilinen bir etyoloji sonrasında oluşuyorsa sekonder NF olarak sınıflandırılır. Olguların %45'inde belli bir neden saptanamaz ve buna primer ya da idyopatik NF denir. NF vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilmekte ama en sık ekstremitelerde görülmektedir. Ekstremitelerde tutulumunda amputasyon hayat kurtarıcı olabilir. Tanımlanmış bir çok risk faktörü olmasına rağmen olguların yarısı sağlıklı bireylerde ortaya çıkar. Biz bu olguda travma olmaksızın omuz ağrısı şikayeti ile başvuran bir hastada saatler içerisinde amputasyona kadar ilerleyen ve mortal seyreden Nekrotizan fasiit'ten bahsetmeyi amaçladık.

OLGU: 64 yaşında DM ve HT tanılı erkek hasta acil servise sol omuz bölgesinde ağrı ve hareket kısıtlılığı ile başvurdu. Hikayesinde başvurusundan 10 gün önce sol elde dikiş gerektirmeyen kesi öyküsü var, bu sırada hastaneye başvurusu olmamış tetanoz aşısı yapılmamış. Hastanın geliş vitaleri Ateş: 36,8, Nabız: 103/dk, TA: 183/72mmHg, Spo2: 99%, PKŞ: 338mg/dL olarak ölçüldü. GKS: 15, bilinç açık, koopere, oryante idi. Fizik muayenesinde sol omuz bölgesinde hassasiyet dışında özellik saptanmadı. Periferik nabızları palpable, kapiller dolumu normal olarak saptandı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde CRP: 9,6, WBC: 8,6/IU haricinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen sol omuz grafisinde patolojik bulguya rastlanmadı. Yaklaşık 2 saat sonraki kontrol muayenesinde sol omuzda gelişmekte olan ekimoz, krepatasyon alındı. Hastadan tekrar omuz grafisi istendi. Grafide cilt altı amfizem görüntüsü saptanan hasta nekrotizan fasiit ön tanısı ile ortopedi ile konsülte edildi. Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik, sıvı ve insülin tedavisi başlandı. Hastanın 3. saat inspeksiyonunda ekimozun arttığı büllelerin oluştuğu görüldü. Çekilen ekstremiteler BT'sinde yaygın cilt altı amfizem saptandı. Hasta ortopedi tarafından acil debritleme ve amputasyon tedavisi için operasyona alındı. Operasyon sonrasında yoğun bakım ünitesindeki takibinin 4. gününde hasta ex oldu.

TARTIŞMA: Nekrotizan fasiit tablosunda genellikle, cerrahi insizyon, böcek sokması, kesi, abrazyon, kontüzyon, enjeksiyon, deri ülseri, perirektal apse, inkarsere fıtık, yanık, kıymık batması, doğum ve penetran travma gibi küçük yaralanma öyküsü vardır. Nekrotizan fasiitte izole edilen mikroorganizmaların tipi ve sayısı değişkenlik gösterebilmektedir. Monomikrobiyal formda Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus ve diğer stafillokoklar, Vibrio vulnificus, Aeromonas hydrophila, anaerobik ve diğer streptokoklar yer alırken polimikrobiyal formda çok çeşitli anaerobik ve aerobik mikroorganizmalar izole edilebilir. Deri inazyonunun derinliğine bağlı olarak lokal doku destrüksiyonundan, doku nekrozu ve septik şoka ölüme kadar ilerleyen bu klinik tablo, tüm tedavilere rağmen mortalite oranı %6-76 arasında değişmektedir. NF tedavi edilmediği takdirde ölümcül bir hastalıktır. Erken tanı, yeterli debritleme ve uygun antibiyotik tedavisi ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Amputasyon, Debritleme, Nekrotizan Fasiit, Omuz Ağrısı,

PS-0655 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Adult akut dissemine ensefalomyelit (ADEM)

Tanju Biçer, Taygun Baykal, Muharrem Doğan, Demet Devrimsel Doğan, Rohat Ak, Onur Yeşil, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), merkezi sinir sisteminin (MSS)'nin multifokal tutulumuyla seyreden demyelinizan bir hastalıktır. Patolojik olarak perivasküler inflamasyon, ödem ve demyelinizasyonla karakterizedir. Klinik olarak, hastalığa özgül olmayan sistemik belirti ve bulgularla sınırlı kalabilir ya da hızlı gelişen fokal veya multifokal nörolojik işlev bozukluğu ile birliktedir. ADEM'in epidemiyolojisi ve patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Çocukluk çağında daha sık görülen ADEM'in akut ensefalitlerin yaklaşık %10-15'ini oluşturduğu bildirilmiştir. Erkeklerde daha sık görülür. Tanı klinik ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirilerek konulur. Erken tanı ve uygun tedavi ile hastaların % 80'i nörolojik sekel kalmaksızın iyileşirken % 25 relapslar bildirilmektedir.

OLGU SUNUMU: 59 yaşında kadın hasta bilinç değişikliği şikayeti ile acil servise getirildi. Öyküsünden hastanın travma nedeniyle kuadriplejik olduğu öğrenilen hastanın birkaç saatte çevresini tanıyamadığı, bilincinde bozulma olduğu öğrenildi. Gelişinde vitaleri; kan basıncı 134/90 mmHg, nabız 120/dk., oksijen saturasyonu % 97 ve vücut ısısı 36,5°C idi. Nörolojik muayenesinde; gözler spontan açık, pupiller izokorik-dilate, bilateral ışık refleksi zayıf olarak değerlendirildi. Ense sertliği yoktu. Elektrokardiyogramda sinüs taşikardisi görüldü. Bakılan laboratuvar parametreleri normal sınırlar içerisindeydi. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografide sol talamus kapsüle interna posterior limbinde sol eksternal kapsül bilateral lentiform nukleusta periventriküler parankimde ve sentrum semiovalede genişlikleri 2cm çapına ulaşan hipodens alanlar görüldü. Hastaya kontrastlı kraniyal MR çekildi; bilateral serebral hemisfer, pons ve mezensefalon lokalizasyonunda en büyüğü sol sentrum semiovalede 22x20mm olarak ölçülen, multiple sayıda nodüler lezyon izlendi. Yoğun bakım servisine yatırılan hastaya lomber ponksiyon ve sterotaktik biyopsi yapıldı. Doku kültüründe ve BOS kültüründe üreme olmadı. ADEM tanısıyla 1000mg/gün intravenöz metil prednizolon verilmeye başlandı. Çekilen kontrol kontrastlı kraniyal MR'da kontrastlanmada azalma olduğu görüldü.

TARTIŞMA: ADEM akut veya subakut başlangıç gösterebilir. Nörolojik belirti ve bulgular da oldukça değişkendir. ADEM'li olgularda rutin tetkiklerde belirgin bir bozukluk saptanmaz. Ancak olası öncül enfeksiyonlar ve karışabilecek hastalıklar açısından incelenmesi gerekir. BOS'da başlangıçta oligoklonal bant izlenebilir ancak multipl sklerozdaki tersine zamanla kaybolur. Poli-meraz zincir reaksiyonu (PCR) ile ya da BOS kültüründen bazı enfeksiyöz ajanlar izole edilebilir. ADEM tedavisinde önerilen belli bir tedavi protokolü yoktur. Dekzametazon, ACTH, prednizolon ve metilprednizolon uygulanması ile oldukça iyi bir seyir gösterdiğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Günümüzde, sıklıkla tercih edilen, yüksek doz intravenöz metilprednizolon uygulaması ile olguların %60'ında klinik düzelleme gözlenir.

SONUÇ: ADEM, MSS'nin nadir görülen demyelinizan bir hastalığıdır, kliniği intrakraniyal enfeksiyöz ve nonenfeksiyöz hastalıklarla karışabilir. Bu olgu sunumu ile bilinç değişikliği tablosu ile gelen olgularda erken tanı ve uygun tedavi ile büyük oranda nörolojik sekel kalmadan iyileşebilen ADEM'in akılda tutulması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: acil, Adult akut dissemine ensefalomyelit, ADEM

PS-0656 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Guillain Barre Sendromu; atipik, asimetrik

Merve Eksioğlu, Esra Karaman, Tuğba Çakmakçı, Barış Murat Ayvaci, Bora Çekmen, Cuma Cengiz

okmeydanı eğitim araştırma hastanesi, acil servis, İstanbul

Guillain Barre Sendromu (GBS), sıklıkla hızlı progresif, asendan, simetrik güçsüzlük ve arefleksi ile karakterize akut inflamatuvar polinöropatidir. Güçsüzlük vücudun her iki tarafında sıklıkla alt ekstremitelerde simetrik olarak başlar, ancak üst ekstremitelerde de başlayabilmesi olasıdır. Hastaların %40-50 sinde güçsüzlük başlangıcından 2-4 hafta önce enfeksiyon öyküsü vardır. En sık görülen nonspesifik grip benzeri üst solunum yolu enfeksiyonudur. Bizde bildirimizde 46 yaşında erkek hastada, üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben üst ekstremitelerde asimetrik güçsüzlük ile başlayan atipik GBS olgusunu sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: asimetrik, atipik, el

PS-0657 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Spontan Pnömomediastinum

Mümin Murat Yazıcı¹, Aydın Coşkun¹, Mehmet Oktay¹, Özlem Bilir¹, Gökçen Sevilgen²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D., Rize, Türkiye

GİRİŞ: Göğüs ağrısı ve nefes darlığı, acil servis başvuruları içerisinde ilk sırada yer almakla birlikte ayırıcı tanıda öncelikli olarak Akut Koroner Sendrom, Aort Diseksiyonu, Pulmoner Emboli

POSTER BİLDİRİLER

yapıldı. Anjiyoda trombektomi ve intraarteriyel trombolitik uygulandı. Hasta tedavilere rağmen 1 gün sonra ex oldu.

SONUÇ: Okülomotor bulguları olan hastalarda rostral beyin enfarktılarında tutulmalıdır. Okülomotor semptomlar geçici bile olsa iskemik hadiseler göz ardı edilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: BAZİLLER ARTER, ROSTRAL ENFARKT, TIA

PS-0661 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

H1N1 ile Oluşan ARDS

Fatma Tortum, Ayça Çalbay, Ayşe Şenyurt

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome-Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu) akut inflamatuvar difüz akciğer zedelenmesi sonucu pulmoner kapiller geçirgenliğin artması ve pulmoner bölgeye sıvı geçişi nedeniyle oluşan pulmoner ödem tablosudur. Burada alveolokapiller membrana zarar veren nedenler pnömoni, aspirasyon gibi direkt hava yolu ile ilişkili olabileceği gibi sepsis, üremi, yağ embolisi gibi indirekt hematojen yollarla akciğere ulaşan nedenlerle de olabilir. ARDS her iki akciğeri içine alan nonkardiyojenik özellikle diffüz infiltrasyonla karakterize, oksijen tedavisine kısmi yanıt veren akut solunum yetmezliğidir. Sık kullanılan tanıma göre ARDS, akut başlayan solunum sıkıntısı olması, akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon olması, arteriyel kan gazındaki parsiyel oksijen basıncının verilen oksijen konsantrasyonuna oranının (PaO_2/FiO_2) 200 mmHg altında olması, sol ventrikül yetmezliğinin veya sol atriyal hipertansiyonun klinik bulgularının olmaması veya pulmoner kapiller wedge basıncının (PCWP) 18 mmHg dan düşük olmasıdır.

VAKA: 48 yaşında bayan hasta acil kliniğimize 2-3 gündür olan şiddetli öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hasta şikayetleri başladığında başka bir sağlık kuruluşuna başvurmuş. Hastada pnömoni düşünülmüş ve hospitalize edilmiş. Ancak hasta aynı gün taburculuk talep etmiş. Evde şikayetleri kötüleşen hasta acil kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde TA:132/78 mm/hg, ateş:37 °C, nabız:120/dak., parmak ucu saturasyon değeri:%60 (oksijen desteksiz) idi. Hastanın dinlemekle bilateral yaygın ralleri mevcuttu. Hastanın öz ve soy geçmişinde başka özellik yoktu. Hastada yaygın pnömoni, H1N1, ARDS, akut akciğer ödemi düşünülerek hemogram, biyokimya, kangazı, akciğer grafisi istendi. Hemogramda WBC:7.6X10⁹, HGB:14.1 mg/dl, PLT:149X10⁹. Kan gazında (oksijen destekli) Ph:7.43, SO₂:86.4, PCO₂:33.5, PO₂:52.4, FIO₂:21, HCO₃:22.3 idi. Biyokimyasında AST:168 U/L, ALT:71 U/L, LDH:921 U/L, Na:130 mmol/Lt, Cl:100 mmol/Lt, troponin I:0.14 ng/ml idi. Hastanın akciğer grafisinde bilateral diffüz radyo opasite mevcuttu (resim 1). Hasta göğüs hastalıkları ve anestesi –reanimasyon kliniğine ARDS ön tanısı ile danışıldı ve yatırıldı. Hasta anestezi kliniğinde entübe edilerek takibine devam edilirken dış merkezde H1N1 sonucu (+) olduğu öğrenildi. Takibi devam eden hastanın genel durumunun düzelmesi üzerine göğüs hastalıkları kliniğine devredildi. Hasta tam iyilik hali ile taburcu edildi.

SONUÇ: ARDS hızlı ilerleyen mortal bir klinik durum olup tedavisi erken tanıma, erken müdahale etme ve doğru mekanik ventilasyon uygulamalarını içerir. Tedavisi zor, zahmetli ve uzun solukludur. Hasta iyileşip taburcu olsa bile hayat kalitesini uzun süre bozabilecek morbiditelere neden olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: ARDS, H1N1, Pnömoni

PS-0662 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Baziller Tepe Sendromu: Olgu Serisi

Selen Bayrak Tamer, Metin Yadiğaroğlu, Esma Kızılay, Süleyman Türedi

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Baziller tepe sendromu baziller arterin rostral parçasının oklüzyonu sonucu oluşmaktadır. Rostral baziller arterin oklüzyonu mezensefalon, talamus ve posterior serebral arterin hemisferik dallarının beslediği mezal temporal ve oksipital bölgelerde infarkta neden olur.

Olgu Sunumu 1

Elli altı yaşında bayan hasta sabah, evinde yalnız iken konuşamama, ayakta duramama, yürümede güçlük, baş dönmesi, sendeleme, kusma şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın bilinen özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde; bilinç uykuya meyilli, oryante, koopere, glasgow koma skoru (GKS) 14, IR +/-, pupiller izokorik, göz hareketleri her yöne serbest, sağ ekstremita kuvveti 5/5, sol alt ve üst ekstremita kuvveti 4/5, derin tendon refleksi(DTR) normoaktif, serebellar muayenede solda dismetri ve disdiadokinezi mevcut, duyu muayenesinde sol hemihipoestezi mevcuttu. Hastada fasiyal asimetri ve ense sertliği tespit edilmedi. Elektrokardiografi (EKG) normal sinüs ritminde idi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde patolojik özellik tespit edilmedi. Serebrovasküler olay şüphesi ile çekilen beyin tomografi görüntülemesinde patolojik özellik tespit edilmedi. Beyin difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ oksipital, sağ talamus ve bilateral serebellum da akut iskemik infarkta uyumlu görünüm tespit edildi. Hasta ileri tetkik amaçlı nöroloji servisine yatırıldı.

Olgu Sunumu 2

Yetmiş üç yaşında bayan hasta genel durum bozukluğu, nefes darlığı şikayeti ile götürüldüğü dış merkezden ek hastalıkları olması nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenede genel durum orta, dezoryante, kısmi koopere, GKS: 13, oksijensiz saturasyonu % 80, solunum sayısı 30/dakika takipneik, tansiyon arteryal:130/90 mm Hg, EKG hızlı ventrikül cevaplı atrial fibrilasyon 140 atım /dk, ateş:36 °C olarak tespit edildi. Akciğer dinlemekle bazillerde minimal ral mevcut, pretibial ödem yok, ense sertliği yok, fasiyal asimetri yok, kuvvet muayenesi yapılabildiği kadaryla dört ekstremitasını hareket ettiriyordu. Acil servise gelişinden kısa süre sonra solunumun kötüleşmesi üzerine hasta entübe edildi. Beyin bilgisayarlı tomografide her iki oksipital bölgede hipodens alan olması üzerine yapılan difüzyon MRG görüntülemesinde bilateral talamus posteromedial kesimlerinde ve bilateral oksipitoparietal lobda posterior serebral arter sulama alanlarında difüzyon kısıtlanması gösteren akut infarkt alanları tespit edildi. Hasta nöroloji yoğun bakım servisine yatırıldı.

SONUÇ: Baziller tepe sendromu baziller arterin aterosklerotik trombozu, kalp- büyük damar embolisi, vaskülit veya dev anevrizmadan kaynaklanabilir. Baziller arter iskemisinin prognozu ve klinik prezentasyonu oldukça değişkenlik gösterir. Olgu serisinde de görüldüğü üzere hastaların başvuru şikayetleri ve klinik seyirleri birbirinden çok farklı olabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: baziller arter, serebrovasküler olay, tromboz

PS-0663 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Call-Fleming Sendromu

Mustafa Çiçek, Metin Yadiğaroğlu, Vildan Özer, Umut Eryiğit

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Call-Fleming Sendromu ilk olarak reversibl serebral vazokonstriksiyon sendromları grubunun bir üyesi olarak serebral arterlerdeki fokal, multi-segmental vazokonstriksiyon şeklinde Gregory Call ve Marie Fleming tarafından tanımlanmıştır. Genellikle ani başlayan patlayıcı baş ağrısı ile karakterize olup buna nörolojik defisit eşlik edebilir.

OLGU SUNUMU: Kırk sekiz yaşında bayan hasta 10 gündür enseden başlayıp başına yayılan sıkıştııcı karakterde baş ağrısı ve eşlik eden bulantı, kusma nedeniyle nöroloji ve psikiyatri kliniklerine başvuran hasta şikayetleri geçmeyince acil servisimize başvurdu. Genel durumu iyi vital bulguları stabil olan hastanın muayenesinde hafif-orta düzeyde bir ense sertliği mevcut olup eşlik eden herhangi bir nörolojik defisit tespit saptanmadı. Hastaya dengeçli baş ağrısı nedeniyle çekilen bilgisayarlı beyin tomografide (BBT) patoloji tespit edilmedi. Yapılan lomber ponksiyonda ksantokromik beyin omurilik sıvısı (BOS) görüldü. Hastaya subaraknoid kanama tanısı konuldu ve takibe alındı. Tansiyon kontrolü ve oral nifedipin tedavisi verildi. 1 gün sonra hastaya serebral arter anevrizması şüphesi ile dijital subtraction anjiyografi (DSA) planlandı. DSA'da baziller arter distalinde, bilateral posterior serebral arter proksimalinde, sol internal karotid arter distalinde, sol anterior ve sol orta serebral arter proksimal kesiminde belirgin vazospazm izlendi. Anevrizma ya da arteriovenöz malformasyon saptanmadı. Hastanın takibinde sağ kol ve bacakta kuvvet kaybı, dizatrik konuşma, oryantasyon problemi gelişti. Akut serebral enfarkt şüphesi ile çekilen beyin difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol paryeto-okspital bölgede akut enfarkt tespit edildi. Hastanın takibinde nörolojik bulguları geriledi. Lateralize bir defisit kalmadı. Mevcut klinik eşliğinde hastaya Call-Fleming Sendromu tanısı konuldu ve nöroloji servisine devredildi.

SONUÇ: Reversibl serebral vazokonstriksiyon sendromları ani başlayan şiddetli baş ağrıları, nörolojik defisit eşlik ettiği veya etmediği, serebral arterlerde multifokal vazokonstriksiyon olduğu, anevrizmatik subaraknoid kanamanın olmadığı patofizyolojisi halen netlik kazanmamış bir nörolojik acildir. Baş ağrısı şikayeti ile gelen hastaların ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekir.

ANAHTAR KELİMELEER: serebral vazokonstriksiyon, reversibl, subaraknoid kanama

POSTER PRESENTATIONS

PS-0664 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Angina Büllosa Hemorajika

Ali Aygün¹, Zühtü Karagöz¹, Can Ertan Argın², Umut Eryiğit²

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Trabzon

GİRİŞ: Angina Büllosa Hemorajika oral mukozada nadir rastlanan ağrısız hemorajik büllelerle karakterize, benign bir patolojidir. Altta yatan hemorajik yada vezikülobüllöz bir hastalık yoktur. Genellikle oral, faringeal ve özafagus mukozasının subepitelyal tabakasına lokalizedir. Patogenezi tam bilinmeyen hastalıkta minör travma sonrası aniden büyüyen bül, 24-48 saat içerisinde spontan rüptüre olabilir.

OLGU SUNUMU: Yirmi dört yaşında bayan hasta, çekirdek yerken ağır içinde oluşan ağrısız içi kan dolu kabarcık şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Biyokimya, hemogram ve koagülasyon testleri normaldi. Dermatolojik muayenede yumuşak damakta, Nikolsky (-), 2X3 cm boyutunda gergin hemorajik bül izlendi. Hastaya klorheksidini gargara verildi, cildiye poliklinik kontrolü önerildi.

SONUÇ: Angina Büllosa Hemorajika, acil servislere nadir görülen, malign lezyonlarla karıştırılmaması gereken bir lezyondur.

ANAHTAR KELİMELE: hemorajik bül, benign, oral mucoza

PS-0665 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Unutkanlık Şikayeti ile Başvuran Hasta: İskemik İnme

Olgun Aşık¹, Hava Semra Vuran², Mustafa Çiçek¹, Umut Eryiğit¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ: İnme dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Tüm inmelerin % 87 kadar kısmı iskemik inme nedeni olmaktadır. Hastalar tutulan arterin sulama bölgesine göre değişik klinik bulgularla acil servise başvurmaktadır. Bu olguda izole amnezi ile acil servise başvuran ve yapılan tetkiklerinde watershed enfarktüs saptanan hasta sunuldu.

OLGU SUNUMU: Atmış dokuz yaşında bayan hasta başvurudan 3 gün önce evde uykudan uyandıktan sonra kendini ifade etmekte zorlanması ve olayları hatırlayamama şikayeti ile acil servise getirildi. Hasta getirildiğinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante koopere, Glaskow koma puanı 15 idi. Hastanın ateşi 36.5 °C, solunum sayısı 18/dakika, nabızı 76/dakika, tansiyon arteriyel 183/111 mm hg olarak ölçüldü. Yapılan muayenesinde ışık refleksi bilateral pozitif, pupiller izokorik, göz hareketleri her yöne serbest, fasyal asimetri yok, kuvvet muayenesi bilateral üst ve alt ekstremitelerde 5/5, duyu muayenesi normal, serebellar sistem muayenesinde bilateral dismetri mevcut idi. Hastanın çalışılan kan tetkikleri değerleri normal sınırlar içerisinde tespit edildi. Yapılan beyin tomografisinde sol bazal gangliyonlarda ve sol pariyetal lobda hipodens lezyonlar, çekilen beyin difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde sol serebral hemisferde watershed infarkt tespit edildi. Hasta ileri değerlendirme için nöroloji servisine devredildi.

SONUÇ: İskemik inme acil servislere çok değişik klinik prezentasyonlarla başvurulabilir, santral hadise düşünülen hastalarda acil hekimi iskemik inme olasılığını aklında bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: watershed, serebrovasküler olay, iskemik

PS-0666 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Postpartum dönemde gelişen bir posterior reversibl ensefalopati sendromu olgusu

Vildan Özer, Fatih Beşer, Ogün Küçük, Özgür Tatlı

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) ilk olarak 1996 yılında Hinchey tarafından tanımlandı. Sıklıkla hipertansif zeminde görülmekle beraber bazı vakalar normotansif seyretmektedir. Patofizyolojisi net olmamakla beraber, endotel hasarı ve hipertansiyona bağlı vazospazm sonrası beyindeki otoregülasyon kaybına bağlı olarak vazospazmın sürdürülebilmesi sonucu arteriyel dilatasyon ve hiperperfüzyona bağlı geçici vazojenik beyin ödemi olduğu düşünülmektedir.

OLGU SUNUMU: Otuz üç yaşında bayan hasta postpartum 9. günde başlayan ve 6 gündür geçmeyen şiddetli baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. 2. gebeliği olan hasta gebelik sürecinde hipertansiyonu olmadığını, herhangi bir komplikasyon olmadığını belirtti. Doğum miadında sezeryan yoluyla olmuştu. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Acil serviste kan basıncı 180/100 mm Hg olan saptanan hastanın ateşi yoktu ve diğer vital bulguları normaldi. Hastanın nörolojik muayenesinde ve diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) verteks seviyesinde sol frontoparietal lob sulkuslarında hiperdens alanlar izlendi. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) FLAIR kesitlerde bilateral oksipital ve sol pariyetal bölge sulkuslarında sinyal artışı, özellikle leptomeningeal kesitte kontrast madde sonrası sinyal artışı izlendi. Kranial MR anjiyografi, venografi ve difüzyon MR'ı normaldi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) mikroskopik incelemesinde bakteri görülmedi ve takibinde kültürde üreme saptanmadı. Kan tetkiklerinde lökositozu olmayan hastanın akut faz reaksiyonları normaldi, elektrolit ve koagülasyon bozukluğu saptanmadı. Tedavide acil serviste esmolol uygulanarak tansiyonu kontrol altına alındı. Hastada mevcut bulgularla ön planda PRES düşünüldüğü nöroloji servisine devredildi.

SONUÇ: PRES hastaları acil servise nöbet, hipertansiyon, bilinç değişikliği, görme problemleri, kusma ve baş ağrısı şikayetleri ile başvurulabilir. Ayırıcı tanıda preeklampsi, eklampsi, hipertansif ensefalopati, iskemik SVO, intrakranial hemoraji, serebral venöz tromboz, elektrolit bozuklukları, SSS enfeksiyonları ve epilepsi düşünülmelidir. Hikaye, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleriyle bu tanıları ekarte edilmelidir. Reversibl olmasına rağmen fatal seyirli olabilen PRES'in erken tanınması ve erken tedavisi gerekir. Risk faktörü olan ve klinik bulguları uyuşan hastalarda PRES'ten şüphelenmek gerekir.

ANAHTAR KELİMELE: PRES, eklampsi, hipertansiyon

PS-0667 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Tek taraflı pitozis ve midriyazis ile başvuran serebellar enfarkt olgusu

Olgun Aşık¹, Sinan Paslı¹, Hava Semra Vuran², Abdulkadir Gündüz¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ: Serebellar enfarkt inme vakalarının önemli bir nedenidir. Hastalar baş ağrısı, yürümede dengesizlik, bulantı ve kusma, baş dönmesi gibi nonspesifik semptomlar ile acil servise başvurulabilirler. Bu olguda baş ağrısı, tek taraflı pitozis ile acil servise başvuran ve yapılan tetkiklerinde serebellar enfarktüs saptanan hasta sunuldu.

OLGU SUNUMU: Altmış yedi yaşında bayan hasta 1 gün önce baş ağrısı ile aynı zamanda oluşan sol göz kapağında düşüklük, bulanık ve çift görme şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere, glaskow koma puanı 15 idi. Hastanın tansiyon arteriyel 195/150 mmhg, ateş: 36.3 °C, solunum sayısı 18/dakika, nabız: 74/dakika olarak ölçüldü. Elektrokardiyografide atrial fibrilasyon mevcuttu. Fizik muayenesinde sol gözde pitozis, midriyazis ve içe bakışta kısıtlılık mevcuttu. Duyu muayenesi normaldi. Kuvvet muayenesinde bilateral üst ve alt ekstremitelerde 5/5 kuvvet mevcuttu. Laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın beyin tomografisinde sol serebellumda akut enfarktüsle uyumlu hipodens alan tespit edildi. Çekilen beyin difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde sol serebellar hemisferde milimetrik akut infarkt tespit edildi. Beyin manyetik rezonans anjiyografisi de normal olan hasta takip edilmek üzere nöroloji servisine devredildi.

SONUÇ: Serebellar enfarktüs çeşitli klinik şekillerde karşımıza çıkabilir. Tek taraflı pitozis ve midriyazisin nadir bir nedeni olarak serebellar enfarkt aklıda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: serebrovasküler olay, pitozis, midriyazis

POSTER BİLDİRİLER

PS-0668 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Akut Koroner Sendrom mu?, Serebrovasküler Olay mı?

Yasin Yıldız, Mine Kayacı Yıldız, Serkan Emre Eroğlu, Gökhan Aksel, Can Özen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Posterior serebral dolaşım kaynaklı inmeler, yüksek mortalite ve morbidite riski taşır. Ayrıca, iskemik inme, ileri yaş ve komorbid hastalıkları olanlarda daha sık görülmektedir. Bulantı-kusma gibi atipik semptomlar ve troponin yüksekliği gibi sık görülen durumlar, tanıdan uzaklaşılmasına yol açabilir. Bu vaka sunumu ile, bulantı-kusması ve troponin yüksekliği olan hastalarda, AKS'nin yanı sıra serebellar enfarkt tanısını da akılda bulundurup, bu durumun da atlanmaması gereken ciddi tanılardan biri olduğuna dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

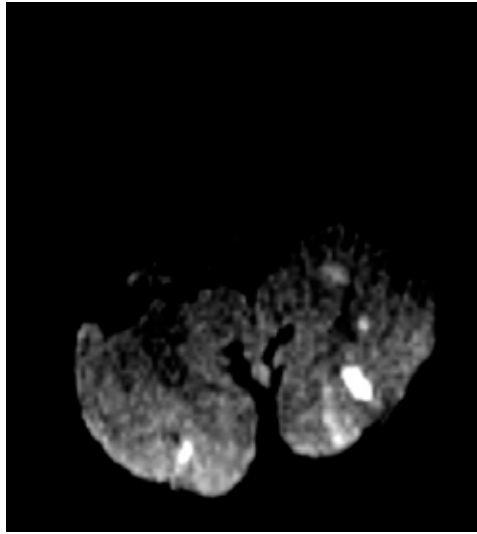
OLGU SUNUMU: 75 yaşında erkek hasta, gıda alımı sonrası bulantı-kusma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu. Elektrokardiyografisinde özellik yoktu. Kraniyal BT'sinde herhangi bir patoloji saptanmayan hasta verilen semptomatik tedavi ile rahatlamadı. Takibi sırasında şikayetlerine baş dönmesi de eklenen hastanın yapılan serebellar muayenesinde serebellar testlerin becerikliliği değerlendirilemedi. Diffüzyon ağırlıklı beyin MR'ında bilateral serebellar akut enfarkt alanları saptandı. Laboratuvar sonuçlarında Troponin I 1,178 ng/mL saptandı. Hastaya 300mg asetil salisilik asit, 75mg klopidoğrel ve 0,6 cc enoksaparin verildi. Kardiyoloji tarafından; troponin yüksekliğinin nöropatolojisine bağlı olabileceği, acil kardiyak invaziv girişim ihtiyacının olmadığı belirtilerek, hastaya troponin ve elektrokardiyografi takibi yapılması önerildi. 4. ve 7. saat troponin I seviyeleri 1,049 ng/mL ve 0,888 ng/mL saptanan ve koroner sendrom dışlanan hastanın nöroloji servisine yatırılıp yapıldı.

TARTIŞMA: Serebellar tutulum, serebral enfarktılar arasında %1.5-4.2 oranında görülür. En sık başdönmesi ve bulantı-kusma gibi gastrointestinal semptomlar görülür. İskemik serebellar inme, vasküler nedenli vertigonun en sık nedenlerindendir. İzole serebellar infarktı olan hastaların yaklaşık %11'inde akut periferik vestibulopati görülür. Tanıyı atlamak, yüksek mortalite ve morbiditeyle ilişkilidir. Serebellar infarktılar posterior fossada gelişen ödemin etkisi ile beyin sapına baskı yapabilirler. Böylece obstrüktif hidrosefali ve akut intrakranial basınç artışına yol açarak fatal olabilirler. 2016 yılında yapılan bir çalışmada, acil servise başvuran iskemik inme vakalarının %22'sinin atlandığı ve posterior dolaşım inmelerinde bu durumun 3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda, inme ve koroner sendrom, gelişmiş ülkelerde, mortalite ve morbiditenin başta gelen nedenlerindendir. Serebrovasküler ve kardiyovasküler olaylar arasında etkileşim bulunmaktadır ve risk faktörleri benzerdir. Koroner sendrom sonrası, özellikle erken dönemde, inme sıklığı önemli derecede artmıştır. İskemik serebrovasküler hastalığı olanlar genellikle yaşlıdırlar, ek kardiyak patolojileri vardır ve troponin yükselebilir. İnme sonrası dönemde, artmış troponin düzeyleri, artmış morbidite/mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Bu hastalar için, olası kardiyak komorbiditeler açısından, kardiyolojik incelemeler önerilmektedir.

SONUÇ: Acil servise bulantı-kusma ve başdönmesi şikayetleri ile başvuran ve troponin yüksekliği saptanan hastalarda, gıda alımı öyküsü olsa da, akut koroner sendroma ek olarak, troponin yüksekliği yapan non-kardiyak nedenler de mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Akut koroner sendrom, baş dönmesi, inatçı bulantı kusma, serebellar enfarkt, troponin

Resim 2



Diffüzyon ağırlıklı MR görüntüsü: Bilateral serebellar akut infarkt alanları.

PS-0669 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Disfaji semptomu ile başvuran bulbusta akut infarkt olgusu

Damla Aydın Altay, Ömer Bekar, Mustafa Çiçek, Aynur Şahin
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Trabzon

GİRİŞ: İzole beyin sapı iskemik inmeleri çok sık görülmemekle birlikte birçok farklı klinik ile başvurulabilirler. Bu yazıda izole disfaji semptomu ile başvuran ve bulbusta akut enfarkt tespit edilen olgu anlatıldı.

OLGU SUNUMU: Yetmiş beş yaşında bayan hasta 4 gündür olan yutma güçlüğü şikayeti acil servise başvurdu. Daha öncesinde başvurdıkları dış merkezde gastroenteroloji ve kulak burun boğaz uzmanları tarafından değerlendirilen hastaya sırasıyla endoskopi ve indirek laringoskopi yapılmış ve yutma güçlüğüne açıklayacak herhangi bir patolojiye rastlanmamıştı. Hastanın başvurusunda genel durum orta, bilinci açık, oryante koopere idi. Özgeçmişinde 5 yıldır hipertansiyon, antidepresan kullanım öyküsü mevcuttu. Vital bulguları normal sınırlarda olan hasta tükürüğünü yutamıyordu. Işık refleksi +/+, pupiller izokorik, göz hareketleri her yöne serbest, diplopi (-), pitoz (-), nistagmus (-), fasial asimetri (-), yutma güçlüğü mevcut, uvula sağa devide, sol palatal ark aşağıda öğürme refleksi mevcut, motor sistem bilateral alt ve üst ekstremitelerde 5/5 kuvvet mevcut, derin tendon refleksi normoaktif, duyu muayenesi normal, ense sertliği (-), serebellar muayene doğaldı. Biyokimyasal değerleri normaldi. Hastada ani başlangıçlı disfaji ile beraber 9. ve 10. kraniyal sinir paralizilerinin olması nedeniyle santral patoloji açısından beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki planlandı. MRG'de Bulbus sol kesiminde inferior serebellar pediküle uzanan 5 mm çapında akut lakuner enfarkt tespit edildi. Hasta nöroloji servisine devredildi.

SONUÇ: İnmelerin %80'lik kısmını iskemik inmeler oluşturmakla birlikte izole beyin sapı iskemik inmeleri tüm iskemik inmelerin çok az bir kısmını teşkil etmektedir. Beyin sapı ve serebellar inmelerde klinik bulgular çok geniş yelpazeyi içerir. Beyin sapı infarktı gibi santral patolojilerin izole ani başlangıçlı disfaji ile bulgu verebileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle yutma güçlüğü ile gelen her hasta detaylı nörolojik araştırma gerektirir.

ANAHTAR KELİMELE: disfaji, enfarkt, bulbus

POSTER PRESENTATIONS

PS-0670 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

57 yaşında Plörit

Emel Erkuş Sirkeci¹, Hatice Arslan², Yeşim Özgül², Dilek Ejder², Eliz Mazhar², Sona Sun², Nergis Bibi², Aysun Özen², Zekeriya Suliman²

¹medeniyet üniversitesi göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

²yakındoğu üniversitesi hastanesi

Göğüs boşluğuna akciğerler plevra adı verilen zarla kaplıdır ve bu zarın iltihaplanmasına plörit denilmektedir.

57 yaşında bayan hasta acil servise bulantı, kusma, ve şiddetli omuz ağrısı ile başvurdu. Hastanın herhangi bir travma öyküsü olmamakla beraber omuz ağrısının iki gündür devam ettiğini söylemektedir. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktur. Hastanın vitalleri tansiyonu 140/80 mmHg, nabızı 80/dk, saturasyonu %98, ateş 36 C olarak ölçülmüştür. Fizik muayenesinde sağ omuzda hareketle artan ağrı dışında herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Çekilen elektrokardiogramı normal sinüs ritmi olup iskemi bulgusuna rastlanmamıştır. Hastaya omuz ağrısı olması sebebiyle direkt grafi yanında akciğer grafisi planlanmıştır. Omuz eklem grafisi normal gözlenmiştir. Akciğer grafisinde de plevrada atipik görüntü saptanan hastanın toraks tomografisinde plörit saptanıp göğüs hastalıklarına sevk edilmiştir.

Vakamız ortopedik acil hasta grubu olarak gözükmese de rağmen göğüs hastalıklarına yönlendirilmiştir. Bu nedenle acil servise hasta ayırımı konusunda multidisipliner yaklaşımla hastanın gerekli branş takibi için acil servis hekimlerinin yaklaşımını öne çıkarmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: plörit, omuz ağrısı, ortopedik acil

PS-0671 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

GIS Kanama ve AML M3: Olgu sunumu: **Abdullah Altın Arslan¹, Orhan Delice²**

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Erzurum

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Erzurum

AMAÇ: Akut miyeloid lösemi (AML), normal hücrelere göre proliferasyon hızı artmış, spontan apoptosisi azalmış hücrelerin kontrolsüz ve klonal proliferasyonu ile ortaya çıkan ve hızla artan bu hücrelerin kemik iliğini işgali ile seyreden bir malign hastalıklardır. AML'nin bir alt grubu olan akut promyelositik lösemi (AML M3) diğer alt gruplardan farklıdır. Bu hastalarda sıklıkla kanama bulguları ön plandadır. Lökosit sayısı çok yüksek değildir. On beş ve 17. kromozomlar arasında translokasyon denen bir anormallik vardır. Bu anormalliğin saptanması hem tanı konulmasında hem de tedavinin etkinliğinin saptanmasında önemlidir. Bu olguda acil servise kanlı kusma ve melana ile başvuran hastada spesifik olmayan şikayet ve bulgular sebebiyle gastro intestinal sistem (GIS) kanaması ile karışabilecek AML M3 tanısı ve tedavisini sunmayı amaçladık.

OLGU: Daha önceden herhangi bir kanama şikayeti olmayan 23 yaşındaki bayan hasta acil servise kanlı kusma, gaytada siyahlaşma ve menoraji şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede; arteriyel basınç 90/60 mmHg ve kalp tepe atımı 82 atım/dak, solunum sayısı 14/dk idi. Hastanın yapılan kan sayımında wbc:500, hgb:11 ve plt:42000 gelmesi üzerine periferik yayma yapıldı. Yeterince blast görülmemesi üzerine hastaya kemik iliği biyopsisi ve aspirasyonu yapıldı. Sonuç olarak AML tanısı kondu.

SONUÇ: GIS kanama semptomlarıyla acil servise başvuran hastalarda ayrıca tanı olarak lösemiler, özellikle AML M3 akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: AML M3, Acil, GIS Kanama

PS-0672 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil serviste nadir görülen bir olgu: **amfizematöz pyelonefrit**

İpek Gülin Açar, Hüseyin Narci, Refika Şendağ, Cüneyt Ayrik

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

AMAÇ: Amfizematöz pyelonefrit (AP); intrarenal ve ya perirenal bölgede gaz oluşumu ile karakterize, genellikle diabet hastalarında görülen, nekrotize edici, mortalitesi yüksek süperatif böbrek enfeksiyonudur. Acil serviste nadir görülen amfizematöz pyelonefrit tanılı bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 77 yaşında kadın hasta sol yan ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Kan basıncı: 180/80 mmHg, parmak ucu kan şekeri: 558 mg/dl olup diğer vital bulgular normal sınırlarda idi. Özgeçmişinde; DM, HT, KBY, KAH bulunan hastanın, fizik muayenede sol CVAH mevcut idi. Abdominal USG'de; sol böbrek pelvikaliksiyel yapılarda dilatasyon saptandı. Semptomatik tedavi ile kliniği rahatlamayan hastaya çekilen abdominal BT'de; sol renal pelviste taş ve taşla bağlı geliştiği düşünülen amfizematöz pyelonefroz, üreteriyal inflamasyon, sol perirenal alanda ve sol renal fasiyada inflamasyona sekonder kirlenme ve kalınlaşma saptandı. Hasta amfizematöz pyelonefrit tanısı ile enfeksiyon hastalıklarına yatırılarak parenteral antibiyotik tedavisi başlandı. Takiplerinde kliniği düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: AP; acil tanı konması ve hızla tedavi edilmesi gereken nadir bir enfeksiyondur. Kan şekeri kontrolünde bozulma, böbrek fonksiyonlarında bozulma ve sepsis bulguları olan özellikle diyabetik hastalarda AP'den şüphelenilmelidir. Gerekli görüntüleme yöntemlerinin kullanılması, erken tanı ve mortalitenin azaltılmasında oldukça önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: Amfizematöz pyelonefrit, Diabetes mellitus, Acil servis

PS-0673 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Leptomeningeal metastaza bağlı miyoklonus

Canan K. Gençoğlu, Hüseyin Narci, Cüneyt Ayrik, Refika Şendağ, Ataman Köse

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

GİRİŞ: Miyoklonus kasılmalar kontraksiyonlar ve inhibisyonlar nedeniyle ani, kısa ve şimşek çakar gibi hızlı istemsiz hareketler olarak tanımlanır. Miyoklonus Alzheimer hastalığı, nörodejeneratif hastalıklar ve ilaçlara bağlı oluşabilir. Neoplastik hücrelerin leptomeninks ve subaraknoid aralığa yayılmasına leptomeningeal karsinomatosis denir. Leptomeningeal metastaz çok çeşitli klinik bulgularla gelebilir (başağrısı, bulantı, kusma, psikomotor yavaşlama, konvülsyon, epileptik nöbet...). Bu çalışmada acil servise başvuran ve bilinen mide kanseri olan bir hastada leptomeningeal metastaza bağlı miyoklonik kasılmaları saptanan bir vaka sunulmaktadır.

VAKA: 64 yaşında erkek hasta yakınları tarafından genel durum bozukluğu şikayeti ile acil servise getirildi. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil, bilinç açık ama hastayla iletişim kurulamadı. Hastanın serebral tomografisi kontrastlı ve kontrastsız olarak çekildi ve intraserebral kanama ve metastaz veya başka bir patoloji saptanmadı. Serebral difüzyon manyotik resorans görüntüleme yapıldı ve normal olarak yorumlandı.

Hastanın takibinde her iki kolda sıçrayıcı hareketler başladı. Hasta nörolojiye konsülte edildi ve nörolojinin önerisiyle servikal spinal MR çekildi ve normaldi. Miyoklonusu olan hasta nöroloji tarafından hospitalize edildi. Hastanın daha sonra raporlanan MR 'ında her iki serebral hemisferde subkortikal beyaz cevherde birkaç tane mm'lik T2 flairde hiperintens sinyal sinyal değişikliği gözlemlendi. Bu bilinen malignitesi olan hastada leptomeningeal metastaz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya antiepileptik tedavi başlandı ve miyoklonik kasılmaları kontrol altına alındıktan sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak malignitesi olan ve miyoklonik kasılmalarla acil servise başvuran hastalarda ayırıcı tanıya gidilirken leptomeningeal metastaz da akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Leptomeningeal metastaz, Miyoklonus, Acil Servis

PS-0674 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil Transplantasyon Gereken Hepatik Ensefalopati OLGU

Halil Kaya, Yasemin Nennicioğlu, Mehmet Demir

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Hepatik ensefalopati (HE), ciddi karaciğer disfonksiyonu olan hastalarda görülen, farklı nedenlere bağlı, nörolojik ve/veya metabolik hastalık olmaksızın, bir dizi reversibl nöropsikiyatrik değişikliklerle karakterize bir sendromdur. Patogenetik mekanizması tam olarak anlaşılamayan bu hastalığın klinik tablosu, mental fonksiyonlardaki hafif farklılaşmadan derin komaya kadar

POSTER BİLDİRİLER

değişen bir çeşitlilik gösterir. Terminolojide değişik ifadelerle adlandırılmasına karşın en çok "Hepatik koma", "Hepatik ensefalopati" ve "Portosistemik ensefalopati" deyimleri kullanılmaktadır.

OLGU: Bilinen hepatit B taşıyıcılığı olan 50 yaşındaki kadın hasta 3-4 gündür şiddetli baş ağrısı, bulantı-kusma, kabızlık, karın ağrısı ve gözlerde sararma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. İlk geliş sırasında hastanın skleraları ikterik, nörolojik muayenesi normal olup batin muayesinde sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Hastanın tetkikleri yapıp değerlendirilirken ajitasyonları başladı. Hepatik problemlere bağlı olarak kan tablosunda dramatik bozulmalar ve bilinç bulanıklığı gelişti. Hastada hepatik ensefalopati düşünülüp uygun tedavi başlandı. Acil olarak karaciğer transplantasyonu yapılması endikasyonu düşünüldü ve başka bir merkeze karaciğer nakli için sevk edildi. Transplantasyon yapılan hasta 2 gün sonra hayatını kaybetti.

TARTIŞMA: Hepatik Ensefalopati (HE) veya Portosistemik Ensefalopati kronik karaciğer hastalığı olan bir hastada, başka nedenlerle açıklanamayan tüm nörolojik ve psikolojik semptomları kapsayan genel bir tanımlamadır. Bu sendromun tüm tiplerini tanımlayacak ve herkesçe kabul gören bir terminolojinin bulunmayışı bu konuda önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Entellektüel fonksiyonlardaki minimal yetersizlikten komaya kadar değişen geniş bir spektruma sahip klinik bir sendromdur. Presipitan faktörlerin aranması ve tedavi edilmesi, ensefalopati yönetiminde özellikle önemlidir. Altta yatan neden bulunamazsa, prognozun da daha kötü olacağı öngörülmektedir.

Hepatik ensefalopatide; tanı genellikle klinik-laboratuvar özelliklere ve mental durum değişikliğine neden olabilen diğer nedenlerin ekarte edilmesine dayanır. Semptomları çok fazla değişmektedir. Özellikle önceden bilinen karaciğer hastalığı ile takip edilen hastalarda hızlı gelişen nörolojik değişiklikler olması halinde hepatik ensefalopatiden şüphelenmek gerekir. Hastamızda hepatik ensefalopati tanısı konulup karaciğer nakli için başka bir merkeze sevk edilmiştir. Bir sonraki gün karaciğer transplantı gerçekleştirilmiş fakat hasta iki gün sonra ex olmuştur.

SONUÇ: Hepatik ensefalopati düşünülen hastalarda acil serviste hızlı ve uygun tedavi başlanmalıdır. Bu hastalarda acil transplantasyon endikasyonu da olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Hepatik ensefalopati, karaciğer yetmezliği, karaciğer transplantasyonu

PS-0675 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Mesane de Glob Yapan Bir Yabancı: Ascaris

Hüseyin Şahin¹, Sultan Tuna Akgöl Gür², Oğuzhan Bol¹, Mustafa Numan Erdem¹

¹Namık Kemal Üniversitesi, Acil Tıp ABD, Tekirdağ

²Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Erzurum

GİRİŞ: Ascaris Lumbricoides en yaygın helmin enfestasyonu olup öncelikle gastrointestinal traktusta ve özellikle de hepato-pankreatik kanalda sınırlıdır. Gastrointestinal dışı bölgelerde rastlanması çok nadirdir. Biz burada oldukça nadir akut üriner retansiyona neden olan mesane ascaris enfeksiyonunu sunmayı amaçladık.

VAKA: 70 yaşında erkek hasta acil servise sondasına idrar gelmediği beyanı ile acil servise geldi. Hastanın yapılan fizik muayenede genel durum iyi, şuurlu, koopere ve oryante olup, vitalleri stabil, suprapubik globunun olduğu ve diğer sistem muayeneleri normal olarak tespit edildi. Mesane sondasında yaklaşık 50 ml idrar olduğu gözlemlendi. Hastanın benign prostat hipertrofisi nedeniyle tedavi gördüğü ve bu yüzden foley sonda takıldığı belirtildi. Hastanın foley sonda aracılığıyla mesane lavajı uygulandı. Lavaj sırasında 200 ml izotonik sıvı verilir, geri alındı. Alınan sıvı içinde yaklaşık 20 cm boyunda solucan olduğu gözlemlendi (resim 1,2). Yapılan araştırma sonucu çıkarılan solucanın askaris olduğu tespit edildi. Hastanın sondasının drenajının normal olması üzerine hastaya mebendazol reçete edildi. Üroloji ve intaniye polikliniği önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Ascaris enfestasyonu genellikle asemptomatik olup belirti ve bulgular genellikle akciğerden barsak sistemine göç ettiği döneme rastlar. Gastrointestinal sistem dışında birkaç vaka dışında oldukça nadir görülmesi nedeniyle paylaşmak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: mesane, glob, ascaris

resim 1



resim 2



PS-0676 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Minör Travma Sonrası Gelişen Pons Enfarktı

Tuğba Mamak, Lebib Çelebi, İbrahim Aktaş, Serkan Emre Eroğlu, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Çocuklarda görülen iskemik inme için bir çok risk faktörü tanımlanmıştır. Yapılan bir çalışmada popülasyonun %89.4'ünde majör risk faktörlerinin varlığı tespit etmiştir. Hematolojik hastalıklar, prenatal iskemik beyin yaralanması öyküsü, dolaşım sisteminin enfeksiyöz ve enflamatuvar hastalıkları en sık risk faktörü olarak belirlenmiştir. Minör kafa travması sonrası ciddi sekel çocuklarda nadiren görülür. Buna bağlı non hemorajik inme olguları daha da seyrek görülmektedir. Amacımız acil serviste değerlendirdiğimiz minör kafa travması bulunan pediatrik hasta grubunda yalnız hemorajik komplikasyonların değil iskemik komplikasyonların da gelişebileceğine dikkat çekmektir.

OLGU: 14 yaşında çocuk hasta acil servise bisikletten düşme sebebiyle getirildi, gelişinde vitalleri stabil olan hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik bulunmuyordu. Non koopere, non oryante ve glaskow koma skalası (GKS) 13 (E4V4M5) olan hastanın eksternal muayenesinde sağ zigoma bölgesi üzerinde 8*4 santimetrelilik sınırları düzensiz abrazyonu, bilateral sağ ve sol deltoid kasi üzerinde 2.5-3 santimetre çapında iki adet dairesel abrazyonu vardı, 4 ekstremitesi hareketliydü deformitesi bulunmuyordu. Batın, toraks, pelvis ve spinal muayenesinde özellik yoktu, laboratuvar değerlerinde de patolojisi tespit edilmedi. Hastanın bilgisayarlı tomografi (BT) lerinde temporal kemikte ve maksiller sinüs arka duvarında lineer fraktür ile minimal pnömosefali dışında anlamlı patoloji tespit edilmedi (ŞEKİL-1). Takibinin on dördüncü saatine hastanın sağ üst ve alt ekstremitesinde gelişen 4/5 lik motor defisiti, ataksik yürümesi ve beraberinde konuşma bozukluğu bulgularının eklenmesi üzerine hastaya boyun BT anjiyografi ve difüzyon manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) yapıldı. Görüntülemelerinde vasküler yaralanması bulunmayan hastanın sol ponsa akut non hemorajik enfarktla uyumlu görünümü tespit edildi (ŞEKİL-2). Hastanın takip ve tedavisinin devamı için pediatri servisine devredildi.

SONUÇ: Çoğu vakadaki semptomların geç dönemde ortaya çıkması altta yatan trombüle açıklanırken semptomların erken dönemde oturması da mekanik yırtılma veya spasm ile açıklanabilir. Nitekim, hastamızda da parankimal dokuda patolojisi olmamış; takipte ortaya çıkan fizik muayene değişiklikleri sonrası tanımızı desteklenmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: minör travma, pons enfarktı, kafa travması

POSTER PRESENTATIONS

PS-0677 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

KOAH Akut Atak Sırasında Atlanabilecek Tanı: Pnömotoraks

Orhan Delice¹, Bekir Elma², Mehmet Akif Dokuzoglu³, Serhat Karaman⁴

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, Erzurum

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

⁴Tokat Devlet Hastanesi, Acil Servis, Tokat

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kronik bronşit ve amfizemden birinin veya genellikle ikisinin bir arada bulunduğu, akciğerlerde gelişen anormal inflamatuvar yanıt ile ilişkili, geri dönüşlü olmayan, genellikle ilerleyici hava akımı kısıtlanması ile karakterize, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır [1] Pnömotoraks, plevral mesafede hava toplanmasıdır [2]. KOAH akut ataklarında ciddi solunum sıkıntısı görülür ve başka bir solunum sıkıntısı yapan durum atlanabilir. KOAH beraberinde görülebilen pnömotoraks gözden kaçabilir.

AMAÇ: Biz bu bildiride KOAH'lı bir hastada akut atakla eş zamanlı saptanan sekonder spontan pnömotoraks (SSP) olgusunu sunmak istedik.

OLGU: Yetmişdört yaşında bilinen KOAH'lı olan erkek hasta, Eylül 2015 tarihinde acil servisimize nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede hasta siyanoze, bilateral solunum sesleri azalmış ve ekspiryumda wheezing duyulmaktaydı. Takipneik (solunum sayısı: 23/dk), taşikardik (kalp hızı: 121/dk) ve oksijensiz saturasyonu %64 idi. Oksijensiz arteriyel kan gazı değerleri ise pH:7.31, PO₂: 45 mmHg, PCO₂:70 mmHg, SO₂: %62 idi. Hastanın akciğer grafisinde sağda pnömotoraks tespit edildi (Figür1). Göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi konsültasyonu istendi. Tüp torakostomi sonrası cerrahi yoğun bakıma yatırılan hasta pnömotoraksın düzelmesi, genel durumunun iyileşmesi ile hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: KOAH, SSP nedenleri içinde en başta gelenidir. O'Rourke ve arkadaşları 45 SSP'li hastanın 22'sinde (%48.9), Weissberg ve Refaely ise SSP'li 550 hastanın 348'inde (%68) KOAH olduğunu saptamışlardır [3]. Ülkemizde yayınlanan 100 vakalılık bir SSP serisinde ise KOAH'ın etyolojide %40 ile ilk sırada olduğu bulunmuştur. İkinci sıklıkta ise (%25) ile bullöz akciğer yer almıştır [4]. KOAH'lı hastaların sınırlı pulmoner rezervleri, küçük pnömotoraksları bile tolere etmekte zorlanabilir. Primer hastalığa ait fizik muayene bulguları pnömotoraks bulgularını maskeleyebilir.

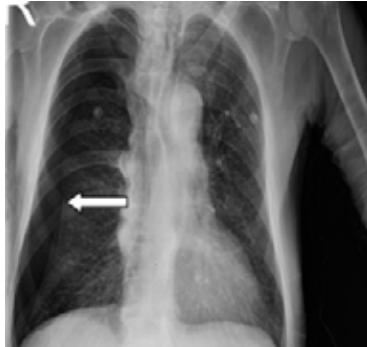
SONUÇ: KOAH'lı bir hastada solunum sıkıntısında artma veya tek taraflı göğüs ağrısı şikayetinde, pnömotoraks olabileceği düşünülmelidir. Fizik muayene ile KOAH'lı hastalarda pnömotoraksın tespiti zordur, bu yüzden PA akciğer grafisi istenmelidir. Özellikle, noninvasif mekanik ventilasyon planlanıyorsa, öncesinde pnömotoraksın ekarte edilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar:

1. YALÇINKAYA, İ., KOAH'LI HASTADA SEKONDER SPONTAN PNÖMOTORAKSA YAKLAŞIM.
2. MUZ, M.H. and Ö. Bahar, Pnömotoraks. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences, 2005. 1(32): p. 123-173.
3. Işımtangil, T., Balkanlı K. Pnömotoraks ve cerrahi tedavisi. Göğüs Cerrahisi. İstanbul: Bilmedya Grup, 2001: p. 411-45.
4. Türkylmaz, A., et al., Sekonder spontan pnömotoraksda tedavi: 100 olguluk tecrübe. The Eurasian Journal of Medicine, 2007. 39: p. 97-102.

ANAHTAR KELİMELE: KOAH, Pnömotoraks, PA akciğer grafisi

Figür 1: KOAH'lı hastanın PA akciğer grafisinde pnömotoraksa ait görünüm



PS-0678 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Leptospiroz

Dilek Durmaz, Esra Aşkın Baş, Ali Muhsin Güvelioğlu, Bayram Palaz, İlker Barut

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Leptospiroz, Leptospira cinsi bakterilerle oluşan bir enfeksiyondur. Birincil olarak yabani ve evcil memeli hayvanların hastalığıdır. Fareler spiroketlerin en yaygın rezervuarlarıdır. İnsanlara bulaş, enfekte hayvanların idrarı ve/veya herhangi bir dokusu ile doğrudan temas ya da kontamine su, toprak ve sebze yoluyla dolaylı şekilde olmaktadır. Özgül olmayan bulgu ve semptomlarla seyreden, klinik özellikleri hafif grip benzeri bir hastalıktan akut hayatı tehdit edici forma kadar değişiklik gösterebilen bir hastalıktır. Leptospirozun en ciddi formu olan Weil hastalığı sarılık, karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu, hemorajik diyet ve yüksek mortalite ile karakterizedir. Anamnez, klinik bulgular ve laboratuvar tetkiklerinde, destekleyici bulgular saptanan olgularda kesin tanı için etkenin izolasyonu gerekir. Ancak izolasyondaki güçlükler ve kültürün uzun sürede sonuç vermesi nedeniyle tanı genellikle serolojik testlerle konulur. En sık kullanılan yöntem mikroskopik aglütinasyon testi (MAT)'dir. Burada nonspesifik semptomlarla başvuran mesleki riski bulunan KCFT yüksekliği, akut böbrek yetmezliği, trombositopenisi olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 37 yaş balıkçılıkla uğraşan erkek hasta 3 gündür olan bulantı, ishal, bacaklarda daha belirgin olan yaygın vücut ağrısı, ateş şikayetleri ile dış merkez acil servise başvurmuş. Uygulanan medikal tedaviye yanıt alınamayan KCFT ve böbrek fonksiyon testlerinde yükseklik saptanan hasta, hastanemiz acil servise yönlendirilmiş. Acil servisimize başvuruda ateş 36°C TA:90/60 mm Hg saturasyon:93 nabız:95/dk solunum sayısı:20/dk

Bilinci açık oryante koopere. Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yok

Fizik muayenede skleralar hafif ikterik. Bibaziler ral(+) Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Laboratuvar bulgularında: HGB:14.9g/dl WBC:16.6 10³/µL PLT:13 10³/µL BUN:50mg/dl kreatinin:2.8 mg/dl potasyum:4.8 mmol/L glukoz:131mg/dl Total bilirubin:5.5mg/dl Direkt bilirubin:3.0mg/dl ALT:79U/L AST:69U/L Amilaz:316U/L(25-125) LDH:280 U/L CK:837U/L CKMB:23 ng/ml troponin:2 ng/ml INR:1.01 TİT:lökosit 77(+++) CRP:291mg/L hepatit markerları negatifti.

Hasta dahiliye ve enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edildikten sonra enfeksiyon hastalıkları kliniğine tanı ve tedavi amacıyla yatırıldı. 3 gün sonra genel durumu bozulan entübasyon ihtiyacı olan hasta yoğun bakıma alınmış. Plazmaferez ve hemodiyaliz uygulanmış. Mikroskopik aglütinasyon testi (MAT) ile leptospiroz tanısı konulan hastaya doksisisiklin+seftriakson tedavisi uygulanmıştır. Hastamız 35 günlük yoğun bakım yatışının ardından klinik ve laboratuvar bulguları düzelmesi üzerine şifa ile hastanemizden taburcu olmuştur.

SONUÇ: Myalji, sarılık, KCFT ve böbrek fonksiyon testi bozukluğu olan, özellikle mesleki bulaş riski olabilecek hastalarda leptospiroz, ayrıntı tanı düşünülmelidir. Erken tanı önemlidir. Tanıda gecikme olması durumunda weill hastalığı ölümcül olabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: leptospiroz, weill hastalığı, mikroskopik aglütinasyon testi

POSTER BİLDİRİLER

PS-0679 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Bilateral Laküner İnfarkt

Mümin Murat Yazıcı¹, Ensar Durmuş¹, Mehmet Oktay¹, Aydın Coşkun¹, Ömer Gündoğdu², Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Rize

GİRİŞ: İleri yaş acil servis başvuruları arasında sıklıkla karşılaştığımız inme, nörolojik acillerin en sık nedenlerindendir. Tüm inme olayları içerisinde iskemik kökenli vakalar %87'lik bir orana sahipken bunlar içerisinde %25'ini laküner infarktlar oluşturmaktadır. Perforan arterlerin iskemisi veya hipoperfüzyonu sonucunda gelişen bu olay sıklıkla bazal ganglion özellikle putamen, talamus, kapsula internanın beyaz cevheri ve ponsta iskemik lezyona neden olmaktadır. Biz burada, acil servise senkop sonrası uykuya meyil, ellerde güçsüzlük şikayetiyle başvuran, görüntüleme yöntemlerinde lezyonun bilateral olması nedeniyle atlanılması kolay olan bilateral laküner infarktın gözlemlendiği bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 68 yaşında bayan hasta, yatakta baygın bir şekilde bulunmasının ardından yakınları tarafından uyandırılmaması nedeniyle acil servisimize getirildi. Hastanın öz ve soy geçmişinde hipertansiyon, diyabet mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde TA:130/80mmHg, Nabız:76/dk, Solunum Sayısı:18/dk, SO2: %96, Ateş:36.70C, parmak ucu glukozu 300 mg/dl, bilinç konfü, nörolojik muayeneye uyumsuz olan hastada patolojik refleks yok, motor ve duyu arazi tespit edilmedi. Diğer sistem muayenelerinde patolojik özelliğe rastlanmadı. Çekilen EKG normal sinüs ritminde olup laboratuvar tetkiklerinde özelliğe rastlanmadı. Mevcut suuru nedeniyle hastaya çekilen Beyin BT'de herhangi bir patolojik lezyona rastlanılmaması üzerine Kranial Difüzyon MR çekildi. Bilateral simetrik laküner infarkt tespit edilen hastaya karotis ve vertebral arter dopler yapılarak vertebral yetmezlik bulgusuna rastlanmadı ancak sağ ve sol karotis arterde anlamlı darlığa neden olmayan ateroskleroz plakları izlendi. Nöroloji konsültan hekimini tarafından değerlendirilerek takip ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Antikoagülan tedaviye başlandı. Hasta tedavisi sonrasında ayakta takip edilmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: İskemik inme vakalarının %25'ini laküner infarktlar oluşturmakla birlikte prognostik açıdan diğer vakalara göre daha iyi bir prognoza sahiptir. Hastaların tanısında MR görüntüleme etkin bir yere sahip olmakla birlikte bazen iske mi sonucu oluşan lezyonlar simetrik görülebilmektedir. Bu durum klinik olarak karşılıklı neden olabildiğinden ötürü hastalar anemnez, öz geçmiş ve klinik tablolarıyla birlikte bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Bizim vakamızda da yaş, hipertansiyon, diyabet gibi risk faktörlerini içermesi sebebiyle mevcut olan kliniği ile ön tanımız inme olmuştur. Kliniğin silik olması ayrıncı tanılamamızı geniş tutmamıza neden olmuştur. EKG'de disritminin olmaması bizi emboliden uzaklaştırırken, Karotis Dopler USG'de ateroskleroz plaklarını olması tetiğin ateroskleroz tarafından çekildiğini düşündürmüştür.

ANAHTAR KELİMELE R: İskemik Stroke, Laküner İnfarkt, Bilateral

PS-0680 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Tek vakada pulmoner emboli, akut iskemik svo ve mezenterik iske mi: nadir bir OLGU

Furkan Çağrı Oğuzlar, Göker Coşkun, Ahmet Yunus Hatip, Hamit Hakan Armağan, Abdurrahman Şimşek

Süleyman Demirel Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Pulmoner emboli (PE), sistemik derin venlerden gelen pıhtı/pıhtıların, pulmoner vasküler yatağı tıkanması olarak tanımlanan, kendisini dispne, taşikardi, göğüs ağrısı, hemoptizi, senkop gibi semptomlarla gösteren, bir hastalıktır. PE gelişen olguların %71'i tanı konulmamış hastalardan oluşur ve bunların %30 kadarı mortal seyeder. Akut iskemik inme ise vasküler hasara bağlı olarak, beyin belirli bir bölgesine, serebral kan akımının azalması ile birlikte akut gelişen nörolojik bozukluk olarak tanımlanabilir. Emboli kaynağı olarak mural trombüsler ve atrial fibrilasyon ilk sırada yer almaktadır ve iskemik inmeler önemli bir morbidite/mortalite kaynağı olup tüm ölümlerin 3. en sık sebebidir. Akut mezenterik iske mi (AMI) ölümcül bir vasküler acil olup mortalitesi % 50 - %80 arasındadır. AMİ, barsakları besleyen vasküler yapıların tıkanması nihayetinde barsak nekrozu ile sonuçlanan bir dizi patofizyolojik olayı tetikler. Klinik semptomlar nonspesifik olup genellikle şiddetli karın ağrısına rağmen fizik muayene bulguları minimal olabilir. Bu vakada, eş zamanlı olarak gelişen multiple enfarktlara sahip 85 yaşında bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 85 yaşında bayan hasta 2 gündür olan epigastrik ağrı, 1 gündür bacaklarda şişlik, oral alımda azalma ve dilde şişme/konuşmada peltikleşme şikayetleriyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve kalp yetmezliği tanıları olan hastanın geliş ölçümlerinde TA: 110/70 mm Hg, KTA: 81/dk, sPo2: %45, ateş: 36.2. Fizik muayenede patolojik olarak solunum muayenesinde bazallerde bilateral raller ve batın muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet saptandı. EKG'si atrial fibrilasyon (AF) ile uyumlu hastanın laboratuvar değerlerinden alınan arteriyel kan gazında Ph: 7.316, PCO2: 53.4, PO2: 40.5, HCO3: 23.2 SPO2: %48.8; karaciğer enzimleri hafif artmış, kardiyak markırlarından anormal olarak troponinT: 0.261 olarak geldi. Hastaya batın BT, pulmoner BT anjio ve konuşma bozukluğu nedeniyle beyin BT çekildi. Pulmoner BT anjioda bilateral inen dalların distalinde emboli saptanan hastanın batın BT'sinde SMA çıkımından yaklaşık 7-8cm sonrasında trombüs materyali ve bu alanda bir kısım barsak ansının etrafında hava değerleri görüldü. Beyin BT normal hastaya difüzyon MR çekildi. Sol occipito-parietal bölgede akut enfarkt alanı (2x2cm) gözlemlendi.

SONUÇ: Tedavisiz atrial fibrilasyon olgularının inme, pulmoner emboli ve mezenterik arterlere trombüs materyali atma olasılığı normal bir insana göre 50 yaşına kadar %5.1 daha fazladır. Bu risk, 50-59 arası %1.3/yıl, 60-69 arası %5.3/yıl oranında ek olarak artma göstermektedir. Kliniği birbirinden bağımsız semptomlarla gelen hastalarda multiple hayatı tehdit eden durum olasılığını gözden kaçırmamalı ve kliniği şüphe halinde, tanı noktasında agresif davranılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE R: Atrial Fibrilasyon, Emboli, Mortalite, Mezenterik iske mi, SVO

PS-0681 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Trombüse bağlı Vena Cava Superior Sendromu- Olgu sunumu:

Hanife Bilgili¹, Altuğ Kanbakan¹, Yonca Senem Akdeniz¹, Onur Tokoçin²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Superior vena cava'da kan akımı obstrüksiyonuna neden olan her durum VCSS ile sonuçlanır. İnvazyon, dıştan baskı veya SVC içinde tromboz obstrüksiyona neden olabilir. Malignite, vakaların %90 ile en yaygın sebebidir. Başlıca semptom ve bulgular; baş ve boyun ödemi, dispne, stridor, öksürük, ses kısıklığı ve disfaji, platore, JVD dir. VCSS acil servislere nadir görülen bir vaka olduğundan, hipotiroidi tanısı maskeleyebileceğinden bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 54 yaşında kadın hasta, batın içi yumuşak doku sarkomu ve hipotroidi ile takipli, bir haftadır olan yüz ve boyunda şişlik şikayeti ile Acil Servise başvurdu. Genel durum iyi, bilinç açık, oryante koore, vitaller stabil idi. Fizik muayenede baş ve boyunda ödem dikkati çekiyordu, JVD saptandı. Akciğer grafisinde mediastende genişleme ve aort topuzunda belirginleşme mevcuttu. İv kontrastlı toraks BT çekildi vena cava superiorunda tromboz saptandı. Kalp damar cerrahisi ile konsulte edilerek Enoksaparin 0,8cc 2x1 sc başlandı. Poliklinik önerisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Son yıllarda malignite VCSS'nin en sık sebebi olmuştur. Baş boyun ödemi, JVD, dispne saptanan özellikle de altta yatan malignitesi olan hastalarda VCSS akılda bulundurulmalıdır. Hipotiroidide de baş boyun ödemi olabileceğinden, hastada bulunan baş boyun ödemi öyküsünde mevcut olan hipotoidiye bağlanmamalı, diğer sebepler açısından araştırılmalıdır. Kesin tanı için en yararlı görüntüleme yöntemi, kontrastlı toraks BT'dir. Çünkü BT; dıştan baskı, tromboz ve diğer altta yatan sebepleri, venöz obstrüksiyonun seviyesini, kolleteralleri gösterir. Altta yatan sebep trombüs olduğunda, sistemik antikoagülasyon trombüsü sınırlamak için seçili tedavi yöntemi dir.

ANAHTAR KELİMELE R: malignite, tromboz, vena cava superior sendromu

Resim 1



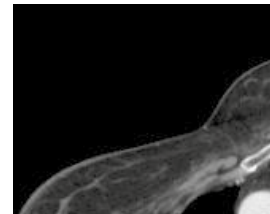
Juguler venöz dolgunluk

Resim 2



PA Akciğer grafisinde mediastende genişleme ve aort topuzunda belirginleşme

Resim 3



BT' de superior vena cava' da trombüs görünümü

POSTER PRESENTATIONS

PS-0682 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Alkol Yoksunluk Sendromu

Pınar Koptur¹, Hidir Yılmaz¹, Cem Akman¹, Ülkü Arslan¹, Ahmetali Sezer¹, Mustafa Karakuş¹, Havva Şahin Kavaklı¹

¹Yıldırım Beyazıt Ünv Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Alkol yoksunluk semptomları en son alkol alımından 6 saat-1 gün sonrasında başlar. Birinci dönem hastada anksiyete, uykusuzluk, iştah kaybı, yorgunluk, titreme, depresyon, çarpıntı görülür. İkinci dönem 1-3 gün arası dönemde oluşur. Kan basıncı artışı, vücut ısı artışı, solunum sayısı artışı, düzensiz kalp ritmi mental konfüzyon bulgular arasındadır. Üçüncü dönem bulguları 1 hafta sonra başlar. Halüsinasyon, ateş, nöbetler, ciddi konfüzyon ve ajitasyon olabilir.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta nöbet geçirme nedeniyle acile getirildi. Hastanın bilinci getirildiğinde konfüze idi. Tansiyon arteriyel 150/90, nabız 126/dk, saturasyon O2 %98 idi. Alınan kan örnekleri incelemesi sonucu glukoz 207 mg/dl, üre 24 mg/dl, kreatin 1,12 mg/dl, AST 109 U/L, ALT 94 U/L, GGT 434U/L, sodyum 142 mmol/l, potasyum 3.8 mmol/l, beyaz küre 8,68, hemoglobin 14, platelet 102 saptandı. Beyin tomografi görüntülemesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya 18 mg/kg dan intravenöz olacak şekilde fenitoin tedavisi başlandı. Daha önce alkol aldığı ve alkol bağımlılığı tedavisi almaya başladığı, iki haftadır alkol almadığı öğrenilen hasta alkol yoksunluk sendromu tanısıyla yatırılarak takip edildi.

SONUÇ: Alkol bağımlısı hastalarda acile 112 tarafından sıkça getirilen olgular arasındadır. Hastalarda basit iştah kaybı, uykusuzluk gibi semptomlardan epileptik atak, mental konfüzyon tablosuna uzana daha ağır bulgulara rastlanabilir. Bu vakada olduğu gibi alkol yoksunluğu unutulmaması gereken tanılar arasında olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: ANAHTAR KELİMELE: Alkol, Epilepsi, Yoksunluk Sendromu, Alkol Bağımlılığı

PS-0683 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Sekonder Spontan Pnömotoraks

Pınar Koptur¹, Hidir Yılmaz¹, Mustafa Karakuş¹, Ahmetali Sezer¹, Cem Akman¹, Ülkü Arslan¹, Havva Şahin Kavaklı¹

¹Yıldırım Beyazıt Ünv Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Sekonder spontan pnömotoraks (SSP) altta yatan pulmoner hastalığı bulunanlarda spontan olarak oluşur. Eşlik eden hastalık genellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olmakla birlikte diğer akciğer hastalıkları da rapor edilmiştir. SSP ve primer spontan pnömotoraks (PSP) için en sık görülen iki semptom etkilenen tarafta göğüs ağrısı ve nefes darlığıdır. SSP ye eşlik eden semptomlar PSP'ye göre daha ciddidir, çünkü SSP'de pulmoner rezervler düşüktür.

OLGU: KOAH nedeniyle takipli hasta solunum sıkıntısı ve batıcı tarzda göğüs ağrısı nedeniyle acile başvurdu. Hastanın gelişte saturasyon O2 78, nabız 124 /dk, tansiyon arteriyel 100/60 mm hg idi. Fizik muayenede ac sesleri dinlemekle sol tarafta azal mıştı. Hastadan tetkik için alınan kan örneklerinde glukoz 113mg/dl, üre 29 mg/dl, kreatinin 0.77 mg/dl, AST 144 U/L, ALT14 U/L, sodyum 144 mmol/l, potasyum 5.18 mmol/l, troponin 0.02 U/l, beyaz küre 11.29, hemoglobin 14.8, hematokrit 45.3, platelet 263 olarak saptandı. Hasta monitörize edildi, O2 2-4 lt/dk tedavisi ve damaryolu açılarak %0.9 serum fizyolojik infüzyon başlandı. Toraks tomografisinde de kalp ve mediastinal yapılar sola doğru çekilmiş, toraks ön arka çapı artmış olduğu görüldü. Her iki akciğerde sentrilobuler paraseptal amfizematöz havalanma artışı ve yer yer gelişmiş ince cidarlı paraseptal hava bülleleri mevcuttu. Sağda daha belirgin olmak üzere parankim kaybıyla birlikte giden geniş hava bülleleri vardı. Her iki akciğer üst lobta tüberküloz sekeli fibroskatisyel ve atelektatik değişiklikler mevcuttu. Sol akciğer alt lob antero ve lateralbazal segment periferinde içinde hava bronkogramı izlenen parankimal konsolidasyon vardı. Hasta göğüs cerrahisine sekonder spontan pnömotoraks olarak konsülte edildi. 32F toraks tüpü ile sualtı drenaj sağlandı.

SONUÇ: Kronik akciğer hastalığı olan vakalar acile sıkça nefes darlığı göğüs ağrısı şikayetiyle acil servislere başvurmaktadır. Klinik olarak hastalar çoğunlukla hipoksiktir. Bu hastaların değerlendirilmesinde akciğerlerde bülüllü oluşumların olabileceği ve bu büllelerin patlamasına bağlı sekonder spontan pnömotoraks olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: ANAHTAR KELİMELE: SSP,PSP,KOAH,Göğüs Ağrısı,Nefes Darlığı

PS-0684 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Erken tanı ve tedavi için ne yapılmalı? Genç erişkin hastada akut böbrek yetmezliği olgusu

Doğan Karademir, Bora Kaya, Serkan Yılmaz

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Yatan hastalarda akut böbrek yetmezliğinin(ABY) tahmini insidansı %2-5 olarak bildirilmiştir. Kronik yetmezlikte yorgunluk, kilo kaybı, iştahsızlık, noktüri, uyku bozuklukları ve kaşıntı bulunabilir. ABY'de ise benzer semptomlar daha kısa sürede görülür.

Olgumuzda acil servise halsizlik, iştahsızlık, bulantı gibi spesifik olmayan semptomlar ile başvurarak yeşil alana triaj edilen 20 yaşındaki hastada tespit edilen akut böbrek yetmezliği vakası sunulacaktır. Bu vaka ile sık görülen ve mortal seyredabilen ABY'nin tartışılmasının yanında acil servis triaj sistemindeki aksaklıklara dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 20 yaşında bayan hasta halsizlik ve iştahsızlık şikayetleriyle acil servise başvurdu. Vital bulguları TA:130/80mmHg, Nabız:71/dk Ateş:36.2 derece olan hastanın triajdan yeşil alana alınmıştı. Bu şikayetleri 1 aydır devam etmekte olan hasta bir kez gribal enfeksiyon geçirmiş ancak tamamen düzelmiş. Son 2 gündür şikayetlerine bulantı eklenmesi üzerine başvurduğu dış merkezdeki hemogram tetkikinde hemoglobin 6.5mg/dL olması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Özgeçmişinde 2 ay içinde adet kanamaları nedeniyle kadın doğum tarafından takipte olduğu, yumurtalık kisti olduğu ve adını bilmediği bir hormon ilacı kullandığı öğrenildi. Sistem muayenelerinde hastanın genel görünümü halsiz, soluk ve orta-kötüydü, periferik ödemi veya ek bulgu yoktu. Tetkiklerinde Hgb:6.5mg/dL Htc:%19.8 Wbc:8.0mgd/L Plt:187000 Üre:208mg/dL Kreatinin:10.1mg/dL K:5.38 mmol/L glukoz:88 mg/dL, Venöz kan gazında pH:7.27 pCO2:33.7 HCO3:15.2mEq/L BE:-11.6mmol/L İdrarda: protein(+++), eritrosit(+++) ve lökosit(+++) olarak görüldü. Hasta bu haliyle akut böbrek yetmezliği olarak kabul edilerek sıvı replasmanı başlandı ve kan transfüzyonu hazırlıkları yapıldı. Nefroloji konsültasyonu istenilen hastaya acil diyaliz planlanarak, nefroloji servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: ABY'de renal hasarlanma ve mortalite oranı arasında neredeyse doğrusal bir ilişki vardır. Renal hasar yoksa %4.4 olan mortalite, 3. Düzey hasarlanma durumunda %41.1'e yükselmektedir. Erken tanı ve dikkatli sıvı dengesi, nefrotoksik ilaçlardan kaçınılması, doğru tanısal araştırmalar gibi destekleyici yaklaşımlarla müdahale, ABY sağ kalımını artırmaktadır.

Triaj mevcut kaynaklara göre hasta önceliklendirme olarak tanımlanabilir. Vital bulgular acil servislere triajın bir parçası olarak tanı, hastaların kötüleşmesini belirlemek, yoğun bakım ihtiyacını belirlemek gibi birkaç yolla kullanılmaktadır.

Olgumuzda başvuru şikayetlerinin 1 aydır olması, spesifik olmaması ve vital bulgularının normal olması üzerine yeşil alan triajı yapılmıştır. Ancak hastada mortalitesi %41.1'e yükselebilen ABY tablosu mevcuttu. Bu istenmeyen durum triajda hekim olmadığının hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinin göz önüne alınmaması, mevcut triaj sisteminin hastanın vital bulguları ve semptomlarına odaklanması ile açıklanabilir.

SONUÇ: Erken tanı ve tedavinin sağlanması açısından acil servise başvuran hastaların en azından ilk 24 saat içerisinde yapılan tetkiklerinin triajda dikkate alınmasının sağlanması, vital bulguların normal olsa dahi hastaların genel durumlarının triaj sınıflandırmasını doğrudan belirleyecek faktörler arasına alınması atipik şikayetlerle başvuran hastaların hızlı ve efektif değerlendirmesine katkı sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: akut böbrek yetmezliği, triaj, renal yetmezlik

PS-0685 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Serebrovasküler Hastalık mı? Metabolik Ensefalopati mi?

Behnan Gülünay¹, Ahmet Burak Oğuz², Merve Ekşioglu³, Müge Günalp Eneyli⁴

¹Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

²Gümüşhane Devlet Hastanesi, Acil Servis, Gümüşhane

³Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Acil servislere çoğunlukla, serebrovasküler olaylar ile benzer klinik semptomlarla gelen ensefalopatiler arasında ayırıcı tanıya gidilmesi gerekmektedir. Ensefalopatiler içinde de metabolik nedenli olanlar önemli bir grubu oluşturmaktadır. Bu yazıda acil servise bilinç değişikliği ve fokal kas gücü kaybı ile gelip akut iskemik inme ön tanısıyla tetkik edilen, sonrasında sağ kalp yetmezliği ve buna ikincil hipoksik karaciğer hastalığı sonrası metabolik ensefalopati tanısı alan hasta sunulmuştur.

OLGU: 86 yaşında, erkek hasta anlamsız konuşma, yakın akrabalarını tanıyamama ve desteksiz oturamama şikayeti ile getirildi. Benzer bilinç bulanıklığı şikayeti ile iki hafta önce dış merkez

POSTER BİLDİRİLER

acil servise götürülen hastaya acil servisteki 2 gün takibi sonrası TIA tanısı konması üzerine hastanemiz nöroloji polikliniğine kontrol amaçlı geldiğinde kliniği kötüleşen hasta acil servise getirildi. Hastanın bilinen astım, hipertansiyon ve atrial fibrilasyon tanıları mevcut. Bu hastalıkları için düzensiz olarak spiriva inhaler, inflacort inhaler, delix 2.5mg tb, karvedilol tb ve coumadin 5mg tb kullanıyor.

Hastanın acil servisimizde yapılan ilk muayenesinde gözlerini ancak ağırlı uyaranla açtığı, sözel uyarılara inilti şeklinde ses çıkardığı ve ağırlı uyaranı sağ eliyle lokalize ettiği görüldü. Kraniyal BT'de kanama veya kitle bulgusu saptanmadı, serebral atrofi mevcuttu. Akut SVO ötanısıyla çekilen diffüzyon MR'da akut süreçte iskemik bulgusuna rastlanmadı. Öyküsü derinleştirilen hastanın 3 gün önce Ümrüye ziyaretinden döndüğü orada ÜSVE tanısıyla akciğer tıkanıklığına ilişkin bulguların öğrenilmesi üzerine hastada menenjit gelişmiş olabileceği düşünüldü ve hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS örneğinin direkt mikroskopik incelemesinde PNL ve mikroorganizma görülmedi, kültürde üreme olmaması üzerine bu tanıdan uzaklaşıldı. Sjögren sendromu, AFAS, aspirasyon pnömonisi, kollagen doku hastalığı, hematolojik malignite, vaskülit gibi birçok ötanının düşünüldüğü hastada çalışılan otoantikör düzeyleri normal olarak geldi. Acil serviste takibi sırasında bilinç düzeyindeki açılıp kapanmalar nedeniyle ensefalopati olabileceği düşünüldü ve ensefalopati ötanısıyla EEG çekildi ve metabolik ensefalopati ile uyumlu olarak raporlandı. Kan amonyak düzeyi 121 olarak geldi. Bu bulgular üzerine hastada hipoksik karaciğer hastalığı düşünüldü ve yapılan hepatobilier ultrasonografide hepatik venlerde ve intrahepatik safra yollarında genişleme görüldü. EKO'da sağ kalp yetmezliği bulguları görüldü. Hasta atrial fibrilasyon, kalp yetmezliği tanıları ile medikal tedavinin devamı amacıyla kardiyoloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Nörolojik muayenede nadiren fokal bulguya rastlanması durumunda serebrovasküler hastalıklarla klinik benzerlik göstereceğinden ensefalopati tanısını koymada sıkıntılar veya gecikmeler olabilmektedir. Bununla birlikte ensefalopatının temelinde yatan bozukluğun ortaya çıkarılması da iyi bir anamnez ve iyi bir klinik yaklaşımı gerektirmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: ensefalopati, kalp yetmezliği, serebrovasküler hastalık

AuthorToEditor: Çalışmalarınızda başarılar dilerim...

PS-0686 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil serviste nadir rastlanan ateş yüksekliği sebebi: Nöroleptik Malign Sendrom

Çağrı Yetiş¹, Serhat Örün², Ayhan Aköz¹, Ali Duman¹, Kenan Ahmet Türkoğan¹, Bekir Dağlı¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aydın

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çorum

GİRİŞ: Nöroleptik Malign Sendrom (NMS), nöroleptik ilaçların kullanımı ile oluşan, hayatı tehdit edici bir reaksiyondur. Genellikle nöroleptik tedavinin ilk 2 haftası içinde başlar. NMS hastalarının %50'sinde ateş, kas rijiditesi, mental durum değişikliği ve otonom dengesizlik tetradı ile kendini gösterir. Bazı organik ve psikiyatrik bozukluklara olan benzerliğinden dolayı bu sendrom gözden kaçabilir veya tanı koymak zorlaşabilir. Tedavide dopamin agonistleri, amantadin ve dantrolen kullanılmaktadır. Bu vakayı sunmaktaki amacımız acil servise sebebi bilinmeyen yüksek ateşle gelen hastalarda nöroleptik ilaç alımını sorgulamanın hayat kurtarıcı olabileceğini ortaya koymaktır.

OLGU: 43 yaşında kadın ateş yüksekliği ve bilinç bulanıklığı ile acil servisimize getirildi. Özgeçmişinde şizofreni tanısı olan hastanın olanzapin ve lityum kullanımı mevcuttu. Acil başvurusundan 5 gün önce psikiyatri servisinde edilen hastada öğleden sonra titreme ve ateş yüksekliği şikayeti başlamış. Bilinci kapanan hastanın anlamsız konuşmaları ve hareketleri olmuş. Hasta acile başvuruğunda ateş: 41,1°C, TA: 90/60 mmHg, nabız: 133 /dk, O2 saturasyonu %99, kan şekeri: 170 mg/dl idi. Fizik muayenesinde akciğerlerde bazal segmentlerde ralleri olan hasta takipneikti. Pupiller izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksleri alınıyordu, bilinci konfü, oryantasyon ve kooperasyonu bozuktu. Ağırlı uyarana sağ üst ekstremitelerde fleksiyon yanıtı alınıyordu, babiniski refleksleri bilateral negatif olan hastanın derin tendon refleksleri dört ekstremitelerde alınıyordu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 18.500 K/mm³, Na:122 mmol/L, CRP:1.68 mg/L, CK:702 U/L olması dışında özellik yoktu. PA-AC grafisi normaldi. Hastaya rutin laboratuvar tetkikleri, kan ve idrar kültürleri alındıktan sonra periferik soğutma, antipiretik tedavi ve hidrasyon başlandı. Uygulanan semptomatik tedaviye rağmen ateşi 40°C altına düşmedi. Bilinç bulanıklığı olması nedeniyle santral görümlüleme planlandı, hasta obez olduğundan MR görümlüleme yapılamadı. Hastanın çekilen kraniyal BT'sinde akut patoloji saptanmadı. Ateş ve bilinç bulanıklığı olan hasta nöroloji ve enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Nöroloji, santral sinir sistemi enfeksiyonunu dışlamak için BOS örnekleme ve CK yüksekliği olan hastada malign hipertermi düşünerek anestezi bakışı önerdi. Enfeksiyon hastalıkları hastada santral ateş düşündü. Hiponatremisi olan hastanın tedavisine nefrolojinin önerisiyle %3'lük hipertonic NaCl eklendi. BOS örnekleme patoloji saptanmayan hasta NMS ön tanısıyla anestezi tarafından yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Periferik soğutma, nazogastrik sondadan soğuk SF ile yıkama, soğuk SF IV infüzyonu, Dantrolen, Tiopental infüzyonu tedavilerine rağmen hastanın ateşi 43°C nin altına düşürülemedi. Ertesi gün kardiyak arrest gelişen hastada kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt alınmadı ve hasta kaybedildi.

SONUÇ: NMS antipsikotik tedaviye bağlı oluşan, mortalitesi yüksek, tanısı zor ve şüpheliye dayanan bir hastalıktır. Antipsikotik ya da dopaminerjik ajan kullanan hastalarda; özellikle sebep olmaksızın vücut ısı 38 derecenin üzerinde olan, bilinç değişikliği olan, serum CK düzeyinde artış saptanan hastalarda akıldaki tutulması hayatı önem taşıır.

ANAHTAR KELİMELE: Nöroleptik Malign Sendrom, Acil serviste sebebi bilinmeyen ateş, Dantrolen

PS-0687 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Yoğun bakımda mekanik ventilasyon ve hemodiyaliz gerektiren diyabetik ketoasidoz olgusu

Ahmet Dede¹, Fulya Yılmaz Duran¹, Özgür Duran², Hazal Aytoğan¹

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Diyabetik ketoasidoz (DKA) diyabetin en önemli ve hayatı tehdit eden komplikasyonudur. Tüm DKA hastalarında mortalite %1-10 arasında değişmektedir. Erken tanı ve tedavi, sağlık ekibinin deneyimi ve hasta uyumunun artması son zamanlarda DKA vakalarında azalmaya dolayısı ile mortalite oranlarında düşmeye neden olmuştur. Sıklıkla Tip 1 diyabetli hastalarda görülmekle beraber, Tip 2 diyabetli hastalarda katabolik stres oluşturan akut hastalıklar görülme riskini artırır. DKA'a hazırlayıcı faktörlerde enfeksiyon (%40) (En sık pnömoni ve üriner sistem enfeksiyonları), yeni başlayan Tip 1 diyabet (%15), insülin tedavisindeki uyumsuzluklar (%25) ve diğer nedenler (SVO, alkol, stres, cerrahi, gebelik) başı çekmektedir. Özellikle bulantı-kusma, karın ağrısı, nefes darlığı, ağız kuruluğu, poliüri, polidipsi, kilo kaybı sık görülen semptomlardır. Hiperglisemi (glüköz>300mg/dl), asidemi (ph<7,3 veya HCO₃<15 mEq/l) ve ketonüri ve/veya ketonemi üçlüsü çoğunlukla tanı için yeterlidir. DKA'da tedavinin amacı serum glüközünü normal değerlere getirmek, idrar ve serumdaki keton cisimlerini temizlemek, elektrolit dengesini düzeltmek, dolaşım hacmini ve doku perfüzyonunu düzenlemek ve uygun tedavi ile tekrarını önlemek olmalıdır. Burada yoğun bakımda takipleri sırasında mekanik ventilasyon ve hemodiyaliz tedavisine gereksinim duyan DKA olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 41 yaşında erkek hasta, 15 yıldır Tip 2 diyabet tanısıyla takip ediliyor, son 3 yıldır insülin tedavisi alıyor. Son birkaç gündür kendi isteğiyle insülin tedavisini uygulamayan olgu, bulantı-kusma, solunum sıkıntısı şikayetleriyle acil servise başvurmuş. Bilinç konfü, vital parametreleri stabil olan olgunun, laboratuvar tetkiklerinde AKG' da pH: 6,9 pCO₂:25 mmHg PO₂: 48 mmHg HCO₃:6,2 glüköz: 555 mg/dL, üre: 55 mg/dL, kreatinin 1,8, Na:122, K:3,5, Cl:91 mEq/L, HgA1c:12,9, idrarda keton ++ saptanmış. PA akciğer grafisinde pnömoni ile uyumlu infiltrasyonlar saptanan olgu, acil serviste ilk tedavisi uygulandıktan sonra, Dahiliye servisinde izleme alınmış. Bilinç kaybının artması ve solunumunun yüzeyleşmesi üzerine Anestezi Yoğun Bakım Ünitesine alına olgu, entübe edilerek mekanik ventilatörde izleme alındı. Gün aşırı 3 seans hemodiyaliz uygulanan olgu, 13 gün sonra ekstübe edildi. 2 gün ekstübe takip edilen olgu, Dahiliye yoğun bakım ünitesine devredildi.

SONUÇ: DKA, diyabetin akut komplikasyonları arasında en sık görülen ve hayatı tehdit eden, en iy merkezlerde dahi mortalite oranı % 5 civarında seyreden komplikasyonudur. Ülkemizde DKA tablosunun oluşumunda en büyük problem tedaviye uyumsuzluk ve enfeksiyonlardır

ANAHTAR KELİMELE: diyabetik ketoasidoz, mekanik ventilasyon, hemodiyaliz

PS-0688 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Genç hastada akut renal enfarkt

İlker Akbaş¹, Abdullah Osman Koçak¹, Ömer Faruk Gemiş¹, Saim Özbeğ Şebin², Zeynep Çakır¹

¹Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

²Department of Physiology, Ataturk University, Erzurum, Turkey

GİRİŞ: Böbrek kan akımının kısmen veya tamamen kesilmesiyle oluşan akut renal enfarkt (ARE) tüm acil servis başvurularının yaklaşık olarak % 0,007'sini oluşturan oldukça nadir bir tanıdır. Renal enfarkta özel klinik bulgu ve belirlenimin olmaması, tanısının benzer semptomatolojiye sahip olan ve daha sık olarak görülen üriner sistem taş hastalığı, lumbago veya diğer karın içi patolojilerle karışması ve dolayısıyla klinik olarak ayırıcı tanıda ilk sıralara konulmaması nedeniyle gerçek insidansını tahmin etmek zordur. Bu hastalık her iki böbreği ve cinsiyeti eşit oranda etkiler ve en sık 6.dekadda görülür. 50 yaşından büyükler, tromboza yatkınlığı olanlar (daha önce geçirilmiş tromboembolik olay) ve yeterli antikoagülan tedavi kullanmayan kronik AF'li

POSTER PRESENTATIONS

hastalar ARE için yüksek risk oluşturur. Tek taraflı yan ağrısı ve hematüri en sık rastlanan semptomlardır. Aynı zamanda hastalar ateş, bulantı ve kusmadan da şikâyet ederler. Serum laktat dehidrojenaz (LDH) ve beyaz küre (WBC) düzeyleri çoğunlukla yüksektir. Kesin tanı bilgisayarlı tomografi (BT) ile konulur.

VAKA: 31 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı, kramp tarzında karın ağrısı, bulantı ve terleme şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. 1 gün önce aniden başlayan sol böğür ağrısı zamanla tüm karna yayılmış. Başlangıcından beri şiddeti ve karakteri aynı olan karın ağrısına son 5-6 saatte bulantıda eşlik ediyormuş. Ağrıyla birlikte olan herhangi bir üriner sistem yakınması ve idrar çıkışında azalma yoktu. Hastaya 5,5 yıl önce akut koroner sendrom ön tanısı ile kardiyak anjiyografi yapılmış fakat herhangi bir patoloji tespit edilmemiş. Hastanın düzenli kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Vital bulguları normal sınırlardaydı. Yapılan fizik muayenesinde sadece suprapubik bölgede hassasiyeti mevcutken karnında rebound ve defansı yoktu. Sol KVAH mevcuttu. Hastanın laboratuvar bulgularında beyaz küre yüksekliliği (WBC:19700) vardı. İdrar tetkikinde ise WBC:18, RBC:2 olarak geldi. EKG'si normal sinus ritmindeydi. Bu hali ile hastanın laboratuvar bulgularının renal taşı ve idrar yolu enfeksiyonunu desteklemesine rağmen, karın muayenesinin rahat olmaması ayrıca ağrının tipinin iskemik vasıfta olması nedeniyle hastaya akut batının diğer sebeplerini dışlamak ve renal enfarkt ön tanısı ile kontrastlı abdominal BT çekildi. Abdomen BT'de sol böbrek yaklaşık üçte birlik kısımda kontrast tutulumunun olmadığı görüldü (figüre1). Hasta renal enfarkt tanısıyla üroloji kliniğine yatırıldı. Burada antibiyoterapi, düşük molekül ağırlıklı heparin ve semptomatik tedavi başlanılan hasta yatışının 3. gününde kendi isteğiyle hastaneden ayrıldı.

SONUÇ: Renal enfarktüs pek çok hastalığı taklit etmesi nedeniyle acil serviste sıklıkla ilk planda akla gelmeyen bir tanıdır. Tanı konulmadığı zaman böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlarla neden olabilir. Kolik tarzında olmayan ağrı, bulantı, kusma varlığında klinisyen renal enfarkt düşünmelidir

ANAHTAR KELİMELE: akut renal enfarktüs, genç hasta, ürolojik acil,yan ağrısı

PS-0689 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Genç Yaşta Görülen İskemik Serebrovasküler Hastalık

Atıf Bayramoğlu, Ömer Faruk Gemiş, Ayşe Şenyurt, Ahmet Toksoy

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Serebrovasküler hastalık(SVH); algılama, motor ve duyu fonksiyonlar, konuşma ve mental yeteneklerde ortaya çıkan bozukluklarla karakterize bir hastalıktır. Lezyona uğramış beyin hemisferinin karşı tarafındaki alt ve üst ekstremitelerde hareket ve duyu kaybı gelişir. SVH yaş ortalamaları 47-54 arasında değişmektedir.

VAKA: 22 yaşında erkek hasta gece ani başlayan sağ tarafında tutmama şikayeti ile acil servisimize sevk edildi. Geliş vital bulguları normal sınırlardaydı. Anamnezde hastanın askeri personel olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenede sağ üst ve alt ekstremitede tam güç (0/5) kaybı vardı. Sağ santral fasyal paraliz bulguları mevcuttu. Konuşması dizartrik idi. Sağ tarafta babinski (+) olarak değerlendirildi. Bu hali ile hastaya önce bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekilerek hemorajik SVH dışlandı. Sonrasında çekilen Difüzyon Magnetik Rezonans Görüntüleme sonucu internal kapsül posteriorunda difüzyon kısıtlılığı tespit edildi. Akut İskemik SVH tanısı ile hasta nöroloji kliniğine devredildi.

SONUÇ: SVH genel olarak orta-ileri yaş hastalığı olarak kabul edilebilir. Askerlik gibi sağlık hizmeti istismarının sık görüldüğü durumlarda SVH, temaruz (simülasyon) ile karıştırılabilir. Ancak nadiren de olsa genç sağlıklı bireylerde de SVH görülebileceği aklında tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Hemipleji, Serebrovasküler Hastalık, Strok, İnme

PS-0690 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Malignte İle Birlikte Splenik Enfarkt

Ömer Faruk Gemiş, Serdar Yaşar, Alpaslan Ünlü, Zeynep Çakır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Splenik infarkt dalak damar tıkanıklığı sonrası gelişen parankimal iskemik ve doku nekrozunu ifade eder. İnfarkt segmental yada global olabilir. Splenik infarkt multifaktöriyel etkenlerin etiyolojide rol oynadığı, akut karın tablosunun nadir bir nedenidir. Etiyolojisinde en sık hematolojik hastalıklar, ikinci sıklıkta tromboembolik durumlar, daha nadir olarak da vasküler hastalıklar, anatomik bozukluklar ve kollagen doku hastalıkları bulunmaktadır.

VAKA: 55 yaşında bilinen Kronik Lenfositik Lösemili erkek hasta 3-4 gündür devam eden karında şişlik ve sol yan ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın vital bulgularında, TA:95/70 Nb: 98/dk SS:18/dk Ateş:36,7°C Sat:%94 idi. Yapılan fizik muayenede batında sol üst kadranda belirgin hassasiyet mevcut, perküsyonla traube alanında matite mevcuttu. Sol kostovertebral açı hassasiyeti vardı. Laboratuvar tetkikleri, PLT:89000 /µL dışında normal sınırlardaydı. Çekilen kontrastlı bilgisayarlı batin tomografisinde dalak ileri derecede büyümüş idi. Dalak üst pol medialinde hipodens infarkt ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta takip ve tedavi amacıyla genel cerrahi kliniğine devredildi.

SONUÇ: Splenik infarkt nadir görülen bir akut batin nedenidir. Özellikle hematolojik malignitesi olan hastalarda sol üst kadranda ağrısı splenomegaliye bağlanabilir. Medikal tedavi ile düzelmeye şansı olan bu hastalarda splenik infarkt olabileceği aklında tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Dalak Enfarkt, KLL, Splenik Enfarkt, Yan ağrısı

PS-0691 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Menenjit Benzer Bir Kraniofaringioma

Ömer Faruk Gemiş, Ayça Çalbay, Mevlana Ömeroğlu, Atıf Bayramoğlu

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Kraniofaringioma, Rathke kesesi artıklarındaki skuamöz epitelden gelişen, benign tümörlerdir. Genellikle sellar/suprasellar bölgeye yerleşen bu tümörler tüm intrakranial kitlelerin %1-2 sini oluştururlar. Patolojik olarak adamantinomatöz ve papiller olmak üzere iki alt tipi mevcuttur. Yerleşim yerleri itibarı ile genellikle endokrin disfonksiyonlar ve görme bozuklukları ile prezente olurlar. Hastalar, baş ağrısı, bilişsel değişiklikler ve bulantı/kusma gibi bulgularla da başvurabilirler

VAKA: 58 yaşında erkek hasta bir gündür devam eden ateş, bulantı görme ve şuur değişikliği ile acil servise başvurdu. Hastanın vital bulguları Ateş:38,9 °C dışında normal sınırlardaydı. Fizik muayenesinde şuur somnole idi. Diğer sistemik muayenesi normal idi. Laboratuvar tetkikleri normal idi. Hastanın ateşini açıklayacak herhangi bir enfeksiyon bulgusu yoktu. Alınan anamnezde birkaç yıldır dönem dönem benzer şikâyetleri olduğu öğrenildi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde(BBT) sellar bölgede 33x39 mm boyutlarda kitle ile uyumlu görünüm izlendi. BBT radyoloji tarafından kraniofaringioma olarak yorumlandı. Hasta takip ve tedavi amacıyla nöroşirürji kliniğine devredildi.

SONUÇ: Sellar bölge kitleleri daha çok hormonal değişikliklerle ilgili bulgular verirler. Ancak nadiren şuur değişikliği ve ateş gibi nonspesifik bulgular ile de prezente olabilirler. Bu hastalarda iyi bir anamnez ve fizik muayene klinisyeni intrakranial kitleye yönlendirebilir. Bu hastalarda bası semptomları özellikle sorgulanır, doğru bir görüntüleme yöntemi tercih edilirse hızlıca tanı konulabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: İntrakranial Kitle, Kraniofaringioma, Menenjit

PS-0692 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Tiflitis

Mücahit Emet, Ömer Faruk Gemiş, Ayşe Şenyurt

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

GİRİŞ: İmmünsüpresif hastalarda mortalitesi oldukça yüksek sendromlardan biri de Tiflittir. Literatürde solid tümör nedeniyle kemoterapi alan hastalarda görülme sıklığı %5, mortalite oranı %30-50 olarak bildirilmektedir. Başlıca bulguları ateş ve karın ağrısı olan bu tablo, çoğunlukla kullanılan sitotoksik ajanların barsak mukozasında oluşturduğu hasar sonrasında gelişmektedir. Tanısı ultrasonografi ve bilgisayarlı batin tomografisi (BBT) ile konulur. En çok tutulan barsak segmenti çekumdur. Batın BT'de çekum duvar kalınlığının 4 mm'den fazla olması tanı lehine yorumlanmalıdır. Klinik olarak kötüleşen ve komplikasyon gelişen hastalarda cerrahi müdahale düşünülmelidir. Yoğun medikal tedavinin uygulanması ile mortalitenin azaltılabileceğini vurgulamaktır.

VAKA: 42 yaşında kadın hasta acil servisimize nötropenik ateş ve dirençli gastroenterit tanısıyla sevk edildi. Bilinen akciğer malignitesi olan hastanın 10 gündür devam eden karın ağrısı ve ishal şikayeti vardı. Vital bulgularında TA:90/65 mmHg Nb: 105/dk SS: 20/dk Sat: %85 Ateş: 38,3 °C idi. Fizik muayenesinde palpasyona batında yaygın hassasiyet, sağ alt ve üst kadranda

POSTER BİLDİRİLER

belirgin olmak üzere defans ve rebound mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde; WBC:700 / μ L, Nötrofil: 400 / μ L, Hgb:8.8 g/dl PLT:19000 / μ L idi. Hastada bu hali ile ön planda "Tiflitis" düşünülüp kontrastlı BBT çekildi. BBT'de barsak anslarında belirginleşme ve inflamasyon izlendi. Hasta tiflitis tanısı ile Dahiliye Yoğun Bakım kliniğine devredildi.

SONUÇ: Malignitesi olup kemoterapi alan hastalarda karın ağrısı ve ateş daima dikkate değer semptomlardır. Ateş, nötropeni ve karın ağrısının bir arada bulunduğu hastalarda Tiflitis akılda tutulmalıdır. Çünkü Tiflitis nadir görülen ancak mortal seyreden bir onkolojik acil durumdur. Bu nedenle Acil Tıp Hekimleri bu konuda dikkatli olmalıdırlar.

ANAHTAR KELİMELEER: Tiflitis, Onkolojik aciller, Nötropeni

PS-0693 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Akut arter trombüsü ve SVO birlikteliği

Serhat Koyuncu¹, Serhat Karaman²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

²Tokat Devlet Hastanesi, Acil Servis, Tokat

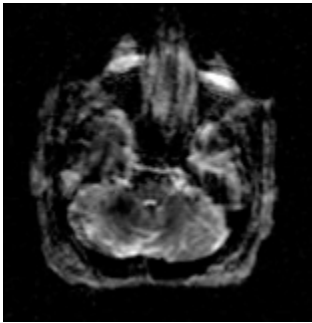
Acil servis hasta bakışı açısından hekimlik sanatının en zor branşlarından birisidir. Hastaların değerlendirilmesi, eksiksiz tanı konulması, doğru bölüme yönlendirilmesi tıp dünyasının gelişim dönemlerinde en sorunlu konular arasında olmuştur. Bir hastanın tanısının doğru konulabilmesinde dikkat edilmesi gereken en önemli husus fiziki muayenedir. Vakamızda serebrovasküler iskemi ile akut arter trombüsünün birlikteliğinde tanının eksiksiz konulabilmesi için fiziki muayenenin ne kadar önemli olduğunu göreceğiz.

84 yaşında erkek hasta acil servise sol kolda uyuşma, ağrı ve bilinç değişikliği şikayeti ile getirildi. Yaklaşık 1 saat önce şikayetleri başlayan hastanın GKS:15 tansiyon arteriyel 150/90 ve diğer vital bulguları normal değerlerde idi. Fiziki muayenesinde sol üst ekstremitede hastanın 3/5 kuvvet kaybı, sol alt ekstremitede 2/5 oranında kuvvet kaybı olduğu görüldü. Hastanın sol üst ekstremitede nabızları aksiller de dahil olmak üzere alınamamaktaydı. Ön tanı olarak aort diseksiyonu, serebrovasküler hastalık, periferik arter embolisi düşünülen hastaya tanıya yönelik olarak kranial tomografi, difüzyon MR ve BT anjiyo istendi. Difüzyon MR görüntülerinde sağ serebellum düzeyinde akut infarktla uyumlu hiperintens alan izlendi. Sonrasında çekilen BTanjiyo görüntülerinde eş zamanlı olarak hastada subklavian arter trombüsünün varlığı tespit edildi. Hasta acil embolektomi sonrası nöroloji tarafından takip ve tedavi amaçlı yatırıldı.

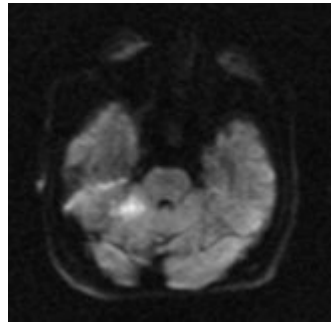
Sonuç olarak acil serviste hastayı var olan şikayetine göre değerlendiren eş zamanlı başka patolojilerinde olabileceğini, ayrıntılı olarak yapılacak bir fiziki muayene ile bu patolojilerin de belirlenebileceğini unutmamamız gerekir.

ANAHTAR KELİMELEER: arteriyel trombüs, embolektomi, serebral iskemi

sağ serebellar infarkt ADC görüntüsü



Sağ serebellar infarkt difüzyon mr görüntüsü



sol subklavian arter BT-anjiyografide akut trombüs görüntüsü



PS-0694 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Baş dönmesi şikayetiyle başvuran intrakraniyal hemoraji

Orhan Tanrıverdi, İbrahim Özlü, Ayşe Şenyurt, Murat Saritemur

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Spontan intraserebral hemoraji tanımı ile öncesinde travma öyküsü olmayan hemorajiler anlatılmaktadır. Spontan intraserebral kanamalar strokeun 3. en sık nedenidir. Çoğunlukla yüksek tansiyon değerlerinde oluşurlar. Bu hemorajilerde mortalite yüksektir. BBT (Bilgisayarlı Beyin Tomografisi) ve MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) kullanımı ile erken ve kolay teşhis imkanı vardır. Erken teşhis sayesinde tedavi yaklaşımında ve prognozda da önemli değişiklikler olmuştur. Spontan intrakraniyal hemorajilerin %80'i serebral hemisferler içerisinde olur. Büyük çoğunluğunun etyolojisinde hipertansiyon bulunur. Bunun dışında AVM'ler, tümörler, anevrizmalar, koagülasyon bozuklukları ve amiloid angiopatinde intrakraniyal hemorajiye neden olabileceği bildirilmiştir. Hastalar hemiparezi, hemipleji, şuur bozukluğu, kafa çifti sinir paralizileri, solunum bozukluğu, derin koma, epileptik ataklar gibi geniş bir semptom yelpazesine gelebilirler.

Biz bu yazımızda acile şiddetli baş dönmesi ve hafif baş ağrısı şikayetiyle başvuran intraserebral kanamalı hastamızı sunmayı amaçladık.

VAKA: Acil servisimize 70 yaşında erkek hasta aniden gelişen baş dönmesi şikayetiyle getirildi, anamnezinde baş ağrısının da olduğunu belirtti. Öncesinde bilinen hipertansiyon dışında kronik bir rahatsızlığı yok idi. Vitalleri TA: 170/110 mmHg diğerleri stabil idi. Yapılan muayenesinde, sağ kol ve bacakta minimal güç kaybı mevcut, romberg pozitif, düz çizgide yürüyemiyor idi, bunların dışındaki muayenesi normaldi. Hastanın yapılan tetkikleri sonucunda beyin BT sinde intrakraniyal hemoraji ile uyumlu görünüm saptandı. Operasyon planlanan hasta beyin cerrahi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Acil servise baş dönmesi şikayetiyle gelen hastalar nörolojik açıdan ayrıntılı muayene edilmeli ve tetkikleri istenmelidir, santral düşündürebilecek semptom ve muayene bulguları varlığında ya da riskli hasta gruplarında beyin BT ve MR gibi ileri tetkikler istenmelidir. Böylelikle santral hadiseler atlanmamış olacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: baş dönmesi, intraserebral kanamalar, beyin BT

POSTER PRESENTATIONS

PS-0695 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Ciltte akıntı ve renk değişikliği, hidradenitis süpürativa

İbrahim Özlü, Orhan Tanrıverdi, Emre Şengün, Zeynep Çakır

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Hidradenitis Süpürativa ter bezlerinden kaynaklanan bir inflamasyondur. Aksilla, meme ve perianal bölgede görülebilir. Apokrin ter bezi içeren vücut bölgelerinde iltihabi şişlikler, derin sinüs traktları, tekrarlayan abseler ve skatris oluşur. Hidradenitis Süpürativa apse odakları nedeniyle kötü kokulu akıntı yaptığı için kişisel hijyeni olumsuz etkiler. Özellikle çalışan hastalar için sosyal bir problemdir. Apokrin duktuslarda keratin tıkaçları oluşur. Bu tıkanma bezde şişmeye neden olur. Şişme sonrası enflemasyon ve bakteriyel invazyon görülür. Bakteriyel invazyon sonrası bezde rüptür oluşur. Bu rüptür sonrası komşu bezlerde etkilenir ve enfekte olur. En son cilt etkilenir. Ciltte hasar ve nekroz alanları görülür. En etkili tedavi cerrahi tedavidir. Geniş cerrahi eksizyon yapılırsa nüks ihtimali oldukça düşüktür. Defektin kapatılmasında (Rekonstrüksiyon) primer onarım, cilt greftleri ve cilt flepleri kullanılabilir.

Biz bu yazımızda acile karnında morarma ve akıntı şikayetiyle gelip hidradenitis süpürativa tanısı koyduğumuz bir hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 41 yaşında erkek hasta acil servise vücudunda karn bölgesinde ve koltuk altlarında renk değişikliği ve akıntı sebebi ile geldi. Hastanın vitalleri stabil idi. Karnında hassasiyeti ve lezyonlu bölgelerinde kaşıntısı mevcut idi. Hastanın akıntıları kokulu idi. Ciltte oluşan enfektif durumun ciltle sınırlı olup olmadığını anlamak adına çekilen tomografide ciltte sınırlı enfektif durumunun olduğu görüldü. Hastada ter bezlerinin enfektif durumu olan hidradenitis süpürativa düşünüldü. Bu halyle hasta plastik cerrahiye konsülte edildi. Hasta hidradenitis süpürativa olarak değerlendirilip tedavisi düzenlendi.

SONUÇ: Acil serviste çok sık görülmesi de ciltte görülebilen pürülan akıntılarda hidradenitis süpürativa da bir ön tanı olarak akla gelmeli. Ayrıca tanı açısından farkındalık yaratmak istedik.

ANAHTAR KELİMELE: pürülan akıntı, ter bezleri, hidradenitis süpürativa

PS-0696 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Behçet hastalığının vasküler tutulumu

Serife Ozdinc, Burcu Çoker, Zeliha Copcuoğlu, Gökhan Karamişe

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Behçet hastalığı tekrarlayan oral - genital ülserler, cilt, göz, eklem ve vasküler tutulumlarla karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Vasküler tutulum % 40 oranında görülür. Vasküler lezyonların %60-80 kadarını alt ekstremitelerde derin ven trombozları oluşturur. Vena cava gibi büyük venler de tutulabilir. Vena cava inferior trombozları iliyak ve femoral vene doğru ilerleyebilir. Bu durumda venöz kludikasyon ve abdominal kollateraller tipiktir. Bu posterde behçet hastalığı olan, karn ağrısı ve kludikasyon şikayeti ile acil servise başvuran bir hasta sunulmuştur.

OLGU: 33 yaşında erkek hasta, 4-5 gündür olan karn ağrısı, yürümekte zorlanma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 6 yıldır Behçet hastalığı olduğu öğrenildi. Soy geçmişi özelliği tespit edilmedi. Fizik muayenede; genel durumu iyi, oryante, koopere, TA: 120/70 mmHg, nabız: 84 atım/dk, SS:20 /dk, ateş: 36,20C, SO2: %98 tespit edildi. Batın muayenesinde iki taraflı alt kadranda yaygın hassasiyet ve rebound mevcuttu, defans yoktu. Diğer sistem muayenelerinde özellik tespit edilmedi. Laboratuvar değerlendirmesinde; lökositoz dışında patoloji yoktu. Behçet özgeçmişli olan ve karn ağrısı etiyolojisinde vasküler patolojiler de düşünülen hasta için görüntüleme yöntemlerine başvuruldu. Kontrastlı çok kesitli bilgisayarlı batın tomografisinde; bilateral internal ve eksternal iliyak venlerin ayırım düzeyinin proksimalinde ana iliyak venlerden vena cava inferior distaline uzanım gösteren trombus lehine dolma defekti izlendi. Hasta takip ve tedavi edilmek üzere dahiliye kliniğine devredildi.

SONUÇ: Behçet hastalığı olan hastalar, karn ağrısı ve kludikasyon şikayetleri ile acil servise başvurduğunda, trombovasküler tutulumlar özellikle vena cava trombozlarının olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Behçet hastalığı, tromboemboli, vena cava inferior, karn ağrısı, acil servis

PS-0697 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Çoklu Arı Sokmasına Bağlı Rabdomiyoliz ve ABY

Filiz Hasasu Oktay, Muhammed Arif Kaya, Kemal Demircan, Abdullah İbrahim, Harun Ayhan, Mehmet Koşargelir, Mehmet Ayranci, Mehmet Özgür Erdoğan, Mustafa Ahmet Afacan

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Alerjik reaksiyonlar etkenle maruziyetten sonra dakikalar veya saatler içinde ortaya çıkabilir. Bu reaksiyonlar lokal ürtikerden ölümcül anafilaksiye kadar değişen şiddetlerde olabilir. Anafilaksi klinik bir bulgu olup hızlı ilerleyen multisistemik seyreden bir durumdur.

Erişkinlerin %90'nın, çocukların %60'ının en az bir defa arı sokmasına maruz kaldığı belirlenmiştir. Arı alerjisi öngörülemez bir durumdur ve bazen tekrarlayan arı sokmalarından sonra alerji gelişebilir. Normal arı sokmasında ciltte ısırılan bölgede hafif kızarıklık, kaşıntı, ödem olabilir.

Bu vaka ile anafilaksi sonrası gelişen multisistemik reaksiyonun hasta üzerinde ki ciddi, yıkıcı etkisi gösterilmek istenmiştir.

VAKA: 40 yaşında yabancı uyruklu erkek hasta 112 tarafından acil servise çok sayıda arı sokması (resim 1) nedeni ile getiriliyor. Hastanın gelişinde TA:100/80, nabız: 142/dk, sO2: 95mmHg, ateş:36,7 C, SS: 16/dk. Hastanın yapılan muayenesinde bilinç açık, akciğerlerin oskültasyonunda ral yok, ronküs yok. uvula ödemi yok. Hastanın vücudunda yaygın, çok sayıda arı sokma izleri mevcut (resim 2). Laboratuvar tetkiklerinde LDH:2403, AST:1015/943/525, BUN:42/82/72, K₊:3.49/5.57/4.4, CK:715/31893/32060, CK-MB:191.9/184/84.1, troponin: 3.475/1.146/0.187, BK:22.300 (%92 nötrofil), Hgb:14.1, Hct:39.4, plt:184, laktat:2.6 olup diğer parametreler normaldi. Hipotansif seyreden hastanın takibinde idrar çıkışı çok azdı (30cc/saat). Hastanın anafilaksiye bağlı böbrek değerlerinin bozulması, karaciğer enzimlerinin ve kreatinin kinazının yükselmesi, EKG'de iskemik değişikliklerin olması nedeniyle hasta takip ve tedavi amaçlı yoğun bakım servisine yatırıldı.

SONUÇ: Anafilaksi ile gelen hastalarda ilk akla gelen solunum sıkıntısı ve uvula ödemi olmakla birlikte, bu sıkıntılar gözlenmesi bile diğer organların etkilendiği de hatırlanmalıdır. Hastanın alerjen etkenin özelliğine göre değerlendirilip, gerekirse gözlem altında tutulması ve kontrol muayene, laboratuvar tahlilleri ile takip ve taburculuğu planlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Arı Sokması, Rabdomiyoliz, ABY

POSTER BİLDİRİLER

PS-0698 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Fahr hastalığı: vaka sunumu

Şerife Özding, Zeliha Copcuoğlu, Emel Gökalp, Talip Çevik
Aydın Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Afyonkarahisar

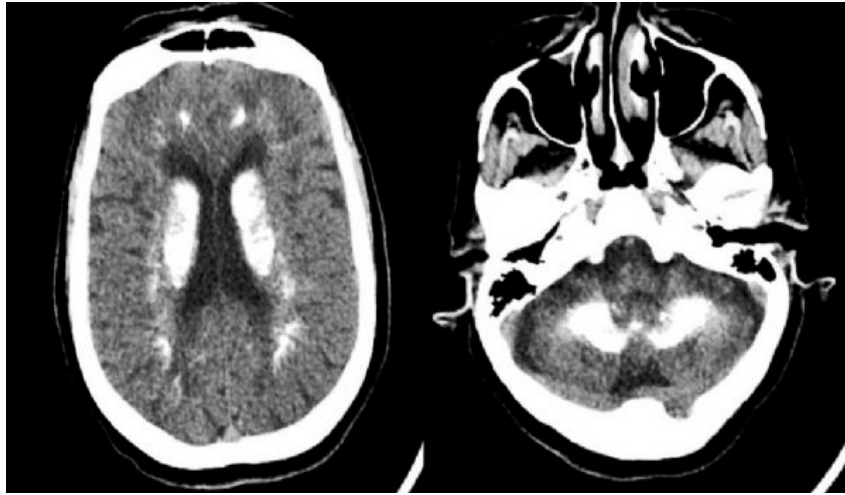
GİRİŞ: Fahr hastalığı; bazal ganglion, serebellar nükleuslar ve derin kortikal yapıların yaygın, ilerleyici kalsifikasyonu ile karakterize, ailesel, bir sendromdur. Paratiroid bozukluklar ve diğer metabolik bozukluklarla birlikte olabilir. Klinikte en sık ilerleyici mental hasar, konvülsiyon, parkinson benzeri tablo, nöropsikiyatrik davranış bozuklukları şeklinde görülür. Tanıda en yararlı görüntüleme tekniği bilgisayarlı beyin tomografisidir. Bu olgular acil servislerde subaraknoid kanama ile karışabilmektedir.

OLGU: 60 yaşında bayan hasta Afyon Kocatepe Üniversitesi Acil Servise ellerde bir iki gündür olan titreme ve denge kaybı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın öyküsünde depresyon dışında herhangi bir hastalığının bulunmadığı ve antidepresan kullanımı dışında ilaç kullanımının olmadığı öğrenildi. Genel durumu iyi, şuurlu, koopere, oryante olan hastanın vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde serebellar testlerin başarısız olduğu görüldü. Diğer sistem muayene bulguları olağandı. Laboratuvar değerlendirilmesinde anormal bir bulguya rastlanmadı. Çekilen bilgisayarlı tomografide bilateral periventriküler derin beyaz cevherde ve her iki serebellar hemisferlerde simetrik birleşme eğiliminde multipl kalsifikasyon alanları görüldü (Şekil 1). Fahr hastalığı ile uyumlu değerlendirilen hasta ileri tetkik, takip ve tedavi için nöroloji kliniğine devredildi.

SONUÇ: Fahr hastalığı acil serviste subaraknoid kanama ile karışabilen çeşitli nörolojik semptomlarla presente olabilecek bir hastalıktır. Özellikle kronik nörolojik şikayetleri olan hastalarda akılda tutulmalı, genetik geçiş açısından hasta yakınları bilgilendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Fahr hastalığı, serebellar testler, acil servis, bilgisayarlı beyin tomografisi

Şekil 1



Bilgisayarlı beyin tomografisi aksial kesitte, periventriküler derin beyaz cevherde ve her iki serebellar hemisferde kalsifikasyon

PS-0699 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Progresif Yürüme Güçlüğü ile Prezente Olan Subakut Kombine Dejenerasyon Olgusu

Tuba Yazıcı¹, Ali Yazıcı², Timur Yıldırım², Ali Aygün³, Şükran Kaygısız¹

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji AD.

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi AD.

³Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp AD.

GİRİŞ: B12 vitamini yetersizliği toplumda, özellikle yaşlı popülasyonda oldukça yaygın durumdadır. Bu vitaminin yetersizliğine gastrointestinal hastalıklar neden olabilir. Nörolojik belirti ve bulgular, hastaların bir kısmında B12 vitamin eksikliğinden önce ortaya çıkabilir.

OLGU: 63 yaşında erkek hasta. Acil servise sol bacakta boş basma hissi şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde: sol bacakta kalça fleksiyonu 3+/5, ekstansiyonu 4/5, diz fleksiyon ve ekstansiyonu 4/5, ayak dorsifleksiyonu 3/5, plantar fleksiyonu 4/5 ve klonus patolojik refleksi, babinski (+) saptandı. Diğer nörolojik muayenesi normal sınırlarda bulundu. Acil serviste yapılan laboratuvar incelemelerinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Hastanın yapılan torakal ve lomber spinal MRG görüntülemesinde: kord posterior kesiminde, T12 vertebra düzeyinden başlayıp, L4 vertebra düzeyinde sona eren, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens olarak izlenen lezyonun, kontrast madde tutmadığı görüldü. Hasta yatırılarak ayrıntılı laboratuvar incelemeleri gönderildi ve vitamin B12: 184, Homosistein: 22 olduğu görüldü. Hastanın mevcut klinik durumu; gastrointestinal rezeksiyon cerrahisi sonrası B12 vitamini emilim bozukluğu gelişmesine sekonder ortaya çıkan Subakut Kombine Dejenerasyon (SKD) olarak kabul edildi.

SONUÇ: Günümüzde B12 düşüklüğünün çok yaygın olduğunu göz önünde bulundurursak, ortaya çıkabilecek sonuçlar ve Subakut Kombine Dejenerasyon (SKD) kliniğinin daima akılda tutulmasının önemini vurgulamak adına bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

ANAHTAR KELİMELE: Subakut Kombine Dejenerasyon, Vitamin B12, Homosistein, Parestizi

PS-0700 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Dyke-Davidoff-Masson Sendromu: Olgusu sunumu:

Murat Yücel¹, Özgür Deniz Sadioglu¹, Halil İbrahim Çıkrıklar¹, Dilcan Kotan², Yusuf Yürümez¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

GİRİŞ: Dyke-Davidoff-Mason Sendromu (DDMS); dirençli epileptik nöbetler, serebral hemiatrofi, kontralateral hemiparezi, fasyal asimetri, sinüslerde hiperpnömatizasyon ve ipsilateral osseöz hipertrofi ile karakterize ender görülen bir sendromdur. Klinik ve radyolojik bulguları ile acil serviste tanısı konmuş olan bir vaka sunuyoruz.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta acil servise başı bir tarafa eğerek nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde çocukluk çağından itibaren sık ve yaralayıcı nöbetlerinin olduğu, ilaç kullanımıyla nöbetlerin son altı ayda kısmen kontrol altına alındığı ve son bir ayda geçirdiği ikinci nöbeti olduğu öğrenildi. Hastanın sağ kol ve bacakta doğuştan şekil bozukluğu ve güçsüzlük bulunmaktaydı. Nörolojik muayenesinde şuurlu, açık, sağ kol ve sağ bacakta hemiatrofi ve hemiparezi (4/5) mevcuttu. Çekilen kontrastsız kranial tomografisinde sol serebral hemisferde muhtemel eski travmaya sekonder geniş kistik ensefalomalazik alan ve belirgin atrofi izlendi. Hastaya nöroloji konsültasyonu istendi. Minimal test ve psikometrik değerlendirmelerde kognisyonu normal olarak değerlendirildi. Hasta klinik ve radyolojik bulgularıyla DDMS tanısı aldı.

TARTIŞMA: DDMS, serebral hemiatrofi, kontralateral hemiparezi, demans ve epilepsi ile karakterize klinik bir antidedir. Tanısında radyolojik bulguların önemi büyüktür. Klinik özellikleri itibarı

POSTER PRESENTATIONS

ile acil serviste sık görülen durumların ayırıcı tanısında DDMS'nin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Dyke Davidoff Mason Sendromu, epilepsi, status epileptikus

PS-0701 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

İnkomplet Locked-in Sendromlu Bir OLGU: Murat Yücel¹, Halil İbrahim Çıkrıklar¹, Özgür Deniz Sadioğlu¹, Yusuf Yürümez¹, Dilcan Kotan²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

GİRİŞ: Locked-in Sendromu, beyin sapındaki kortikospinal ve kortikobulbar yolların hasarlanması sonucu gelişen kuadripleji, alt kranial sinirlerin paralizisi ve anartrinin bir arada olduğu içe kilitlenme durumudur. Hastalar vertikal göz hareketleri ve göz kırpması ile iletişim kurabilirler. Sıklıkla ventral ponsun bilateral infarktına bağlı olarak gelişir. Bu yazıda akut hemiparezi ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile başvurusunda difüzyon MRG ile net bulgu vermeyen ve sonrasında Locked-in Sendromu klinik bulguları saptanan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 62 yaşındaki erkek hasta acil servise yere yığılma, konuşma bozukluğu ve sağ tarafında kuvvet azlığı nedeniyle başvurdu. Öyküsünde bir yıl kadar önce sol tarafında iki gün süren kuvvet azlığı olduğu ve 15 yıldır hipertansiyon hastalığı olduğu öğrenildi. İlk nörolojik muayenesinde, gözler spontan açık, motor disfazi, her iki gözde vertikal ve horizontal hareketler ve sağ tarafta 2/5 düzeyinde hemiparezi, sol üst ve alt ekstremitelerde ise silik parezi ve bilateral Babinski reflekslerinin pozitif olduğu saptandı. Beyin tomografisi normaldi. MR difüzyon incelemede net izlenmemekle birlikte B1000 kesitlerde beyin sapında 2-3 yerde noktasal hiperintens görünüm ve bir tanesinin ADC karşılığı hipointens görünümde idi. Diğer kesitler ise normal olarak değerlendirildi. Kliniği ile MR difüzyon görünümü net açıklanamasa da vasküler tedavi ile takibe alındı. Altıncı saatte kliniği ilerleyen hastada kuadripleji ve total afazi gelişti. İkinci gününde solunum arresti ile mekanik ventilatör ile yoğun bakım takibine alındı. MR difüzyonu tekrar edilen olguda, sol pons bazalinde B1000 kesitlerde hiperintens ve ADC karşılığı hipointens lezyonu izlendi ve klinik bulgularla Locked-in Sendromu tanısı aldı.

TARTIŞMA: Nadir karşılaşılan ve gerçek bir koma hali olmayan Locked-in Sendromlu hastalar yüksek mortaliteye sahiptir ve tanınmaları önemlidir. Bilincin korunduğu bu tabloda vertikal göz hareketleri ve göz kırpması sağlamdır. Bu sunumda akut vasküler patolojilerde nörogörüntüleme tekniklerinin yaygın kullanımına rağmen teşhis için klinik bulguların önemine dikkat çekilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Locked-in sendromu, kuadripleji, pons infarktı

PS-0702 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Akut İskemik İnmede Ender Bir Etiyoloji: Polistemia Vera

Halil İbrahim Çıkrıklar¹, Özgür Deniz Sadioğlu¹, Murat Yücel¹, Dilcan Kotan², Yusuf Yürümez¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

GİRİŞ: Polistemia vera; başta eritroid seri olmak üzere kan hücrelerinin kontrolsüz çoğalması ile karakterize myeloproliferatif bir hastalıktır. Kan eritropoetin düzeyi normal olduğu halde hematopoez artmıştır ve klinik bulgular da bu hiperviskositöye bağlıdır. Polistemia vera'da hiperviskositöye bağlı iskemik semptomlar nadir değildir. En sık olarak serebrovasküler olay, myokard enfarktüsü, periferik arter tıkanmaları, derin ven trombozu ve pulmoner tromboemboli görülür. Bu vaka acil servis pratiğinde sık karşılaşılmayan bir durum olması nedeni ile sunulmuştur.

OLGU: 72 yaşındaki kadın hasta, ani gelişen konuşamama ve vücudun sağ tarafında güçsüzlük şikayeti ile acil servise getirildi. Özgeçmişinden polistemia vera hastası olduğu ancak önerilen tedavileri kullanmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde motor afazi ve sağda hemiparezi mevcuttu. Beyin BT'de sol hemibulber bölgede kronik evre enfarkt ile uyumlu hipodens alan, difüzyon ağırlıklı beyin Magnetik Rezonans Görüntülemesinde ise sol medial serebral arter sulama alanında kortikal ve subkortikal yerleşkede çok sayıda akut enfarkt ile uyumlu, B1000 kesitlerde hiperintens ve ADC kesitlerde ise hipointens alanlar izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde; Hemogloblin: 18,4 g/dL, Hematokrit % 62,9 ve beyaz küresi 49,5 olması dışında normaldi. Takiplerinde klinik durumu stabil seyreden hastada inme etiyolojisi olarak polistemia vera düşünüldü.

TARTIŞMA: Akut iskemik inme etiyolojisinde polisitemia vera hastalığı ayırıcı tanı listesinde yer almalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Polistemia vera, iskemik inme, strok

PS-0703 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Nöroleptik Malign Sendrom ve Pnömozeptis: Olgu sunumu: Birsen Ertekin, Tarık Acar, Esma Öztürk, Feridun Koyuncu, İbrahim Kayıtmazbatır, Orhan Arslan

Beyhekim Devlet Hastanesi, Acil Servis, Konya

GİRİŞ: Nöroleptik malign sendrom (NMS); antipsikotik tedavinin nadir görülen fakat hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Görülme sıklığı çeşitli yayınlarda %0.02-3.20 arasında değişmektedir. En sık ölüm nedenleri ritim bozuklukları, solunum, böbrek ve kardiyovasküler sistem yetersizliğidir. Mortalite oranı ise %10 civarındadır. NMS'nin başlıca predispozan faktörleri; erkek cinsiyet, genç yaş, dehidratasyon, hiponatremi, ajitasyon, antipsikotik ilacın IM/IV uygulanması ya da depo formüllerinin kullanılması, yüksek dozda nöroleptik alımı, hızlı doz titrasyonu veya aniden kesilmesi, stres, enfeksiyonlar ve özgeçmişinde NMS öyküsü olmasıdır. NMS santral sinir sistemi enfeksiyonları, deliryum, extrapiramidal yan etkiler, non konvulsif status epileptikus, malign hipertermi, tirotoksikoz, feokromasitoma, serotonin sendromu ve zehirlenme gibi durumlarla sıkça karışabileceğinden ayırıcı tanısının mutlaka yapılması, doğru teşhis ve tedavi açısından oldukça önemlidir. Bu sebeple acil servise aşırı antipsikotik ilaç kullanımı sonucu başvuran NMS, pnömozeptis ve ABY tanıları alan olgunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 74 yaşında bayan hasta, bir haftadır giderek artan şuur bozukluğu ve ateş sebebiyle acil servise getirildi. Özgeçmişinde yaklaşık 2 ay önce halüsinasyonlar ve uyku bozukluğu sebebiyle 0,5mg/gün Risperidon ve 25mg/gün Ketiapin tablet başlanmış. Ancak yanlışlıkla iki aylık sürede risperidon dozu 2mg/güne çıkarılmış. Hastanın gelişindeki Ateş:39,8°C, TA:120/80 mm/Hg, N:95atm/dk ve saturasyon:%85 idi. Şuur; laterjik, oryantasyon, kooperasyon kısıtlı, GKS; 12, dört ekstremitelerde rijidite mevcut, dehidrate görünümde ve solunum sesleri kabalaşmıştı. Hastanın diğer fizik muayene bulguları normaldi. Akciğer grafisinde sağ alt lobda infiltrasyon mevcuttu. EKG, Beyin CT ve Difüzyon MR normaldi. Başvuru esnasında Üre:109,2 mg/dl, Kreatinin:3,15 mg/dl, ALT:68 u/L, AST:334 u/L, LDH:687 u/L, K:5,7 mEq/L,WBC:15,1, CRP:133g/L, Troponin:0,5ng/ml, CKMB:126,6ng/ml, CK:24704U/l ve Prokalsitonin 75ng/ml idi. Hasta NMS, Pnömozeptis ve ABY tanılarıyla nöroloji yoğun bakıma alındı. Antipsikotik ilaçları stoplanan hastaya uygun sıvı resüsitasyonu, antipiretik, antibiyotik tedavi ve destek tedavisi uygulandı. Yoğun bakımdaki takipleri sırasında şuur düzelen ve laboratuvar değerleri gerileyen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: NMS; mental durum değişiklikleri, rijidite ve bradikinezi gibi motor anormallikler, otonomik disfonksiyon ve ateş yüksekliği ile karakterize olan ve nadir görülen bir klinik tablodur. Kreatin kinaz (CK), CK-MB, miyogloblin, transaminaz yüksekliği ve lökositoz, mevcut klinik tabloya tabloya eşlik edebilir. NMS ayırıcı tanısında ateş yüksekliğinin nedeni olabilecek tüm enfeksiyöz nedenler akılda tutulmalıdır. NMS ciddi ve yaşamı tehdit eden bir durumdur. Bu yüzden özellikle acil servislerde erken tanı ve uygun tedavi hayatı önem taşımaktadır. İlaleten antipsikotik ilaç kullanan hastalarda ayırıcı tanı açısından dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Antipsikotik, Nöroleptik Malign Sendrom, Sepsis, Acil Servis

PS-0704 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Kesi sonrası gelişen kirli yara ve tetanoz

Abdurrahman Şimşek, Hasan Sami Gül, Furkan Çağrı Oğuzlar, Göker Coşkun, Ahmet Yunus Hatip, Hamit Hakan Armağan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Tetanos, gram-pozitif, anaerobik bir basil olan Clostridium tetani bakterisinden ileri gelen ve çizgili kaslarda uzun süreli sertleşme ve kısılmayla belirginleşen toksik ve ölümcül bir enfeksiyon hastalığıdır. Toprakta yaşayan Clostridium tetani, derideki bir yara, çizik vb aracılığıyla organizmaya girmesinden kaynaklanan hastalıkta, giriş noktasında üreyen basilin çıkardığı toksinlerin organizmanın her yanına dağılması sonucunda 2-12 gün süren kuluçka döneminin ardından, önce çene kaslarında görülen ağırlı kas kısılmaları (trismus) bütün vücuda yayılır. Tedavi edilmezse çok ağırlı kasılma nöbetleriyle sürer ve ölümlü sonuçlanır.

OLGU: 76 yaşında erkek hasta. 20 gün önce bahçede elini kesen hasta 2 gün önce merkezde acil servise başvurmuş. Hastanın pansumanı sonrası aşı yapılmadan taburcu edilmiş. Yaklaşık 17 gün sonra hastada çenede şikayetleri başlamış. 3 gündür olan çene kilitlenmesi şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Hasta bize geldiğinde çene kilitlenmesi ve nefes almada güçlük şikayetleri mevcuttu. Başvuru anında vitalleri stabil olan hastanın GKS:15 koopere ve oryante idi. Nörolojik muayenesinde güç kaybı olmayan hastanın çene kaslarını hareket ettiremediği görüldü.

POSTER BİLDİRİLER

Larenks görülemedi. Ön kol kaslarında hareketle artan kas ağrıları mevcuttu. Hastanın laboratuvar sonuçlarında lökositoz(wbc:12000) dışında belirgin bir patolojiye rastlanmadı. Hastanın çene kaslarında ki tutulum, temporomandibular eklemden herhangi bir patoloji olmaması ve yaralanma öyküsü olması nedeniyle trismus olarak değerlendirildi. Hasta enfeksiyon hastalıklarına danışılarak tetanoz ön tanısıyla anestezi yoğun bakım servisine yatırıldı.

SONUÇ: Tetanoz aşıyla korunabilen bir hastalıktır. Aşı programlarında ülkemizde 2-4 ve 6. aylarda ve 18. ayda rapel olmak üzere aşı yapılmaktadır. Temiz yaralarda 10 yılda, kirli yaralarda 5 yılda bir rapel yapılmalıdır. Tetanoz temasından şüphelenilen kişi ilk 24 saatte aşılanmalı tetanoz Ig tedavisine başlanmalıdır. Bundan dolayı acil servislerde açık yaralı bulunan hastaların tetanoz aşılmasına dikkat edilmeli ve şüpheli tetanoz aşılması hikayesi olanlarında aşılanması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Kirli yara, Tetanoz, Trismus

PS-0705 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Öksürük sonrası rektus kasi hematomu

Ramazan Köylü¹, Ahmet Çağlar¹, Demet Acar¹, Can Gökay Yıldız¹, Yahya Kemal Günaydın², Burak Polat¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: "Akut Karın," daha önceleri bilinmeyen ve bir haftadan daha yeni olan akut abdominal ağrı ile karakterize bir sendromdur. Akut karın ağrısının sebebi genellikle intraabdominal organların çeşitli hastalıkları olmakla beraber, bazen ekstraabdominal organlar da akut karın ağrısı yapabilirler. Doğru bir tanıya en kısa zamanda ulaşmak çok önemlidir. Gelişmiş görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar testlerine rağmen, akut karın ağrısı olan hastalarda doğru tanıya varmak her zaman kolay değildir. Biz de bu çalışmamızda çok nadir görülen, ekstraabdominal kaynaklı olup akut batin tablosu ile prezente olan rektus kasi hematomunu sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 45 yaşında bayan hasta; acil servise karın ağrısı şikayeti ile geldi. Hastanın özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yok. Son bir haftadır olan inatçı öksürüğü mevcut. Öksürük atağı sırasında birden karın sol tarafında ağrı başlamış. Hastanın başvurusunda vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde batin sol tarafta umblikus alt tarafında, sert, fiks olmayan, yaklaşık 15 cm boyunda oluşum palpe edildi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastadan yüzeyel doku ultrason istendi. Ultrasonda 15x4 cm boyutunda, heterojen, hipoekoik hematom alanı izlendi. Hastada inatçı öksürük sonucu basınç artışına bağlı rektus kasi hematomu düşünüldü. Genel cerrahi ile konsulte edildi. Acil serviste 8 saat takip edildi. Hemogloblin düzeyinde gerileme olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Rektus kasi hematomu, akut karın ağrısına neden olabilen nadir nedenlerdendir. Bilinen predispozan faktörler; kas zorlanması (öksürük, ağır kaldırma, kusma), dejeneratif kas hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar, gebelik ve doğum, travma ve antikoagülan ilaç kullanımıdır. Rektus kılıf hematomları, nadir görülen ve tanısının konulabilmesi, ancak ayrıntılı anamnez ve fizik muayene ile birlikte duyulan şüphe ile mümkün olan bir patolojidir. Karın ağrısı diğer bütün gastrointestinal sistem şikâyetleri içerisinde en sık olarak cerrahi girişimle sonuçlanan şikâyetlerdir. Bu nedenle, acil servise karın ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda rektus kılıf hematomu gibi periton dışı sebeplerin ayrırcı tanıda akılda bulundurulması gereksiz cerrahi müdahale ile sonuçlanabilecek vaka sayısını da düşürecektr

ANAHTAR KELİMELE: Akut batin, rektus kasi, kas içi hematom

PS-0706 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Sıradışı yabancı cisim yutulması

Ramazan Köylü¹, Ahmet Çağlar¹, Emin Fatih Vişneci¹, Can Gökay Yıldız¹, Nazire Belgin Akıllı¹, Nursen Muraçal

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Özellikle çocukluk çağında sık karşılaşılan ancak yetişkinlerde de zeka geriliği ve psikiyatrik hastalığı olan kişilerde karşılaşılan yabancı cisim yutma, sık görülen ancak nadiren cerrahi girişim gerektiren bir durumdur. Çoğunlukla yutulan cisimlerin dışkıyla atılması ile sonlanmaktadır. Yutulan cismin sayısı, şekli, boyutu ve yutulma zamanı tedavi şeklini belirlemektedir. Biz de bu çalışmamızda psikiyatrik hastalığı bulunan ve nadir gördüğümüz bir metal kaşık yutma vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 18 yaşındaki erkek hasta acil servise çay kaşığı yutma şikayeti ile başvurdu. Daha önceden bilinen şizofren hastalığı mevcut olan hastanın orta hatta mevcut olan karın ağrısı haricinde mevcut bir şikayeti yoktu. Yapılan fizik muayenesinde batin serbest, rebound, defans yoktu. Vital bulguları stabildi. Görüntüleme olarak PA Akciğer grafisi ve ayakta direkt batin grafileri istendi. Grafisinde batin orta ve üst tarafta çay kaşığı gözlemlendi. Hasta yabancı cisim yutulması nedeni ile genel cerrahi ile konsulte edildi ve endoskopi için hastaneye yatırıldı. Yapılan endoskopide; Antrumda bir kısmı pilor kanalına girimiş şekilde çay kaşığı görüldü. Snare ile tespit edildi ve endoskop kılavuzluğunda mide özofagus ve ağız boyunca çekilerek dışarı alındı. Daha sonra psikiyatri ile konsulte edilen hastanın psikiyatri servisine yatırılarak takibi uygun görüldüğünden bu servise devri yapıldı.

SONUÇ: Yabancı cisim yutulmalarının tedavisinde üç temel prensip vardır. Endoskopik geri çıkartma, konservatif izlem ve cerrahi girişim. Eğer erken başvurulmuş ve yabancı cisim midede ise endoskopik yöntemlerle çıkartma öncelikle denemesi gereken yöntemdir. Endoskopi olanağı yoksa, küçük cisim ise ya da ince bağırsaklara geçtiği düşünülüyorsa konservatif izleme alınmalıdır. İzlem sonucu barsak obstrüksiyonu ya da perforasyon gibi komplikasyonlar gelişirse cerrahi tedavi kaçınılmazdır.

ANAHTAR KELİMELE: Yabancı cisim, endoskopik tedavi, psikoz

PS-0707 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Sturge-Weber Sendromu: Olgu sunumu

Ramazan Köylü¹, Ahmet Çağlar¹, Mehmet Akif Önal¹, Mevlüt Güven¹, Can Gökay Yıldız¹, Yahya Kemal Günaydın²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Sturge-Weber Sendromu nadir görülen, herediter olmayan, konjenital gelişen, beyin ve yüz dokularındaki vasküler hücrelerin hamartamoz proliferasyonu ile meydana gelen nörokutanöz bir hastalıktır. Bu hastalık göz, deri ve santral sinir sistemini farklı zamanlarda etkileyebilen; oral yumuşak dokular, çeneler, yüz ve leptomeninkslerin venöz anjomalarının kombinasyonlarıyla karakterizedir. Bu hastalıkta, leptomeningeal hemanjiom, trigeminal sinir bölgesine dağılmış genellikle tek taraflı şarab renginde nevus ve oküler anormali olarak da genellikle glokom ana bulgulardır. Biz bu çalışmamızda, acil servise vertigo şikâyetleriyle başvuran ve yaklaşık olarak 50000 doğumda bir görülen bir Sturge-Weber Sendromu vakasını sunmayı uygun bulduk.

OLGU: Daha önceden epilepsi hastası olduğu bilinen 46 yaşındaki erkek hasta, baş ağrısı ve baş dönmesi şikâyetleriyle acil servise başvurdu. Yapılan ilk değerlendirmesinde vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde; yüzde sağ tarafta trigeminal sinirin 1. duyu dalı ile uyumlu alanda, koyu mor renkli, bastırmakla solan hemanjiomla uyumlu lezyonu mevcuttu. Hastanın periferik nistagmus mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Hastada mevcut bulgularla Sturge-Weber Sendromu düşünüldü. Çekilen beyin BT'de sol parietal lobda simetrik tarafla karşılaştırıldığında girus sayılarında azalma ile beraber bu düzeyde yaygın giral kalsifikasyonlar ve fokal atrofik değişiklikler izlendi. Hasta nöroloji ile konsulte edildi. Hastanın Sturge-Weber Sendromu olduğu düşünüldü. Hastaya nöroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Bu sendromda beden, ekstremiteler, burun, gingiva, damak, dil, dudak, ağız tabanı, larenks ve trakeanın müköz membranlarında hemanjiyomatöz lezyonlar görülebilir. Bu tip lezyonlar genel acil durumlarda entübasyon güçlüğüne ve kontrolsüz kanamaya sebep olabilirler. Ayrıca bu hastalık epilepsi ile birlikte seyredebilir ve epilepsinin tedavisi için kullanılan ilaçlar diyeti hiperplazisine sebep olmuş olabilir. Sunduğumuz vakada da tanı almış epilepsi hastalığı mevcuttu. Prognozu, geçirilen nöbetlerin sıklığı ve şiddeti belirlediğinden dolayı, öncelikle nöbetler tedavi edilmelidir. Kontrol altına alınamayan nöbetlerde vigabatrin kullanımının yararlı olacağı ifade edilmektedir. Bu hastalarda oral hijyenin sağlanması da zordur ve bu durum oral bölgenin enfeksiyonlarına sebep olabilir ve kişinin sistemik sağlığını da etkileyebilir. Acil tıp uzmanları olarak, bu vakamızdaki gibi bir hastayla karşılaşırsa bütün bu bahsetmiş olduğumuz konularda dikkatli olunması gerektiği kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Sturge-Weber Sendromu, epilepsi, hemanjiom

POSTER PRESENTATIONS

PS-0708 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Senkop mu? Değilse ne?

Ali Karakuş¹, Türkan Parlar¹, Orhan Delice², İffet Yaşaran¹, Eylem Gümüş¹, Güven Kuvandık¹, Mehmet Akif Dokuzoğlu¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay

²Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi- Erzurum

GİRİŞ: Senkop, herhangi müdahale olmadan tamamen düzelen tonus ve bilinç kaybı ile karakterizedir. Saniyeler içinde serebral korteks ve beyin sapına kan akımı olmaz. Klinikte presenkop (bilinç kaybı yok), vertigo, nöbet(en çok karışır), koma ve çeşitli bilinç değişikliği nedenleriyle karıştırılabilir. %40 nedeni bilinmez, vazovagal (vagal uyarı, bradikardi, vazodilatasyon, yavaş, ilerleyici, bayılma hissi, terleme, bulantı mevcuttur), kardiyak (aritmik, kapak hastalığı), ortostatik (bayılma hissi var, terleme bulantı yoktur), ilaçlar(beta blokorler) nedenlerle oluşabilir. Acil servisteki sınırlı tanı araçları sonrası ileri tetkiklerle ancak tanısı konabilir. Tedavisi altta yatan asıl nedene yönelik olmalıdır.

OLGU: 17 yaşında bayan hasta bayılma ve şuur değişikliği nedeniyle getirildi. 112 tarafından bakılan kan şekeri 230 mg/dl olan hastanın diyabetik olduğu, düzensiz beslendiği, insülin dozunu düzensiz kullandığı başka bir hastalığının olmadığı öğrenildi. Hastanın kalabalık ortamda aniden bayıldığı öğrenildi. İlk değerlendirmesinde hastanın genel durumu orta, şuurunu konfüze, glasgow koma skalası:13, diğer fizik bulguları doğaldı. Hastanın elektrokardiyografisi, laboratuvar ve kan gazı değerleri normaldi. Kan şekeri değeri 280 mg/dl, keton negatif idi. Hastanın anamnezinde yakını tarafından net bilgiler verilemediği için nöbet, koma ve bilinç değişikliği yapılabilecek ayırıcı tanılar düşünüldü. Çekilen direkt kontrastlı beyin tomografisinde oksipital bölgede lineer fraktür tespit edildi. Ancak bu durum sebepten çok düşme sonrası sonuç olarak değerlendirildi. Takip ve tedavi amaçlı beyin cerrahi kliniğine yatırıldı. Hastada mevcut bulgularla düzensiz beslenme ve tedavi, kalabalık stresli ortamda bulunma, vagal uyarı ve sonrasında vazovagal senkop gelişebileceği düşünüldü.

SONUÇ: Senkop, presenkop, vertigo, nöbet, koma ve bilinç değişikliği yapan durumlar acil servislere birbirleriyle sıkça karışan klinik tablolardır. Ölümcül olabilecek ayırıcı tanılar mevcut imkanlarla tanınmalı ve tedavide gecikilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: senkop, ayırıcı tanı, erken müdahale

PS-0709 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Köpek Isırığına Bağlı Kardiyak Tutulumlu Bir Kuduz Olgusu

Mustafa Ipek, Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Hasan Mansur Durgun, Recep Dursun, Ercan Gündüz

Dicle Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Merkezi sinir sisteminin akut seyirli, öldürücü bir viral enfeksiyonu olan kuduz, insanlık tarihinin en eski zoonotik hastalıklarından birisidir. Rhabdoviridae ailesi, Lyssa virüs cinsinde yer alan kuduz virüsü, zarflı, heliksel nükleokapsidli ve tek iplikli RNA içeren nörotropik bir virüstür. En önemli bulaş yolu virüsle enfekte hayvan ısırığıdır. Hastalık ansefalomiyelit ile karakterizedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl yaklaşık 55 bin insan kuduz nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Ölümlerin %95'i Asya ve Afrika'da gerçekleşmektedir. Yılda yaklaşık 15 milyondan fazla hayvan saldırısına maruz kalan kişiye kuduz temas profilaksisi uygulanmaktadır. Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı'na yılda yaklaşık 180 000 kuduz şüpheli temas vakası bildirilmekte ve 1-2 kuduz vakası ortaya çıkmaktadır. Bu olgu ile köpek ısırığı sonrası gelişen kardiyak tutulumlu kuduz hastası sunulmuştur.

OLGU: Elli bir yaşında yabancı uyruklu erkek hasta, yaklaşık 20 gün önce bir köpek tarafından ısırılma ve sonrasında gelişen dar alanda kalamama, nefes darlığı, sudan korkma ve halüsinasyon görme şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hasta ısırdıktan 3 gün sonra köpek ölmüş. Hastanın fizik muayenesinde tansiyon arteriyel 130/80 mmHg, Nabız 110/dk, Ateş 37,4, S02 % 94, sol ön kolda ekimozu mevcut. Laboratuvar incelemesinde Beyaz Küre: 33.9K/uL, Troponin I: 12.4ng/mL, CK-MB: 50.9ng/mL, Glukoz: 148mg/dL, üre: 55mg/dL, kan kreatinin düzeyi: 1.77mg/dL, CK: 1181U/L, Bilirubin(total): 2.68mg/dL, Bilirubin(indirekt): 1.82mg/dL idi. Hastanın kardiyak tutulumu nedeniyle kardiyoloji bölümüne konsülte edildi. Ancak kardiyoloji hekimleri var olan kardiyak marker yüksekliğini sekonder nedene bağladı. Hastaya coraspin 100mg 1x1 ve saneloc 50mg 1x1 verilmesini önerdi. Hastaya tetanoz aşısı, kuduz immünglobülini yapıldı. Profilaksi amaçlı kuduz aşısı programına alındı. Hasta takip ve tedavi açısından enfeksiyon yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yaklaşık yarım saat sonra hasta ve yakınları kimseye haber vermeden hastaneden ayrılış yapmış. Kuduz aşısı profilaksisinde olan hasta aşı için arandığında yakınlarından hastanın hastaneden ayrıldıktan sonra 3. günde eksitus olduğu öğrenilmiş.

SONUÇ: Hayvan ısırıklarından sonra ölümcül seyreden kuduz vakaları ile karşılaşmamak için kuduz temas profilaksisi biran önce başlanmalıdır. Ayrıca kuduz vakalarında kardiyak tutulum olabileceği akıld tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Köpek ısırığı, kardiyak tutulum, kuduz

PS-0710 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil serviste nadir bir vaka: Trombotik trombositopenik purpura ve akut batın

Mustafa Varlık, Hande Akbal Kahraman, Gizem Mangal, Öner Bozan, Serkan Emre Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Trombotik trombositopenik purpura (TTP) ve hemolitik üremik sendrom (HÜS) mikroanjiyopatik hemolitik anemi ve trombositopeni ile seyreden birden çok organ sistemini etkileyen akut sendromlardır (1). HÜS' de akut böbrek yetersizliği ön plandadır (4, 5, 8). Bazı hastalarda nöbet, koma gibi ciddi nörolojik bozukluklar ve akut böbrek yetersizliği bulguları bir arada bulunabilir, bu durum TTP-HÜS olarak adlandırılır.

OLGU SUNUMU: 52 yaşında erkek hasta, yeni başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Kolik vasıflı olmayan, tüm batına yayılan bir ağrı tarifliyordu. Hasta TTP tanısı ile takip edilmektedir. Yapılan batin muayenesinde tüm batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound bulunmaktaydı. TA 130/70 mmHg, Nabız 85/dk, Ateş 36.6 C. Laboratuvar sonuçlarında Direk bilirubin 1.56 mg/dl, indirek bilirubin 1.25 mg/dl, total bilirubin 2.81 mg/dl, AST 104 U/L, ALT 84 U/L, LDH 508 U/L, Amilaz 82 U/L, Lipaz 23 U/L, Hgb 13.5 gr/dl, WBC 34.3 K/U/L, PLT 141 K/U/L ve CRP 5.9 mg/dl. Hastanın yapılan kontrastlı tüm batin BT incelemesinde safra kesesi ön-arka çapı artmış olup 45 mm' dir ve kese duvar bütünlüğü bozulmuş olup, perikolesistik sıvı izlenmiştir.

Hasta akut kese perforasyonu ön tanısı ile acil operasyon planlanıp genel cerrahi servisine interne edildi. Hastaya kolesistektomi uygulandı, 13 gün sonra sağlıklı olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: TTP; mikroanjiyopatik hemolitik anemi, trombositopeni, değişken derecede nörolojik bozukluklar, ateş ve böbrek yetmezliği ile seyreden bir hastalıktır(1) Hastalık tipik olarak arteriel ve kapillerleri tutan yaygın trombüslerle karakterizedir. TTP'de yaygın damar içi pıhtılaşmasında olduğu gibi yaygın mikroanjiyopatik değişiklikler ve kapillerlerde trombüslere rastlanılmaktadır.

TTP tanısında en önemlisi mikroanjiyopatik hemolitik anemidir. Tipik hemoliz bulguları olarak; serum indirek bilirubin ve LDH düzeylerinde artma (doku hasarı ve hemolize bağlı) görülür. Tanı sırasında trombosit sayısı ortalama 25x109/l (5-120 x109/l) civarındadır. Bizim vakamızda da LDH 508 U/L ile artmış olup, PLT 141 K/U/L ile normalin minimal altındaydı. Nörolojik bozukluk, konfüzyon veya ciddi başağrısı şeklinde olabileceği gibi geçici iskemik atak, nöbet ve koma şeklinde de karşımıza çıkabilir.

MAHA ve trombositopeni olan her olgu aksi kanıtlanana kadar TTP olarak kabul edilmeli, tedaviye derhal başlanmalıdır. Diğer tanılar dışlanana kadar tedavi için beklenmemelidir.

TTP tedavisinde plazma değişimi(PD), kortikosteroidler ve aspirin kullanılır. Prognoz üzerine belirgin etkisi gösterilmiş tedavi plazma değişimidir(4-7).

TTP'nin ayırıcı tanısında HÜS'un ayrı bir yeri vardır.(2). TTP'yi HÜS'dan ayıran özellik birincisinde nörolojik ikincisinde ise böbrek tutulumunun daha ön planda olmasıdır. HÜS'de anüri, akut renal yetmezlik ve hipertansiyon erkenden tabloya hakim olurken nörolojik bozukluk görülmesi seyrektir (4,5,8).

SONUÇ: TTP acil başvurularının nadir sebeplerinden biri olmasına rağmen, yüksek morbidite ve mortalite ile seyretmesi nedeni hızlı tanı konulup tedavisi yapılması gereken bir hastalıktır.

ANAHTAR KELİMELE: TTT, Akut batın, kolesistektomi

Tablo 1.TTP ve HÜS' de klinik bulgular.

Klinik özellikler	TTP (n:66)	HÜS (n:45)
Hemolitik anemi	100	100
Trombositopeni	94	60
Nörolojik bozukluk	90	15
Ateş	50	21
Akut anürik böbrek yetmezliği	2	98

POSTER BİLDİRİLER

PS-0711 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

İskemik stroke sonrası bilateral internükleer oftalmoparezi

Safa Dönmez, Kenan Ataç, Yasin Bilgin, Oktay Özpolat, Murat Sarıtemur

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Sıklıkla internükleer oftalmopleji olarak ta adlandırılan internükleer oftalmoparezi (İNO), etkilenen gözün zayıf addüksiyonu, diğer gözde abduksiyon nistagmusu ve yatay göz hareketlerinde kısıtlılıkla karakterize özel bir bakış anormallığıdır. İNO sebepleri arasında multipl skleroz (sıklıkla iki taraflı), beyin sapı infarktları (sıklıkla tek taraflı), beyin sapı ve dördüncü ventriküler tümörleri, infeksiyonlar, Arnold-Chiari malformasyonu, hidrosefali, subdural hematoma, beslenme bozuklukları, metabolik bozukluklar (hepatik ensefalopati gibi), kafa travması, ilaç intoksikasyonları ve kanserler bulunmaktadır. Yaşlı hastalarda İNO nun en sık sebebi iskemik stroklardır ve görülme yaşı ortalama 62-66 dir. Beyin sapı infarktlarında İNO'lu hastaların yarısından fazlasında diğer nörolojik semptomlar da bulunur. Biz de bu vakada orta yaş bir kadın hastada iskemik stroke olmasına rağmen bilateral olarak ortaya çıkan İNO'yu sunmayı amaçladık.

OLGU: 52 yaşında bayan hasta bugün sabah olan ani sol gözünde dışa kayma ve çift görme şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol gözde içe bakamama ve çift görme mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Vital bulgularında kan basıncı: 195/116 mmHg, Nb: 91/dk, SS:16 dk, ateş: 36,7, sO2:%92 idi. Tam kan sayımı ve biyokimyasal testleri normaldi. Çekilen beyin BT görüntülemesinde supratentoryal kesitlerin değerlendirilmesinde; bilateral lateral ventrikülde, 3 ve 4. ventrikülde hafif dilatasyon izlendi. Bilateral frontoparietal periventriküler beyaz cevherde hipodens alanlar izlendi. Hasta bu haliyle ilk olarak göze konsülte edildi. İçe bakma kusuru dışında diğer yapılar normal idi. Ardından nöroloji kliniğine konsülte edilen hastanın diğer gözde de lateral strabismusu gelişti. Daha sonra çekilen beyin MR difüzyon görüntülemesinde Periventriküler beyaz cevherde konflüens gösteren diffüzyon ağırlıklı görüntülerde kısıtlılık göstermeyen T2 AG'lerde hiperintensiteler izlendi. hasta iskemik stroke ve demiyelizan hastalık ön tanılarıyla nöroloji kliniğine yatırıldı. Anti iskemik tedavi başlandı. Kan basıncı kontrolü sağlanarak yatışının 15. gününde semptomlarının gerilemesi üzerine taburcu edildi.

SONUÇ: İskemik stroklara bağlı İNO'lar daha çok yaşlı hastalarda ve sıklıkla unilateral görülmesine rağmen olgumuzda olduğu gibi çift taraflı da görülebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Internükleer oftalmoparezi, bilateral, stroke

PS-0712 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Nutcracker sendromu

Mehmet Çağrı Göktekin, Mustafa Yılmaz, Metin Ateşçelik, Mehtap Gürger, Nalan Cavlak Adsız, Mustafa Yıldız

Department of Emergency Medicine, Firat University, Elazığ, Turkey

GİRİŞ: Nutcracker sendromu (NCS), abdominal aorta ile süperior mezenterik arter arasında sıkışmış sol renal venin kompresyonudur. Anterior ve posterior olmak üzere iki tipi vardır. Semptomlar asemptomatik hematüriden şiddetli pelvik konjesyona kadar değişir. Ayrıca hematüri, ortostatik proteinüri, flank ağrısı, abdominal ağrı, varikozel, dispareni, dismenore, yorgunluk ve ortostatik intoleransı içerir. Genellikle ilk klinik semptomlar flank ağrısı ve hematüridir. Ağrı otururken, ayaktaiken, yürürken ya da araç içinde sarsılma ile şiddetlenir. Tanıda doppler USG, BT ve MR anjiyografi ve retrograt venografi görüntüleme kullanılır. Tedavi seçenekleri endovasküler, ekstrasvasküler stent uygulamasından nefrektomiye kadar uzanabilir.

OLGU: İki günlük karın ağrısı ile acil servise başvuran 19 yaşındaki bayan hastanın karın ağrıları düzensiz periyotlarla tekrarlamaktaydı. Aynı gün içerisinde bir merkeze başvurmuş, semptomatik tedavi sonrası ağrıları tekrarlayan hasta acil servisimize başvurdu. Ağrının göbek etrafında başladığı, daha önceki ağrıları ile aynı karakterde olduğu daha sonra karının her iki alt kadrana yayıldığını ifade etti. Bulantısı mevcut olup kusması yoktu. Adet düzensizliği olmayan, gaz ve gayta çıkışı normal olan hasta yürürken iç organlarının sallandığını ve ağrısının arttığını ifade etmekteydi. Hastanın fizik muayenesinde batın her iki alt kadranda hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound alınmadı, kostovertebral açısı hassasiyeti bilateral negatifti. Vital bulguları TA: 110/80 mmHg, Nabız: 84/ dak. Ateş: 37 Co ve O2 satürasyonu: %96 idi. Laboratuvar tetkiklerinde idrarda bir pozitif proteinüri mevcuttu. Tam kan sayımında beyaz küre 12 bin ve nötrofil hakimiyeti vardı. B-HCG negatifti. Hastanın yapılan batın USG'si normaldi, hastaya kontrastlı batın BT çekildi. Batın BT'sinde: sol renal ven aorta ve SMA ara planında komprese görünümde olup sol renal venden pelvik düzeye uzanan ovarian vende belirgin dilatasyon ve sol pelvik düzeyde belirgin konjesyon izlendi. Uterusta sol kesimde daha belirgin ödemli görünüm izlendi. Hasta NCS ön tanısıyla nefroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Karın ağrısı ve hematüri ile acil servise başvuran hastalarda bu tip sendromlar kolayca atlanabileceğinden, ek klinik patolojiler dikkatlice gözden geçirilmeli ve ayrıncı tanı seçenekleri arasında Nutcracker Sendromu mutlaka düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, karın ağrısı, nutcracker sendromu

PS-0713 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Posterior reversible ensefalopati sendromu

Mehmet Çağrı Göktekin¹, İbrahim Halil Yasak¹, Fethi Ahmet Atılğan¹, Ömer Canpolat¹, Nalan Cavlak Adsız¹, Evren Ekinen²

¹ Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Elazığ, Türkiye

² Batman Bölge Devlet Hastanesi, Acil Servis, Batman, Türkiye

GİRİŞ: Posterior reversibl ensefalopati sendromu, Hinchey ve arkadaşları tarafından 1996 yılında tanımlandı. Patofizyolojisi aydınlatılmamış olmakla birlikte iki farklı teori öne sürülmüştür. Popüler olan teoriye göre hipertansiyona bağlı olarak beyin ödemi oluşması, diğer teori ise hipertansiyona bağlı serebral otoregülatör vazokonstriksiyondur. Bu da iskemiyi ve sonrasında beyin ödemi tetikler. Klinik bulgular tanı için yeterli olmayıp, genellikle kan basıncındaki ani artışla ilişkilidir. Klinik bulgular baş ağrısı, kusma, konfüzyon, nöbetler, kortikal körlük ve diğer görsel anomaliler ile motor işaretleri içermektedir irreversible beyin hasarının önlenmesi için erken tanı ve tedavi önemlidir. Beyin MR oksipital, arka temporal ve parietal loblar ile serebellumu etkileyen, simetrik subkortikal beyaz cevher anomalilerini gösterir. MRG de T2 de hiperintens olarak görülürken, diffüzyon ağırlıklı görüntüleme hipointens veya izointens olarak görülür.

OLGU: 22 yaşında, özgeçmişi ve gebelik kontrolleri normal olan kadın hasta, ilk gebeliğinin 28. haftasında nöbet geçirme şikayeti getirildi. Hastanın fizik muayenesi doğaldı. Vital bulguları TA:200/120 mmHg, Nabız: 120/ dak. ve O2 satürasyonu: %87 idi. Hasta yatağına alınırken nöbet geçirmeye başladı. 4 mg Dormicum IV puşe yapıldı. Eşzamanlı olarak %5 Dekstroz mayi içinde 1,5 mg Magnezyum başlandı. Kan glukozu: 207 mg/dl idi. 3 L/dk ile oksijen maske ile kontrollü olarak verildi. Yatakbaşı USG ile fetal kalp sesleri monitörize edildi. Hastanın MR görüntülemesinde; Verteks düzeyinde bifrontoparietalde, bilateral oksipitalde, sol temporalde FLAIR'de yer yer DAG'da hiperintens ADC'de hipointens alanlar izlendi (PRES ve akut iskemik alanı). Obstetri kliniğine devredildi ve sezeryanla doğumu gerçekleştirildi.

SONUÇ: Doğum öncesinde, doğum sırasında ve sonrasında görülen baş ağrısı, nöbetler, mental durum değişiklikleri ve görme bozukluklarında PRES'dan şüphelenilmesi, ileri tetkik ve tedavinin yapılabilmesi için hayati önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, nöbet, PRES

POSTER PRESENTATIONS

PS-0714 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Göğüs Ağrısı ile Presente Olan Trombotik Trombositopenik Purpura: Olgu sunumu:

Çelil Alkan, Hande Akbal Kahraman, Öner Bozan, Serkan Emre Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Trombotik trombositopenik purpura (TTP), trombositlerin sistemik mikrovasküler agregasyonu ile beyin ve diğer organlarda iskemiyi neden olabilen nadir bir hastalıktır. İskemi sıklıkla beyin ve gastrointestinal sistemde olur, böbreklerde de iskemiyi bağlı fonksiyon bozukluğu görülebilir. Trombositopeni, mikroanjiyopatik hemolitik anemi, nörolojik bozukluklar, böbrek yetersizliği ve ateş TTP'nin 5 önemli bulgusudur. Bu bildiri ile, TTP' nin daha az sıklıkla görülen semptomu olan "tipik göğüs ağrısı" ile başvuran olgunun yönetiminin sunulması amaçlanmaktadır.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta acil tıp kliniğine öksürük, ateş, sol kola vuran göğüs ağrısı nedeni ile acil servise başvurdu. Başvuru anı ateş 37.8 C, kalp tepe atımı 110, tansiyonu 98/65 mmHg olan hasta konfüze ve uykuya meyilli idi. Hiperemik orofareks ve akciğerlerde dinlemekle bilateral üst zonlara kadar inspiyum başı raller saptanan hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Elektrokardiyografide sinüs taşikardisi olup iske mi bulgusu yoktu. Yapılan biyokimyasal incelemede; glikoz 133 mg/dl (70-120), üre 36 mg/dl, kreatinin 1.15 mg/dl, sodyum 139 mEq/L, potasyum 4 mEq/L, iyonize kalsiyum 1.1 mmol/L, aspartat aminotransferaz 78 IU/L, alanin aminotransferaz 64 IU/L, alkalen fosfataz 98 IU/L, gamma glutamil transpeptidaz 18 IU/L, lipaz 39 U/L, laktat dehidrogenaz 2233 U/L, indirekt bilirubin 3.98 mg/dl, total bilirubin 4.98 mg/dl, troponin I 2.7 olarak bulundu. Tam kan sayımında hemoglobin 7.9 gr/dl, lökosit 11800 /mm3, trombosit 9160 /mm3 idi. Hastanın trombositopenisini doğrulamak amacıyla EDTA lı tüp ile kan sayımı tekrarlatıldı. Nöroloji hastada serebrovasküler olay düşünmezken iç hastalıklarınca yapılan periferik yayma değerlendirilmesinde de sistositer görüldü. Hastada ön planda TTP düşünülerek iç hastalıkları yoğun bakıma interne edildi. Genel durumu kötü olması nedeniyle plazmaferез sırasında solunum arresti gelişen hasta exitus kabul edildi. Hastanın acilde dış tetkik olarak gönderilen kan tahlilinde ADAMTS 13(trombospondin-1 benzeri zincir içeren, disintegrin ve metalloproteaz; vWf bölen metalloproteaz) aktivitesi pozitif olarak geldi.

TARTIŞMA: Trombositopeni, mikroanjiyopatik hemolitik anemi, nörolojik tutulumu (hemipleji, afazi, görme bozuklukları, konvülsiyon, şuur bozukluğu) olan bir hastada TTP düşünülmelidir. Böyle bir hasta karşısında tabloya ateş ve böbrek bozukluğu da (proteinüri, hematüri, azotemi) eklenirse TTP tanısı kesindir (5). Hastalığın başlangıç semptomları hafif bir halsizlik, eklem ağrısı, yan ağrısından aniden gelişen nörolojik bozukluklar ve böbrek yetersizliği tablosuna kadar geniş bir yelpaze çizer. Hastalarda gelişen nörolojik bozukluklar en sık olarak ortaya çıkan başlangıç semptomlarını teşkil ederler (6,7). Bizim hastamızda da pnömoni ile tetiklenen TTP olgusu vardı. Hasta acile boğaz ağrısı, sol kola yayılan göğüs ağrısı ve bilinçte bozulma nedeniyle getirilmişti. Hastanın klinik ve laboratuvar olarak TTP pentadına uymaktaydı. Ancak hastalığın mortal seyrettiğinden vakamız da takibinin 2. gününde kaybedilmişti.

ANAHTAR KELİMELE: TTP, svo, göğüs ağrısı

PS-0715 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Fekal transplantasyon sonrası sepsis: Olgu sunumu:

Bülent Taşkın, Oğuzhan Demir, İbrahim Aktaş, Eren Onur Karavin, Serkan Emre Eroğlu, Çiğdem Özpolat, Arzu Denizbaşı

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Ülseratif kolit kolon ve rektum mukozasında sınırlı tüm mukozayı kapsayan tekrarlayan inflamasyondur. Kanlı pürülan mukuslu ishal karın ağrısı kilo kaybı ile belirti vermektedir. Fulminan kolit ve toksik megakolon gibi mortal seyraden komplikasyonları bulunmaktadır. Tedavisinde oral steroid, TNFa inhibitörü, immünsüprese ilaçlar ile birlikte fekal transplantasyon da kullanılmaktadır. Ülseratif kolit hastasına yapılan fekal transplant sonrası gelişen sepsise olan yaklaşım, bildirimizin amacını oluşturmaktadır.

OLGU: 30 yaşında kadın hasta acile karın ağrısı ateş ve ishal şikayeti ile başvurdu. Karın ağrısı ve ishal şikayetlerinin dün başladığını ateşin yeni başladığını tarifledi. Karın ağrısının devamlı ve kramp tarzında olduğunu ishalin günde her saat başı olduğunu kan ve mukus olmadığını belirtti. Evde ateşini 38 c ölçtüğünü belirtti. Ek şikayeti yoktu. Hastanın özgeçmişinde 9 yıldır ülseratif kolit nedeniyle takipte olduğu 14 kez remiccate aldığı daha önce imuran tedavisi aldığı 2 yıldır remisyonda olmadığı ve ilaç tedavisine yantısız olarak değerlendirilip oral kolektomi için yönlendirildiği öğrenildi. 1 gün öncesinde de fekal transplant olan hastanın fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyeti mevcuttu. Defans rebound murfy kostavertebral açısı hassasiyeti yok. Rektal tuşede ampulla boş izlendi. Diğer sistem muayenesinde anormallik olmayan hastanın gelişinde gks: 15 ateş: 37.1 tansiyon: 110/71 nabız: 99/dk solunum sayısı 16 olan hastanın yatak başı USG de batında serbest sıvı serbest hava yok idi. VCI: 13 mm % 50 den fazla kollebe oluyordu. Kontrol vitallerinde bozulma izlenen hastanın ateşi: 38.1 C, tansiyon rteriyeli: 90/53 mmHg, nabız: 112/dk, solunum sayısı:16/dk olarak saptandı. Hastaya 1500 cc % 0.9 NaCl IV infüzyon ve antiyetik tedavi verildi. Kan idrar ve gaita kültürleri alındıktan sonra antibiyoterapisi verilen hastanın bu durumunun 1 gün öncesinde yapılan fekal transplantasyon sonucu olduğu düşünüldü. Hastanın tedavisine, dahiliye servisine yatırılarak devam edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Acil servise karın ağrısı ishal ve ateş şikayeti ile başvuran hastaların altta yatan kronik hastalıkları öğrenilmeli olduğu tedaviler göz önünde bulundurulmalıdır ve immünsüprese tedavi alan hastaların ilk vitallerine güvenilmemelidir. Mutlaka yakın vital takibi yapılmalı. Bizim vakamızda immünsüprese tedavi almakta ve ilk vitalleri normal olmasına karşın kontrol vitalleri instabil olduğu gözlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Ateş, fekal transplantasyon, sepsis, ülseratif kolit

PS-0716 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Prasugrel ilişkili hematüri

Bülent Taşkın, Eren Onur Karavin, Ali Çelik, Serkan Emre Eroğlu, Haldun Akoğlu, Arzu Denizbaşı

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Prasugrel trombositlerde P2Y12 reseptörlerini bloke ederek etki eden antiplatelet ajanlardan birisidir. Etkisini P2Y12 reseptörüne adenosin bağlanmasını bloke ederek gösteren prasugrel, trombosit aktivasyonunun engellenmesine yol açar. Prasugrel kullanımı sırasında kardiyovasküler: hipertansiyon, atrial fibrilasyon, bradikardi, non-kardiyak göğüs ağrısı, periferik ödem; baş ağrısı sersemlik gibi nörolojik bulgular; diare, gastrointestinal sistem kanamaları gibi sindirim sistemi bulguları daha az olmakla birlikte daha ciddi olan anafilaksi anjiyödem hematom hemoraji gibi yan etkiler görülebilmektedir.

OLGU: 80 yaş erkek hasta 3 defa geçirilmiş svo öyküsü nedeniyle effient ve coraspin kullanmakta. Hasta 1 gündür idrarından kan gelmesi şikayetiyle başvurdu. Hasta daha önce tur ile 2 defa prostattan opere olmuş. Hastanın yapılan tetkiklerinde hb 12,8 inr 1,2 idi. Hastaya mesane sondası takıldı. Makroskopik hematürisi olan hasta 2000 cc sf ile irrigie edildikten sonra bol miktarda pıhtı gelmesi ve idrar renginin açılmaması üzerine hastaya yapılan mesane ultrasonunda 8 cmlik hematom saptandı. Hasta takip amacıyla üroloji servisine interne edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Prasugrel trombositlerde P2Y12 reseptörlerini bloke ederek etki eden antiplatelet ajanlardan birisidir. Kanamaya yatkınlık ve kanama ciddi yan etkilerinden birisidir. İlaç reçete eden klinisyenler ve ilacı kullanıp acil servise kanama bulgu ve semptomlarıyla başvuran hastaları değerlendiren acil tıp hekimleri kanamanın ilaç yan etkisi olabileceğini göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Hematüri, iskemik svo, prasugrel,

PS-0717 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Travmanın İndüklediği Purpura

Mansur Kürşad Erkan, Faruk Kurt, Arif Duran

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Acil Tıp AD, Bolu

Purpura, eritrositlerin subkütan doku ve/veya deri içine ektravazasyonu sonucu ortaya çıkan klinik bir bulgudur. Travma, infeksiyöz veya inflamatuvar değişiklikler, destek dokuların bütünlüğünün bozulması gibi nedenler, pıhtılaşma sisteminde herhangi bir patoloji olmadığı halde damar duvarından anormal kanamalara neden olur. Nadir görülen bir purpura vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 62 yaşında bayan hasta her iki kolda yaygın kızamıklık şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın bir gün önce sol koluna holter cihazı takıldığı ve yaklaşık 2-3 saat sonra aynı kolunda ellerinden başlayıp dirseklerine doğru ilerleyen kızamıklık olduğu, daha sonra holter cihazının doktorları tarafından sağ koluna yerleştirildi ve aynı kızamıklıkların sağ kolunda da olduğu öğrenildi (Resim 1). Hastanın her iki kolunda kızamıklık dışında şikayeti yoktu. Hastanın acil serviste tansiyon arteriyel 180/90 mmHg, Nabız:88/dk, ateş:37.2 derece idi. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın ekstremitelerinde sol kol parmak uçlarından başlayıp dirseğe kadar uzanım gösteren keskin sınırlı sonlanan ve devamlılık gösteren basmakla solmayan yaygın kızamıklığı mevcuttu. Sağ kolda ise yine distalde başlayan ve önkol alt 1/3 hizasında keskin sınırlı sonlanan devamlılık gösteren kızamıklığı mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesi doğal olup motor ve

POSTER BİLDİRİLER

duysal kayıp gözlenmedi. Periferik radyal ve unlar nabızları bilateral palpabl olup kapiller dolum zamanı yeterli idi. Dokunmakla her iki üst ekstremitede sıcaklık artışı görülmedi. Hastanın acil serviste alınan kan tetkiklerinde hemoglobin:13.1g/dL, hematokrit:40.1, trombosit 199K/uL, INR:0.93,protrombin zamanı:10.8 sn, protrombin aktivitesi:101.7,APTT:27.1 sn, WBC:10.7 K/uL ve CRP:11.5 mg/dL ve diğer biyokimyasal testler normal sınırlarda idi. Acil serviste yapılan her iki üst ekstremitde arteriyel ve venöz dopler usg normal sınırlarda idi. Kalp damar cerrahisi, dermatoloji, nöroloji konsültasyonları istendi. Hastanın tetkik ve takiplerinde üst ekstremitelerindeki purpurik lezyonların, holter cihazının basıncına sekonder travmanın indüklediği purpura olarak değerlendirilip poliklinik önerileriyle taburcu edildi.

SONUÇ: Purpura etyolojisinde anamnezde mutlaka purpurik lezyonların ne zaman başladığı, kanama tipi, travma, ilaç kullanımı, beslenme alışkanlıkları ve sistemik hastalık düşündüren semptom ve belirtilerin varlığı ile ilgili bilgileri içermelidir. Vasküler purpurada tanı koagülasyon bozukluğu tamamen dışlandıktan sonra konur. Tanıda öykü ve fizik muayene bulguları önemlidir. Tedavi altta yatan hastalığın kontrol altına alınması ile ilişkilidir. Pıhtılaşma bozukluğu olmadan yaşam boyu devam eden kolay morarma yakınması olan hastalara tedavi verilmez. Bu kişilere hastalığın selim olduğu anlatılır, mümkün olduğunca travmadan kaçınmaları ve asetilsalisilik asit ve siklooksijenaz-2 seçiciliği olmayan nonsteroidal analjezik kullanmamaları önerilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Purpura, üst ekstremitde, holter, travma

Resim 1



PS-0718 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Fantom Tümörü

Mansur Kürşad Erkan, Arif Duran, Enes Demirel
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Acil Tıp AD, Bolu

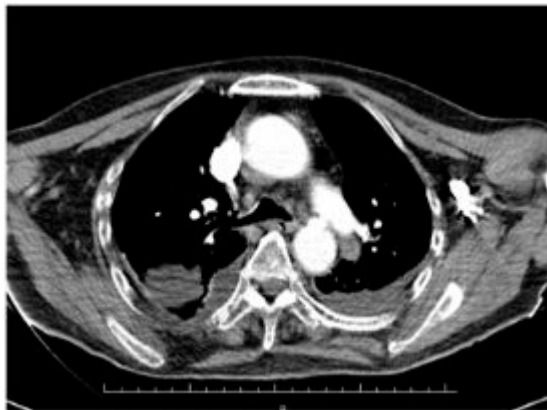
GİRİŞ: Fantom tümörü tabiri interlober pulmoner fissür içinde bulunan iyi sınırlı koleksiyon ile seyreden plevral efüzyon için kullanılır. Bu geçici plevral efüzyon özellikle konjestif kalp yetmezliği ile ilişkili durumlarda radyografik olarak gözlemlenir. Nadir olarak görülür. Bu rastlantısal olarak tespit edilen psödötümör eğer doğru teşhis edilmezse akciğerde nodül kitle veya infiltrasyon olarak değerlendirilebilir. Bu sunumumuzun konusu akciğerde nadir görülen fantom tümörü.

OLGU: Bilinen hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanısı olan 80 yaşındaki bayan hasta dış merkezden nefes darlığı nedeni ile tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenesinde akciğerde bilateral bazal zonlarda ral, ve sol daha bacadakta daha fazla olmak üzere pretibial ödem olduğu görüldü. Hastanın ölçülen arteriyel tansiyon: 157/69 mmHg, nabız: 80 atım/dakika, oksijen saturasyonu: % 92, ateş: 38.8 OC idi. Hastanın sol akciğerinde infiltrasyon benzeri görüntü izlendi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde kan gazı pH: 7.52, pCO2: 26.4, pO2: 46.6, HCO3: 21.2 Laktat: 1.11 olan CRP: 65 mg/Lt, D dimer: 6.49 mcg/dl, üre: 26 mg/dl kreatinin: 0.93 mg/dl idi. Sol alt ekstremitde sağ alt ekstremitde göre çap farkı bulunan hastanın klinik uyumlu olması üzerine toraks anjio BT çekildi. Görüntülemesinde sağ akciğer alt lob posterobazal segmente giden interlober dalında emboli uyumlu görünüm ve üst lob posteriorda loküle plevral efüzyon gözlemlendi (Resim 1). Kardiyoloji ve göğüs hastalıklarından konsültasyon istendi. Tedavide lasix, cleaxane ve coraspin başlanan hasta göğüs hastalıkları tarafından yatırıldı.

SONUÇ: Fantom tümörü konjestif kalp yetmezliğinde nadir gözükmesine rağmen iyi bilinmesi gereken bir durumdur. Genelde %75'i sağ minör fissürde görülür. İyi bilindiği takdirde ayrıncı tanıda girişime ve bir çok gereksiz tedaviye gerek kalmaz. Sonuç olarak fantom tümörünün radyolojik olarak görüntüsü abse, pnömoni, malignite, tbc, pulmoner emboli, amfizem, arteriovenöz anevrizma, kist, ateletaksi gibi tanımlarla karışık gereksiz girişim ve tedavilere neden olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: konjestif kalp yetmezliği, plevral efüzyon, fantom tümörü, malignite

resim 1



PS-0719 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Hirudoterapinin Nadir Bir Komplikasyonu

Saniye Göknil Çalık¹, Keziban Uçar Karabulut¹, Emine Doğan¹, Mustafa Çalık²

¹Başkent Üniversitesi Konya Hastanesi Acil Tıp Kliniği Selçuklu Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

İnsanla sülüğün hikâyesi düşündüğümüzden çok daha eskilere dayanmaktadır. Tıbbi tedavide kullanılması 3500 yıl önceki Babil kayıtlarından başlamaktadır. Bugüne kadar 720 kadar sülük cinsi tespit edilmiştir ancak en sık tedavide kullanılan hirudo medicinalisdir.

55 yaşında bayan hasta acil servise baş ağrısı, dispne, tüm vücudunda uyuşma ve dudağında şişme yakınmasıyla getirildi, hikâyesinden yaygın eklem ağrıları nedeniyle sülük tedavisi uy-

POSTER PRESENTATIONS

gulanırken yakınmasının ortaya çıktığı öğrenildi. Genel durumu iyi şuur açık GKS:15 olan hastanın yapılan fizik muayenesinde sistem muayeneleri nörolojik muayenesi doğaldı, uvula ödemi periorbital ödem yoktu. Laboratuvar değerleri de normal olarak değerlendirildi. Hastaya feniramin maleat 2ml iv uygulandı. Alerjik reaksiyon açısından takip edilen hasta şifa ve önerilerle taburcu edildi.

Tıbbi sülük olarak bilinen hirudo medicinalis ve hirudo verbane türlerinin antidepresan, antiromatizmal, antihipertansif ve miyoreleksan etkileri bildirilmiştir. Sülüğün salgısı başta anti-koagülasyon etkisi olan hirudin olmak üzere antiagregan ve vasodilatör bileşenler bulunur. Tedavi uygulama yerleri çene altı boyun gibi ana damarları içeren bölgelerden uzak olmalıdır. Kanama riski olan hastalara yapılması sakıncalıdır ayrıca enfeksiyon riski nedeniyle hijyenik şartlar son derece önemlidir. Kaşıntı ve döküntü gibi alerjik reaksiyonlar tanımlansa da çok sık karşılaşılmamaktadır.

Modern tıbbi tedaviler sıralamasında gittikçe popüler hale gelen sülük tedavisinin deneyimli sağlık profesyonelleri tarafından gerekli özen gösterilerek yapılması gerekli ve uygun olacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Hirudoterapi, sülük, allerji

PS-0720 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Olgu Sunumu: Nadir Bir Dispne Nedeni, Pulmoner Alveoler Mikrolitiazis

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Ilmami Demirkapı³, Özgür Cırık⁴

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yoğun Bakım Kliniği

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Acil Tıp Kliniği

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

GİRİŞ: Pulmoner alveoler mikrolitiazis (PAM), kalsiyum tuzlarının intraalveoler olarak yaygın şekilde çökmesi ile karakterize, nadir görülen kronik bir hastalıktır. PAM'nin etyolojisi bilinmemektedir. PAM; süt alkali sendromu, pulmoner fibrozis, mitral stenoz, nefrolitiazis ve hipertrofik pulmoner osteoartropati gibi birçok tıbbi sorun ile birlikte bulunabilmektedir. PAM'de en yaygın semptom efor dispnesidir. Bazı hastalarda ise öksürük, göğüs ağrısı ve daha nadir olarak hemoptizi bildirilmiştir. PAM'de son evreler dışında fizik muayenede spesifik bir bulguya rastlanmamaktadır. Hastalık ilerledikçe siyanoz ve pulmoner hipertansiyonla birlikte solunum yetmezliği gelişebilir. Bu hastalığın belirgin özelliklerinden biri klinik ve radyolojik bulguların uyumsuzluğudur. Hastalar yaygın radyolojik lezyonlardan beklenmeyecek kadar az semptomatiktir. Akciğer radyolojisinde tipik bulgu bilateral alt zonlarda daha yoğun olmak üzere kum tanelerine benzer mikronodüler infiltrasyonlardır. Biz acil servise (AS) nefes darlığı şikayeti nedeniyle getirilen; 20 yıldır eforla nefes darlığı olan, fizik muayenede, çomak parmak, akciğerlerde inspiratuar ralleri olan PAM tanısı almış 34 yaşında erkek hastayı sunduk.

OLGU: Otuzdört yaşında erkek hasta AS'e nefes darlığı, öksürük, mukozalarda siyanoz nedeniyle acile başvurdu. İlk muayenesinde takipneik ve konfü idi. Akciğerleri dinlemekle her iki akciğer alt zonlarda inspratuvar raller mevcuttu. Periferik SpO2 oda havasında % 75 idi. Çekilen akciğer grafisinde her iki akciğer alt zonlardan üst zonlara uzanan yaygın infiltrasyon ve özellikle alt zonlarda yaygın çok sayıda mikronodüler opasiteler izlendi. Toraks tomografisinde her iki akciğer bazal kesimlere doğru belirginleşen buzlu cam zemininde yaygın düzensiz heterojen retikülonodüler ağırlıkta interstisyel dansite artışları ve tariflenen bölgelerde bol kalsifikasyonlar izlendi. Hasta göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. Yapılan bronkoscopisinde bronşlar doğal izlendi. Yapılan transbronşial biyopsisinde alveol boşluklarını dolduran kalsifiye yapılar izlendi. Hastaya alveolar mikrolitiazis tanısı kondu.

TARTIŞMA: Pulmoner alveoler mikrolitiazis alveol boşluklarında kalsiyum fosfat çökeltilerinin birikimi ile karakterize nadir bir hastalıktır. Etiyolojisi bilinmemektedir. PAM ailesel ya da sporadik olarak görülebilmektedir. PAM'de en yaygın semptom efor dispnesidir. Bazı hastalarda ise öksürük, göğüs ağrısı ve daha nadir olarak hemoptizi bildirilmiştir. Tanısı radyolojik ve histopatolojik yöntemler ile konur. Etkili bir tedavi yoktur. Acil Servise nefes darlığı nedeniyle ile başvuran akciğer grafisinde yaygın kalsifik lezyonları olan hastalarda bu tanı mutlaka akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Pulmoner alveoler mikrolitiazis, Acil Servis, Dispne

PS-0721 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil serviste az görülen bir tan: retroperitoneal abse

Selahattin Karagöz, İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak, Ömer Faruk Gemiş, Atıf Bayramoğlu

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Diafragmadan pelvise kadar uzanan retroperitoneal alan, ön ve arka olmak üzere iki bölüme ayrılır. Ön bölümde gastrointestinal sisteme ait organlar varken; arka bölümde böbrek, adrenal bez ve perinefritik organlar bulunur. Retroperitoneal abseler, intraperitoneal absere göre klinikte oldukça nadir görülür. Retroperitoneal alanın fizik muayenesinin karın ön tarafına göre zor olması, intraperitoneal alandaki organlara göre retroperitoneal kompartmanın az semptom vermesi, bu bölgeyi klinisyenler için nispeten gizli hale getirir. Hastalarda tedavideki gecikmeler veya yetersiz drenaj, sepsis ve artmış morbidite –mortaliteyle sonuçlanır. İzole retroperitoneal abselerin en sık sebebi böbrek hastalıkları ve post-operatif enfeksiyonlardır.

VAKA: 66 yaşında erkek hasta 10 gündür devam eden ateş, karın ağrısı ve sol yan ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hafif bir karın ağrısı ve yan ağrısı şeklinde başlayan şikayetleri giderek şiddetlenmiş ve son 2-3 gündür ateş yüksekliği eklenmişti. Üriner sistem enfeksiyonunu düşündürecek herhangi bir semptom tarif etmiyordu. Daha öncesinde böbrek taşı hastalığı mevcut olan hastanın, bunun dışında herhangi bir sistemik hastalığı yoktu. Ağrısının önceki taş düşürme ağrılarından farklı olduğunu ifade ediyordu. Vital bulguları ateş yüksekliği (37.8°C) haricinde normaldi. Fizik muayenesinde sol kostovertebral açısı hassasiyeti vardı, karın muayenesinde hassasiyet veya periton irritasyon bulgusu yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde lökositozu (wbc:20000) ve kreatinin:2.1 yüksekliği vardı. Diğer değerler normal aralıktaydı. İdrar tetkiki ve düz grafi normal olarak değerlendirildi. Hastanın şikayetlerini açıklamak amacıyla, ön planda piyelonefrit ve renal abse düşünülerek karın tomografisi çekildi. Tomografide retroperitoneal alanda sol böbrekle yakın komşuluğu bulunan abse formasyonu görüldü. Üroloji kliniğine konsülte edilen hasta aynı kliniğe yatırıldı. Burada abse drenajı ve antibiyotik tedavisi verilen hasta şikayetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi.

SONUÇ: Retroperitoneal abselerin tanısı derin pozisyonunda yerleşmelerinden dolayı oldukça zor konulur. Hem klinik bulgular hem de rutin tetkikler bu hastalığın tanısını koymada yetersiz kalmaktadır. Özellikle alta yatan böbrek hastalığı olanlarda, sistemik semptomların eşlik ettiği yan ağrısı mevcutsa klinisyen bu hastalığı ayrıntılı tanı listesine eklemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: abse, retroperiton, tomografi görüntüleme, yan ağrısı

PS-0722 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Ağrılı kriz ile acil servise başvuran orak hücre anemili hastalarda biyokimyasal parametrelerin düzeyinin belirlenmesi

Ahmet Sebe, Özgür Şahan, Nezihat Rana Dişel, Ayça Açıklan Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

Ağrılı kriz ile acil servise başvuran orak hücre anemili hastalarda biyokimyasal parametrelerin düzeyinin belirlenmesi.

AMAÇ: Bu çalışmada acil servise ağrılı kriz nedeniyle başvuran hastalarda tam kan düzeyi, sedimentasyon düzeyi, laktat düzeyi, kan gazı düzeyi ve semptomlarla ayakta tedavi süresi arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçladık.

GEREK VE YÖNTEMLER: Çalışmaya 21 erkek 19 kadın toplam 40 hasta alındı. Hastaların acil servise başvuruındaki semptomları sorgulandıktan sonra ağrı skalaları üzerindeki ağrı şiddetlerini işaretlemeleri söylendi. Sonrarda hastalardan tam kan, laktat, sedimentasyon ve kan gazı düzeyleri çalışıldı. Hastaların ayakta tedavi süresi kayıt edildi. Semptomlar, ağrı skala ölçümleri, kan biyokimyasal düzeyleri ile ayakta tedavi süresi istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması ve standart sapması 28,65±6,841 idi. Hastaların 35'inde (%87,5) eklem ağrısı ve 24'ünde (%60) göğüs ağrısı başvuruda en sık görülen semptomlardı. Hastaların ağrı şiddetlerinin ortalaması ve standart sapması visüel analog skalada (VAS) 7,84±1,408; sayısal ağrı skalasında (SAS) 7,95±1,449; Wong Baker yüz skalasında 4,08±0,616 idi. Biyokimyasal parametrelerin ortalaması ve standart sapması: pH:7,39±0,041, pO2:45,69±11,02, pCO2:39,52±6,68, HCO3:23,94±3,15, lökosit:16,59±6,73, hemoglobin:8,31±1,03, hematokrit:24,35±3,50, trombosit:456±216,03, laktat:1,43±1,10, sedimentasyon:5±4,86 olarak tespit edildi. Ayaktan tedavi edilen 22 hastanın ayakta tedavi sürelerinin ortalaması ve standart sapması 5,23±2,65 saat olarak hesaplanırken; yatırılarak tedavisi devam ettirilen 18 hastanın ayakta tedavi sürelerinin ortalaması ve standart sapması 6,27±4,50 gün olarak hesaplandı. Hastalar en sık 2 saat (%15) ve 4 saat (%15) ayakta tedavi aldı. En uzun süre ayakta tedavi alan hasta 12 saat (%2,5) acil servise takip ve tedavi edildi. Hastaların biyokimyasal parametreleri ile ayakta tedavi süreleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı sonuç bulunamadı (p değeri>0,05).

SONUÇ: Acil servise ağrılı kriz ile gelen hastalarda bakılan kan biyokimyasal parametreleri ile ayakta tedavi süresi arasında bir ilişki bulunamamıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Orak Hücre Anemisi, Ağrı Skalası, Biyokimyasal Parametreler, Ayakta Tedavi Süresi.

POSTER BİLDİRİLER

PS-0723 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acile solunum sıkıntısı ile başvuran hastalarda noninvaziv mekanik ventilatör uygulamasının değerlendirilmesi

Ahmet Sebe, İbrahim Akça, Nezihat Rana Dişel, Ayça Açıklan Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

Acile solunum sıkıntısı ile başvuran hastalarda noninvaziv mekanik ventilatör uygulamasının değerlendirilmesi

AMAÇ: Solunum sıkıntısı ile acil servise başvuran hiperkapnik solunum yetmezliği olan hastalarda non invaziv mekanik ventilasyon uygulamasının etkinliği araştırılacaktır. Çalışmaya cinsiyet, hastalık farkı gözetmeksizin şuuru açık olan ve 18 yaşından büyük hastalar alınıp, şuuru kapalı olan ve 18 yaş altındaki hastalar çalışma dışı bırakılacaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif yöntemle yapılacak çalışma Ç.Ü.T.F. Acil Tıp A.B.D.'na solunum sıkıntısı ile başvuran cinsiyet, hastalık farkı gözetmeksizin şuuru açık olan ve 18 yaşından büyük hiperkapnik solunum yetmezliği olan hastalar alınacaktır. Bu hastalara non-invaziv mekanik ventilasyon uygulanacak ve yöntemin etkinliği araştırılacaktır. Non-invaziv ventilasyon, invaziv olana göre daha konforlu, daha kolay uygulanabilir ve daha az maliyetli bir yöntemdir. Bu yöntemle yoğun bakım yatış ihtiyacı ve hastanede kalım süresi belirgin kısalmaktadır.

BULGULAR: Çalışmaya acile solunum sıkıntısı ile başvuran ve arteriyel kan gazında hiperkapnik solunum yetmezliği saptanan toplam 51 vaka alındı. Hastaların gelişindeki pCO2 değerleri 45,8-91,7 arasında değişmekte olup pCO2 değerlerinin ortalaması 63,69±11,13 idi. NIV sonrası pCO2 değerleri 35,9-87,7 arasında değişmekte olup ortalaması 53,75±10,58 idi. Hastanede yatış süreleri 0-18 gün arasında değişmekte olup ortalaması 4,18±4,80 idi. Çalışma sonunda hastaların arteriyel pCO2 düzeyleri ve hastanede yatış ve yoğun bakım yatış süreleri belirgin kısaldığı gözlemlendi.

SONUÇ: Non-invaziv mekanik ventilatör uygulaması ile acile solunum sıkıntısı ile başvuru, şuuru açık olan hiperkapnik solunum yetmezliğinde mortalite ve hastanede kalış süresini kısaltmak mümkündür.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Tıp, hiperkapnik solunum yetmezliği, non invaziv mekanik ventilatör

PS-0724 Cardiovascular Emergencies

Acil mediastinal re-eksplorasyona neden olan abondan hemoraji etkeni olarak bulgularan native safen greft ektatik segmentinin destrüksiyonu

Ufuk Yetkin¹, Ersin Çelik², Kazım Ergüneş², Köksal Dönmez², Ali Gürbüz²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. KDC AD

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

³Afyon Devlet Hastanesi KDC Uzm.Dr.

AMAÇ: Koroner arter cerrahisinde nativ safen greftin ektatik segmentlere sahip olması postoperatif erken ve geç dönem komplikasyon gelişimi açısından risk taşımaktadır.

YÖNTEM: Olgumuz 68 yaşında erkekti. Angina pectoris yakınmasına yönelik incelemelerinde ciddi koroner arter hastalığı bulgulanması ve ortak konseyde cerrahi revaskülarizasyon planlanması üzerine operasyon amacıyla Kliniğimize yatırıldı. Olgunun özgeçmişinde insülinle nonregüle diabetes mellitus ve ileri derecede alt ekstremitte tıkaçıcı arter hastalığı mevcuttu. Anamnezinde 4 yıl önce aynı taraf nativ safen greftle gerçekleştirilmiş sağ femoropopliteal bypass tarifledi. Bilateral 100m. Klodikasyon tarifleyen olgunun bilateral popliteal arter ve distali nonpalpabl idi. Yapılan bilateral karotid RDUS'de anlamlı hemodinamik darlık oluşturmamış multipl plaklar saptandı. Ayrıca RDUS'de sağ femoropopliteal safen greftin total oklüde olduğu da bulguları. Hastaya sol alt ekstremiteden prepare edilen ve birkaç segmentte ektatik bulgularan nativ safena manga greftiyle 3'lü koroner revaskülarizasyon (LAD, CxOM2 ve RCA) başarıyla uygulandı. Ektatik segmentlerde safen duvar inceliği dikkat çekiciydi.

BULGULAR: Postoperatif 3. saatte başlayan ve medikal tedaviyle kontrol altına alınamayan malign ventriküler aritmi nedeniyle acil mediastinal re-eksplorasyona alınan olguda tüm greftlerin patent olduğu ve aktif hemorajik odak gözlenmediği saptandı. Olguya intraaortik balon insersiyonu gerçekleştirilerek muhtemel aritmi etyolojisinin %100 oklüde olan nativ RCA'nın revaskülarize edilmesine bağlı olduğu düşünüldü. Yoğun bakım izlemi sorunsuz devam eden olgunun 48. saatte abondan 1500cc arteriyel vasıfta drenajı olması üzerine acil mediastinal re-eksplorasyonu gerçekleştirildi. Re-resternotomi sonrası RCA'ya anastomoz edilen nativ safen greftin 1/3 distal segmentinde zimba deliği tarzındaki defekten massif hemoraji gözlemlendi ve dijital olarak kontrol edildi. Kanama odağının safen kollateralinden bağımsız ve ektatik segmentin incelişmiş bölümünde olması yanı sıra 48. saatte olayın gelişmesi mediastinal koagulumların spontan rezorbsiyonundaki lizise bağlı bu bölgenin destrüktüre olabileceğini düşündük. İlgili segment 7/0 prolene suturele Z plasti tarzında diameter kaybı olmaksızın primer onarıldı. Olgunun optimal hemostaz kontrolü tamamlanarak yoğun bakıma sorunsuz transferi sağlandı.

SONUÇ: Postoperatif 24. saatte sonraki dönemdeki aktif arteriyel kanamalar ciddi komplikasyondur. Özellikle prepare edilen ve ektatik segment içerdiği bilinen nativ safen greftte çok nadir de olsa gelişebilecek destrüksiyonun da etyolojide rol oynayabileceği bilinmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil mediastinal re-eksplorasyon, abondan hemoraji, native safen greft, ektatik segment, destrüksiyon

PS-0725 Cardiovascular Emergencies

Acil Müdahale Gereksinimi Yönünden İşlem Sonrası Erken ve Geç Dönemde Bulgularan Komplikasyonlar Açısından Kemoterapi Amaçlı İnserse Edilebilir

Venöz Port Kateteri Serimindeki Özellikler

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Diğer santral venöz kateter uygulamaları ile kıyaslandığında zaman enfeksiyon oranlarının düşük olması, kullanım süresinin uzunluğu ve hastanın günlük normal aktivitelerini kısıtlaması bakımından inserse edilebilir port kateterleri daha avantajlıdır.

YÖNTEM: Bu çalışmada Kliniğimizde Ocak 2013 ile Aralık 2015 tarihlerini kapsayan sürede malignitesi bulunan 98 hastaya 109 adet kemoterapi uygulama amaçlı inserse edilebilir kalıcı venöz port kateter yerleştirildi. Hastaların tamamında malignensi olması nedeniyle kemoterapi uygulanması amaçlı port kateteri takıldı. Ortalama port takip süresi 386.46±268.713 gün olup, ortalama port takılı kalma süresi 553.29±234.051 gündü.

BULGULAR: Girişimle ilgili olarak gelişen komplikasyonlara bakıldığında 2 hastada(%2) pnömotoraks gelişti. Bunlardan bir tanesindeki pnömotoraks miktarı %10'un altında tespit edilmesi üzerine hastaya O2 tedavisi verilerek 48 saat gözetim altında tutuldu ve pnömotoraks miktarında ilerleme tespit edilmemesi üzerine taburcu edildi. Bir hafta sonra çekilen akciğer grafisinde pnömotoraksın rezorbe olduğu tespit edildi. Diğer hastaya ise göğüs tüpü takıldı. Üç hastada (%3.1) kateter malpozisyonu (2 hastada juguler vene, 1 hastada karşı taraf subklavyen vene yönelme) işlemiden 1 saat sonra çekilen akciğer filminde tespit edilmesi üzerine skopi eşliğinde kateter vena kava superior ile sağ atriya bileşkesine yerleştirildi. İki hastada(%2) kateterin rezervuar bileşkesinden ayrıldığı tespit edildi. Bir hastamızda rezervuar ile kateter bileşkesi ayrılmasından dolayı kateter sağ atriya ve sağ ventriküle migrate olup pulmoner arter ağzına yerleştiği tespit edildi. Skopi altında sağ femoral venden girilerek kateterin sağ atriya ve sağ ventriküle migrate olup pulmoner arter ağzına yerleştiği tespit edildi. Bir hafta sonra ise sol subklavyen ven kullanılarak tekrar kalıcı port kateteri takıldı. Diğer hastada ise kateterin rezervuarla bileşkesinden ayrılmasına rağmen ciltaltında kateterin ucu tespit edildi ve sadece rezervuar ile bileşke yenilendi. Dokuz hastada(%9.1) ise kalıcı port kateteri tıkanması sebebi ile kateter çıkarılıp yerine sol subklavyen ven yoluyla kalıcı port kateteri takıldı. İki hastada(%2) dikeş alanında ve rezervuar bölgesinde enfeksiyon düşünüldüğü için alınan kan kültürlerinden sonra 48 saatlik intravenöz antibiyoterapiyi takiben kalıcı port kateteri çıkartıldı. Ancak iki hastada da kültürde üreme tespit edilmedi. Bu hastalardan 1 tanesine sol subklavyen ven yoluyla tekrar kalıcı port kateteri yerleştirildi.

SONUÇ: Yapılan pek çok çalışma, venöz port kateter uygulamalarının güvenli ve komplikasyon görülme oranının düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Kateterin kullanımının her aşamasında hastaya titiz ve dikkatli yaklaşılması gerektiğini düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Müdahale Gereksinimi, İşlem Sonrası Erken ve Geç Dönemde Bulgularan Komplikasyonlar, Kemoterapi Amaçlı, İnserse Edilebilir, Venöz Port Kateteri

POSTER PRESENTATIONS

PS-0726 Cardiovascular Emergencies

Wellen's Syndrome

Murat Onar¹, Selim İnan¹, Pınar Uysal², Merve Alyamaç², Bedriye Müge Sönmez², Mehmet Okumuş¹, Dilber Üçöz¹

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Wellens' syndrome is a pattern of deeply inverted or biphasic T waves in V2-3, which is highly specific for a critical stenosis of the left anterior descending artery (LAD). Patients may be pain free by the time the ECG is taken and have normally or minimally elevated cardiac enzymes; however, they are at extremely high risk for extensive anterior wall MI within the next few days to weeks. Diagnostic criteria for Wellens' syndrome are: Deeply-inverted or biphasic T waves in V2-3 (may extend to V1-6), Isoelectric or minimally-elevated ST segment (< 1mm), No precordial Q waves, Preserved precordial R wave progression, Recent history of angina, ECG pattern present in pain-free state, Normal or slightly elevated serum cardiac markers. There are two patterns of T-wave abnormality in Wellens' syndrome: Type A = Biphasic, with initial positivity & terminal negativity (25% of cases), Type B = Deeply and symmetrically inverted (75% of cases).

A 26 years old male patient was admitted to emergency room with chest pain. In history he described that his pain started after a hike under the sternum and atypically sharp. The vital signs was normal with a 130/70 mmHg blood pressure, heart rate 65 beats per minute, O2 saturation was %97 in room air. In his ECG there were biphasic T waves in V2-3-4 with no precordial Q waves and preserved R wave progression. In laboratory tests Troponin I was 3.01 ng/ml. He consulted to the cardiologists and he was hospitalized. Coronary angiography was performed: LAD: Ostium %30, Distal %99.

Emergency Physician would miss the biphasic T-waves that occur in this syndrome when the patient is pain-free or with pain. These changes are easily missed, and therefore it is critical for the Emergency Physicians to be aware of them because significant percentage of patients may will develop anterior wall myocardial infarctions. Wellen's syndrome presents with characteristic ECG findings that all Emergency Physicians need to recognize due to the. Patients in whom Wellen's syndrome is suspected should undergo urgent cardiac catheterization. Stress testing is contraindicated as increasing cardiac demand with a highly stenosed left anterior descending may lead to myocardial infarction. Patients who do not have known heart such as our patient can be spared from an acute myocardial infarction by quick recognition of these classic T-wave changes.

KEYWORDS: wellen's syndrome, Emergency medicine, biphasic T waves

PS-0727 Cardiovascular Emergencies

Altı aylık peryotta normal lümenal evreden ülsere plak boyutuna ulaşan progressif karotid arter stenozu bulgulan senil olgumuzda acil cerrahi revaskülizasyon

Ali Gürbüz¹, Ufuk Yetkin², Ersin Çelik³, Köksal Dönmez¹, Nagihan Karahan¹, Tayfun Göktoğan¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. K.D.C. A.D.

³Afyon Devlet Hastanesi KDC Uzm.Dr.

AMAÇ: Karotid arter stenozu yaşamsal kısıtlanıma ulaşan değişik evrelerde çok çeşitli semptomlarla karşımıza çıkabilen ve sinsi progressif gelişim gösterebilen ciddi bir hastalıktır.

YÖNTEM: Olgumuz 78 yaşında erkekti. Kliniğimize başvurusundan 1 yıl önce sağ kolda güçsüzlük ve yazı yazamama semptomları içeren serebrovasküler olay anamnezi verdi. Sekelsiz olarak düzelimi sonrası 10 ay öncesinde çekilen difüzyon MR incelemesinde serebrumda atrofi ve yaygın kronik iskemik değişiklikler bulguları. Yine başvurusundan altı ay önce gerçekleştirilen karotid sistem arteriyel DSA incelemesi normal olarak saptandı. Asemptomatik olarak poliklinik izlemi süren hastanın 3 hafta önce geçici iskemik atak semptomu tariflemesi üzerine yapılan Doppler USG incelemesinde sol internal karotid arterde fibrotik yumuşak plağın %50 oranında stenoz oluşturarak ülsere özellik taşıdığı bulguları. Olgumuzun özgeçmişinde üçlü koroner by pass öyküsü olması da dikkate alındığında koroner anjiyografi ile eş zamanlı selektif arkus aortogram eldesi gerçekleştirildi. Bu incelemede de sol internal karotid arterde %50 üzerinde ülsereasyonla uyumlu eksantrik stenoz bulguları. On yıl önceki koroner by pass operasyonuna ait tüm greftlerin patent olduğu da saptandı.

BULGULAR: Tekrarlayan geçici iskemik atak + Doppler USG'de sol karotid sistemde %50 oranında ülsereasyonla uyumlu fibrotik yumuşak plak görünümü + selektif arkus aortogram bulguları eşliğinde olguya acil sol karotid endarterektomi ortak konsey kararı ile planlandı. Lokal anestezi altında sol internal karotid arterin sifon formasyonu göstererek içerdiği ülsereasyonun ana karotid artere ilerlediği explore edildi. Eversiyon tekniği ile stenotik ülsere lezyon ekstripe edildi. İnternal ve ana karotid arter uç-üca anastomozu edilirken eksternal karotid artere obliterasyon uygulandı. Hastanın postoperatif erken ve geç dönem izleminde sorun gelişmedi. Poliklinik izlemi olağan devam etmektedir.

SONUÇ: Karotis arter hastalığının ciddiyeti işgücü kaybından ölümcül olabile potansiyeli taşımaya kadar ulaşabilmektedir. Özellikle semptomatik olgularda tanısal inceleme yöntemleri sayesinde hızlı progresyonu belirlenen ve ülsereasyon özelliği taşıyan olgularda erken cerrahinin fonksiyonel ve yaşamsal düzelmeye sağlayacağı kaçınılmazdır.

ANAHTAR KELİMELE: normal lümenal evre, ülsere plak, progressif karotid arter stenozu, senil olgu, acil cerrahi revaskülizasyon

PS-0728 Cardiovascular Emergencies

Guillain-Barré sendromu tanılı ve plazmaferez tedavisi gören hastada santral venöz katetere bağlı gelişen alt ekstremitelerde derin ven trombozunda acil komplike tedavi modalitesi özellikleri

Ufuk Yetkin¹, Özge Korkmaz¹, Sabahattin Gökse¹, Köksal Dönmez², Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Günümüzde gelişen tıbbi enstrümantasyon teknolojisi uygulamasına bağlı komplikasyon sıklığı da artmıştır. Bunların başında gelen derin ven trombozu komplikasyonunun tedavisi de yandaş hastalığın taşıdığı özelliklere göre düzenlenmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 55 yaşında erkekti. Guillain-Barré sendromu tanısıyla Nöroloji poliklinik izleminde olup plazmaferez için başvurusundan 3 hafta önce bu işlem amacıyla tarafımızca santral venöz kateterizasyon başarıyla gerçekleştirildi. Hastanın kesinlikle subklaviyen venöz insersiyonu red etmesi nedeniyle işlem sağ femoral venden geçici hemodiyaliz kateteri kullanılarak insere edildi ve plazmaferez de ilk olarak başarıyla tamamlandı. Ancak işlemden 5 gün sonra sağ femoral DVT gelişmesi üzerine kateter çekilerek ve kliniğimizde yatırılarak 1 hafta süreyle tedavisi başarıyla gerçekleştirildi. Hasta optimal pozolojiyle düzenlenen warfarin ambulator tedavisiyle taburcu edildi.

BULGULAR: Taburculuktan 1 hafta sonra polikliniğimize başvurusunda INR kontrol değerinin 5,51 saptanması ve hastanın kırsal kesimde yaşadığını belirtmesi üzerine warfarin overdose tanısıyla tekrar 1 gün süreyle yatırıldı. İki ünite taze donmuş plazma infüzyonu gerçekleştirilerek kontrol INR değeri 3,32 düzeyine düşürüldü. Bu yatışta Hematoloji konsültasyonunda plazmaferez süresince hastanın sadece düşük molekül ağırlıklı heparinle tedavisinin sürdürülmesi önerildi. Ayrıca plazmaferez bitim tarihinin Nöroloji Kliniğince belirlenmesi ve bu tarihten sonra oral warfarin tedavisinin idamesi de önerildi. Hastanın Kalp Damar Cerrahisi ve Nöroloji poliklinik izlemleri sürmektedir.

SONUÇ: Alt ekstremitelerde derin ven trombozunun rutin tedavisi belirlenen esaslara göre günümüzde yüksek başarıyla gerçekleştirilmektedir. Ancak olgumuzda olduğu gibi özellik arz eden multisistemli tutulum gösteren durumlarda multidisipliner yaklaşımla bu tedavi modalitelerinin yeniden düzenlenmesi sayesinde tedavinin güvenilirliği ve başarısı bariz şekilde yükselecektir.

ANAHTAR KELİMELE: Guillain-Barré sendromu, plazmaferez tedavisi, santral venöz katetere bağlı gelişen alt ekstremitelerde derin ven trombozu, acil komplike tedavi

POSTER BİLDİRİLER

PS-0729 Cardiovascular Emergencies

Yeni geçirilmiş iskemik atak tanılı düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonuna sahip ciddi sol ana koroner arter hastalığında cerrahi revaskülarizasyonun acilliği açısından zamanlama

Ufuk Yetkin¹, Ersin Çelik², Köksal Dönmez³, Hasan İner³, Nagihan Karahan³, Ali Gürbüz³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²Afyon Devlet Hastanesi KDC Uzman Dr.

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Mortalite ve morbidite yönünden koroner kalp cerrahisi prognozunu etkileyen önemli komplikasyonlardan biri de serebrovasküler olay gelişmiş olmasıdır.

YÖNTEM: Olgumuz 69 yaşında kadındı. Dış merkezde gerçekleştirilen koroner anjiyogramında sol ana koroner arterinde %60 ve LAD ile CxOM2'de %100 ciddi darlık bulgularına operasyon amacıyla Kliniğimize yönlendirildi.

BULGULAR: Anjiyo sonrası geçici iskemik atak tarifleyen olgunun carotid Doppler incelemesi normaldi. Difüzyon MR'ında solda superior temporal girus düzeyinde milimetrik akut iskemik infarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlanması bulguları. Nöroloji konsültasyonunda bu haliyle operasyona uygun olmayıp bu tablonun 15 gün sonrasına beklemek gerektiği bildirildi. Hastanın özgeçmişinde diabetes mellitus ve esansiyel hipertansiyon mevcuttu. Olgunun LVEF'si %30 ve LV diameter 62/47mm bulguları. Ameliyat öncesi Göğüs Hastalıkları konsültasyonunda orta riskli pulmoner status olduğu bildirildi. İki haftanın sonunda yüksek riskle operasyona alınan hastanın sol koroner arter sistemine başarılı ikili revaskülarizasyon gerçekleştirildi. Operasyon sonrası erken ve geç dönem izleminde sorun gelişmeyen hastanın Kalp Damar Cerrahi ve Nöroloji poliklinik takipleri periyodik olarak devam etmektedir.

SONUÇ: Koroner arter cerrahisi planlanan olgularda serebrovasküler olay varlığının detaylı araştırması ve bunun varlığında multidisipliner yaklaşım ile yüksek riskli bu olgularda operasyon zamanlamasının optimalizasyonu sağlanarak cerrahi işlemin güvenle ve uzun süreli sonuçlanması sağlanacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Yeni geçirilmiş iskemik atak, düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, ciddi sol ana koroner arter hastalığı, cerrahi revaskülarizasyon, acil, zamanlama

PS-0730 Cardiovascular Emergencies

Boğazda Tıkanıklık Hissi Yaratın Anevrizma

Emel Erkuş Sirkeci¹, İsmet Doğan¹, Cihad Ünsal Karahallıoğlu¹, Soner Işık¹, Mehmet Ünalı¹, Özlem Tüzüntürk¹, Vehbi Özyayın¹, Onur İncealtın¹
¹Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Asendan aorta diseksiyonu veya anevrizmaları preoperatif veya postoperatif ciddi mortalite ve morbidite oranları sebebiyle ciddi patolojilerdir. Aort diseksiyonu, aortayı tutan en mortal patolojilerden biridir. Erken tanı ve uygun cerrahi müdahalelerle mortalite ve morbiditede anlamlı gelişmeler sağlanmıştır. Cerrahi tedaviye bağlı morbidite ve mortalitede ise, intraoperatif ve postoperatif kanamanın olabildiğince düşük seviyelere indirilmesiyle kayda değer düşüşler elde edilmiştir [1,2].

73 yaşında erkek hasta acil servise boğazda tıkanıklık hissi ve nefes darlığı şikayetiyle yeşil alana başvurdu. Hastanın hipertansiyon hastalığı mevcut ve tedavisini alıyor. Hastanın vitalleri tansiyonu 150/90 mmHg, nabızı 78/dak, saturasyonu 96%, solunum sayısı 15/dak olup ateşi 37 C ölçülmüştür. Fizik muayenesinde özellikle saptanmayan hastanın çekilen elektrokardiyogramı normal sinüs ritmi olarak saptanmış ve iskemi bulgusuna da rastlanmamıştır. Hastanın şikayetlerini devam etmesi nedeniyle hemogram ve biyokimya tetkikleri istenmiş ve normal gelmesi üzerine akciğer grafisi çekilmiştir. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ apekte kavite görünmesi nedeniyle hastaya toraks tomografisi planlanmıştır. Hastanın tomografisinde brakiosefalikusta 3 cm çapında sakküler anevrizmatik dilatasyon, her iki akciğerde çizgisel atelektaziler ve aortada aterosklerotik plaklar izlenmiştir. Hastaya kalp damar cerrahisi konsültasyonu istenmiş ve aspirin 100 mg ve clexane 0,6 sc ile poliklinik takibine alınmıştır.

Hastane acil servisi yeşil alanına başvuran hastalar belirgin bir bulguları olmamasına rağmen ileri tetkiklere semptomları nedeniyle ulaşmaktadır. Bu nedenle hastaların semptomları bazen laboratuvar tetkikleri ve bilimsel tetkiklerin önüne geçebilmektedir. Olgumuzun belli bir patolojik tetkiki olmamasına rağmen semptomlarının devam ettiği için ileri tetkik istenmiştir.

Referanslar:

1. Doroghazi RM, Slater EE, De Sanctis RW, Buckley MJ, Austin WG, Rosenthal S. Longterm survival of patients with treated aortic dissection. J Coll Cardiol 1984; 3:1026-64
2. Haverich A, Miller DC, Scott WC, Mitchell RS, Oyer PE, Stinson EB, Shumway NE. Acute and chronic aortic dissection: determinants of long-term outcome for operative survivors. Circulation 1985; 72: 22-34.

ANAHTAR KELİMELE: anevrizma, brachiocephalicus, aort

PS-0731 Cardiovascular Emergencies

Azatioprin preparatı supresyonundaki Behçet olgusunda gelişen bilateral alt ekstremitelerde derin ven trombozunda acil medikal tedavi düzenlenim zorlukları

Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Alt ekstremitelerde derin ven trombozunun olgunun öncesinde varolan kronik morbid hastalığına eşlik etmesi konvansiyonel tedavi modalitelerinde belirgin değişiklikler yapılmasını gerektirebilmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 24 yaşında erkekti. Polikliniğimize başvurusundan 3 hafta önce sol alt ekstremitelerde gelişen akut derin ven trombozu açısından Kliniğimizde hospitalize edilerek medikal tedavisi gerçekleştirilmiş ve optimal pozolojiden düzenlenen oral warfarin ile antikoagülasyon tedavisi planlandı. Hastanın özgeçmişinde azatioprin supresyon tedavisinde Behçet hastası olduğu öğrenildi.

BULGULAR: Olgunun taburculuk sonrası 10. Gündeki ilk poliklinik bakısında INR değerinin 7,52 olduğu bulguları. Hasta re-hospitalize edilerek uygun hızda 2 ünite taze donmuş plazma infüze edildi. Yatışının 1. Gündeki INR değerinin 4,55 düzeyine gerilemesi üzerine 2 ünite ek taze donmuş plazma infüzyonu gerçekleştirilerek toplam 4 üniteye tamamlandı. Yatışının 2. Gündeki INR 2,76 düzeyine geriledi. Hastaya gerçekleştirilen Romatoloji konsültasyonu uyarınca immünosupresif tedavide olduğundan antikoagülasyon protokolünün düşük molekül ağırlıklı heparinle sürdürülmesi salık verildi. Hastanın tedavi protokolüne uygulanım kolaylığı ve uzun süre kullanacak olması gözetilerek Enoxiparin 120 IU SC günde tek doz eklendi. Poliklinik izlemi sorunsuz ve kontrol RDUS'ünde belirgin regresyon saptanımı devam ederek sürmektedir.

SONUÇ: Alt ekstremitelerde derin ven trombozunun özellikle immünosupresyon tedavisi alan olgularda gelişimi durumunda warfarin tedavi protokolünün yakından izlemi ve gereğinde multidisipliner yaklaşımla hastanın kanama profilinde olağandışı reaksiyon geliştiğinde antikoagülasyon protokolünün bu yönde düzenlenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Azatioprin preparatı supresyonu, Behçet olgusu, bilateral alt ekstremitelerde derin ven trombozu, acil medikal tedavi

PS-0732 Cardiovascular Emergencies

Yandaş çoklu morbid faktör içeren ciddi koroner arter hastalıklı olguda laringeal total obstrüktif kitle varlığında cerrahi revaskülarizasyon aşamalarımızda

acil girişim modalitelerimiz

Ufuk Yetkin¹, Serkan Yazman³, Köksal Dönmez², Nagihan Karahan², Ejder Çiğner⁴, Ali Gürbüz²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

³Ordu Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Uzm. Dr.

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ: Cerrahi koroner revaskülarizasyon pratiğinde olguya ait major morbid faktörler nedeniyle operasyon stratejisi ve izlenen olağan basamakları, hastanın sağkalımını yakından etkileyecek şekilde değişebilmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 58 yaşında erkekti. İki taraflı alt ekstremitelerde ciddi tıkaçıcı arter hastalığı (bilateral klodikasyon=150metre) ve diabetes mellitus yanısıra bilateral karotid arteriyel sisteminde

POSTER PRESENTATIONS

%50 altında stenotik bulgusu mevcuttu. Hastanın laryngeal kitle nedeniyle başvurduğu Kulak Burun Boğaz Kliniği'nce preoperative incelemesinde bulgularan ciddi koroner arter hastalığı nedeniyle öncelikli operasyonunun tarafımızca gerçekleştirimi amacıyla Kliniğimize yatırıldı. Ekokardiyogramında sol ventrikül EF değeri %50 ve interventriküler septum kalınlığı 14mm bulguları. Yapılan Göğüs Hastalıkları konsültasyonunda orta riskli KOAH tanısı olarak önerilen medikasyonu başlandı.

BULGULAR: Olgu cerrahi koroner revaskülarizasyon amacıyla operasyon salonuna alındı. Klasik entübasyon işleminin başarısızlığı sonrası video camera assisted laringoskop ve fleksibl bronkoskobik entübasyon girişimi denendi ancak larinksli totale yakın obstrükte eden frajil hemorajik dev kitle nedeniyle başarılı olunamadı. Ardından uyandırma işlemine geçildi. Fakat kanamalı frajil ve ödematöz duruma gelmiş laryngeal kitle nedeniyle hastanın ciddi solunum problemi gelişmesi üzerine KBB ekibi salona acil cerrahi trakeostomi için davet edildi. İşlem bu ekipçe acil olarak tamamlandı. Yoğun bakım izlemine alınan ve olası akciğer patolojisi yönünden multidisipliner izlemi sürdürülen hastanın işlemin 10.gününde elektif üçlü cerrahi koroner revaskülarizasyonu (LAD, 1.diagonal ve CxOM2) gerçekleştirildi. Postoperatif ek sorunu gelişmeyen olgunun KBB rekonsültasyonunda da önerildiği üzere, sorunsuz yoğun bakım süreci sonrası laryngeal kitle ekstripsasyonu açısından bu birime nakli gerçekleştirildi.

SONUÇ: Açık kalp cerrahisi pratiğinde karşılaşılan ve cerrahi prosedürün seyrini tamamen değiştirebilen morbidite durumlarında multidisipliner yaklaşımla güvenli girişim safhaları oluşturularak hastanın sağkalımı ve operasyonun başarısı temin edilebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Yandaş çoklu morbid faktör, ciddi koroner arter hastalığı, laringeal total obstrüktif kitle, cerrahi revaskülarizasyon, acil girişim modalitesi

PS-0733 Cardiovascular Emergencies

Düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu ve sol ana koroner ciddi lezyonu bulgularan ana karotid arteri total oklüde olguda başarılı acil cerrahi koroner revaskülarizasyon stratejimiz

Ufuk Yetkin¹, Ersin Çelik², Nihan Karakaş², Benan Tekeli², Ali Gürbüz²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

³Afyon Devlet Hastanesi KDC Uzm.Dr.

AMAÇ: Koroner by pass cerrahisi ilerleyen teknoloji ve detaylı inceleme yöntemleri sayesinde yandaş riskli morbiditeleri tanımlanan olgularda da günümüzde uygulanır hale gelmiştir.

YÖNTEM: Olgumuz 52 yaşında erkekti. Göğüs ağrısı yakınmasını takiben başvurduğu Kardiyoloji Kliniğimizde 5 ay önce sağ hemiparezi semptomuyla belirginleşen serebrovasküler olay anamnezi de dikkate alınarak koroner anjiyografi ile kombine selektif arkus aortografi işlemi gerçekleştirildi. Bu incelemenin sonucunda sol ana koroner arterde %50 ve %20'lik ardışık lezyonların yanı sıra ciddi üç damar hastalığı ve sol ana karotid arter bifurkasyonunda total oklüdeasyona uyumlu %100 lezyon bulguları. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu ekokardiyogramda %40 saptandığından miyokardiyal spect ile miyokardiyal rezerv ve perfüzyon çalışması gerçekleştirildi. Bu incelemede de inferior ve inferolateral global hipokinezi yanı sıra sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun %31 düzeyine gerilemiş olduğu saptandı.

BULGULAR: Olgumuz bu bulgularla koroner cerrahi revaskülarizasyon operasyonuna alındı. Standart aort ve unikaval two stage kanülasyon yapılarak kardiyopulmoner bypass'a girildi. Antegrad başlanan kardiyopleji verimi retrograd olarak kontinü sürdürüldü. Kardiyopulmoner bypass süresince arteriyel tansiyon 70-80mmHg düzeyinde yüksek değerlerde serebral perfüzyonun optimal idamesi için sürdürüldü. Serebral pulse oksimetre izlemi de gerçekleştirildi. Olguya dörtlü cerrahi koroner revaskülarizasyon (LIMA- LAD, Ao- Sf1- CxHL, Ao- Sf2- CxOM3, Ao- Sf3- RCAd) başarıyla gerçekleştirildi. Postoperatif erken ve geç dönemde ek sorun gelişmedi. Olgunun özellikle klopidogrel ile karotid stumpff lezyonu ve koroner greft patensisini koruyucu ambulatoriyal medikal tedavisi rutin poliklinik izleminde devam etmektedir.

SONUÇ: Cerrahi koroner revaskülarizasyon yüksek riskli çoklu yandaş morbid faktörleri olan olgularda gerekli önlemler sayesinde güvenli uygulanarak bu olguların kardiyak açıdan sağkalımını kısıtlayıcı faktörleri de böylece büyük oranda dışlanabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, sol ana koroner ciddi lezyonu, ana karotid arteri total oklüde olgu, başarılı acil cerrahi koroner revaskülarizasyon

PS-0734 Cardiovascular Emergencies

Ciddi sol ventrikül disfonksiyonlu hastalarda uygulanan yüksek riskli acil koroner arter bypass cerrahisinin kısa ve orta dönem sonuçlarının değerlendirilmesinde olguların risk faktörlerinin dağılımı

Muhammet Akyüz¹, Banu Lafçı¹, Ufuk Yetkin², Mehmet Bademci³, Berkan Özpak⁴, İlike Akyıldız⁵, Barçın Özçem⁴, Ali Gürbüz⁴

¹Ege Üniv. Tıp Fak. Pediatrik Kalp Damar Cerr.

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. / SİVAS

³Ordu Devlet Hast. KDC Uzm.Dr.

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

⁶Tekirdağ Devlet Hast KDC Uzm.Dr.

AMAÇ: Sol ventrikül disfonksiyonunun, CABG sonrası mortalite ve morbiditeyi arttırdığı bilinmektedir.

YÖNTEM: Bizim çalışmamızda Kliniğimizde Şubat 2010-Nisan 2012 tarihleri arasında izole CABG operasyonu geçiren 37 ardışık olgu incelenmiştir. Çalışmaya 8 kadın ve 29 erkek dahil edildi. Olguların yaşları 40 ile 78 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 62,32±10,86 idi. Yirmidokuz hastaya kardiyopulmoner baypas altında, 8 hastaya off-pump koroner baypas uygulandı.

BULGULAR: Yirmiiki hastada diabetes mellitus(%59.5), 24 hastada hipertansiyon(%64.9) 14 hastada hiperlipidemi(%37.8), 27 hastada sigara öyküsü(%73), 2 hastada KOAH(%5.4), 6 hastada PAH(%16.2), 1 hastada SVH(% 2.7), 1 hastada ICD öyküsü(%2.7) ve 3 hastada PTCA öyküsü(%8.1) mevcuttu.

SONUÇ: Sol ventrikül disfonksiyonlu hastalarda uygulanan yüksek riskli koroner baypas cerrahisi sonrası sol ventrikül fonksiyonlarında ve hastanın kliniğinde kısa ve orta vadedeki düzeltilmeler olguların risk faktörleri de göz önünde tutularak değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Ciddi sol ventrikül disfonksiyonlu hasta, yüksek riskli acil koroner arter bypass cerrahisi, kısa ve orta dönem sonuçlar, risk faktörleri

PS-0735 Cardiovascular Emergencies

Miyokard infarktüsünün 3. saatinde şiddetli anginası devam eden düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonuna sahip çok ciddi sol ana koroner lezyonlu olguda başarılı acil cerrahi koroner revaskülarizasyon stratejimiz

Ufuk Yetkin¹, Kazım Ergüneş², Köksal Dönmez², Ali Gürbüz²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Miyokard infarktüsünün ilk altı saatinde gereğinde büyük riskle uygulanabilen koroner arter cerrahisi açısından ciddi sol ana koroner lezyonun varlığı yapılacak girişimin risk ve mortalite oranını belirgin oranda daha da arttırmaktadır.

YÖNTEM: Olgumuz 64 yaşında erkekti. Merkezimize başvurusundan 3 saat önce başlayan şiddetli göğüs ağrısı yakınması ile acil servise başvurdu. Elektrokardiyogramında yaygın ön yüz akut MI ile uyumlu bulgular, Troponin I seviyesi 4 IU üzerinde saptanması ve ağrı şiddetinde giderek artma olması üzerine acil koroner anjiyogram planlandı. Transtorasik ekokardiyogramında sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %40 saptandı. Ayrıca hipertrofiye sol ventrikül ölçüleri (LVd/s çapı= 55/42mm) de bulguları. Olgunun acil koroner anjiyogramında sol ana koroner arterde %80 oranında darlığa sebebiyet veren ciddi stenoz ve yanı sıra çoklu sayıda koroner arter lezyonu da belirlendi. Özgeçmişinde 50 yıla dayalı yoğun tütün ürünleri kullanımı öyküsü mevcuttu.

BULGULAR: Olgunun anjinasının devam etmesi ve MI'nın 3. saatinde bulunması üzerine yüksek riskli acil koroner revaskülarizasyon kararı ortak konseyde planlandı. Anjiyogram Access amaçlı femoral sheat'i kardiyopulmoner bypass sonlanımında olası gerekebilecek intraaortik balon insersiyonu amacıyla ve tam arteriyel monitörizasyon sürdürümü açısından da çekilmeden operasyon salonuna olgu kabul edildi. Anestezi indüksiyonunda IV koroner dilatör medikasyon ve özellikle morfin kullanımı sağlandı. Medyan sternotomiye takiben rutin aort + two stage venöz kanülasyon sonrası antegrad başlangıç kardiyopleji ve operasyon boyunca kontinü retrograd kardiyopleji uygulandı. Nativ safen greftle acil dörtlü (LAD, Intermediate, CxOM3, SağC-RUX) cerrahi koroner revaskülarizasyon gerçekleştirildi. Kardiyopulmoner bypassdan sorunsuz ayrılan olgunun postoperatif erken ve geç dönemde ek sorunu gelişmedi. Olgunun solunum

POSTER BİLDİRİLER

fizyoterapisi de özenle sağlandı.

SONUÇ: Yeni MI'lı özellikle ciddi sol ana koroner darlığı bulgularan ve anjina akselerasyonu süregelenlik kazanmış olgularda acil koroner anjiyogram elde olunarak yandaş morbid faktörlerin de cerrahi girişimin olası riskini arttıracakları varsayılarak, dinamik ve multidisipliner yaklaşımla olgunun sağkalımının güvenle temin edilebileceği bilinmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Miyokard infarktüsü, şiddetli angina, düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, çok ciddi sol ana koroner lezyonu, başarılı acil cerrahi koroner revaskülarizasyon

PS-0736 Cardiovascular Emergencies

Cushing sendromu tanılı ve hipofizer opereli olguda bulgularan diseksiyon riski arz eden asendan aort anevrizmasında başarılı acil cerrahi sağaltım

Ali Gürbüz¹, Ufuk Yetkin², Orhan Gökaltı¹, Şahin Işcan¹, Köksal Dönmez¹, Nagihan Karahan¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. / SİVAS

AMAÇ: Kronik hastalığı bulgularan ve medikal izlemleri titizlikle sürdürülen olgularda tıbbi inceleme yöntemlerindeki gelişmelere paralel yandaş hastalıkların tanılandırımı ve bunlara gereğinde cerrahi yaklaşımla başarılı girişimler günümüzde güvenle ve hızlıca gerçekleştirilebilmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 44 yaşında kadındı. Son iki aydır devam eden eforla göğüs ağrısı yakınması mevcuttu. Özgeçmişinde başvurusundan 1 yıl önce Cushing sendromuna yönelik hipofizer operasyon anamnezi mevcuttu. Yakınmasına yönelik yapılan transtorasik ekokardiyogram, kontrastlı torakoabdominal tomografi ve koroner anjiyogramla kombine torakal aortografi incelemeleri sonucunda asendan aorta kökünden 4cm distalde başlayıp arkusa varmadan sonlanan 55mm çapında asendan aort anevrizması bulguları. Olgunun Cushing sendromu tanısı nedeniyle diseksiyona ve/veya ruptüre yatkın olması nedeniyle ortak konseyde cerrahi sağaltım planlandı.

BULGULAR: Ameliyat öncesi Endokrinoloji konsültasyonunda midnight kortizol 2,98 ve 24 saatlik idrar kortizolü 119mcg/gün saptandı. Ayrıca hipofiz MR incelemesi normaldi. Subklinik Cushing (psödoCushing) ön tanısıyla 6 ay sonra kontrol önerilerek opere olmasında sakınca saptanmadı. Olgumuza genel anestezi altında medyan sternotomi gerçekleştirildi. Arteriyal kanülasyon arcus aorta küçük kurvaturundan yapıldı. Kardiyopulmoner bypass altında suprakoroner asendan aort replasmanı 24mm Ultramax double velour greffle gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde ek sorun gelişmeyen olgunun geç dönem izlemi multidisipliner olarak devam etmektedir.

SONUÇ: Cushing sendromu kesin tanı asendan aort anevrizması bulgularan olgular, olası malign hipertansiyon ve konnektif dokuda gelişebilecek defektlere bağlı diseksiyon ya da ani ruptür riski nedeniyle multidisipliner olarak değerlendirilmelidir. Operabilite endikasyonu olanlarda da bu girişimler gerekli önlemler alınarak güvenle ve düşük mortalite hızlarıyla olgumuzda olduğu gibi başarıyla gerçekleştirilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Cushing sendromu, hipofizer opereli olgu, diseksiyon riskli asendan aort anevrizması, başarılı acil cerrahi sağaltım

PS-0737 Cardiovascular Emergencies

Splenik infarkt ve beyin absesi komplikasyonu gösteren pseudomonas putida ve metisilin duyarlı stafilocok kombine üremeli infektif endokarditli olguda acil cerrahi strateji

Ali Gürbüz¹, Ufuk Yetkin², Ersin Çelik³, Köksal Dönmez¹, Tayfun Göktoğan¹, Nagihan Karahan¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. / SİVAS

³Afyon Devlet Hastanesi KDC Uzm.Dr.

AMAÇ: İnfeksiyon hastalıklarının malign hastalığı olarak tanımlanan infektif endokarditin metastatik infektif komplikasyonları arasında splenik infarkt ve serebral abse gibi morbidite ve mortaliteyi arttıran patolojiler de yer almaktadır.

YÖNTEM: Olgumuz 46 yaşında erkekti. Kliniğimize başvurusundan 5 hafta önce halsizlik, baş ağrısı, bulantı ve kusma yakınmalarına yönelik dış merkezde hospitalizasyonu takiben gerçekleştirilen ekokardiyogramında mitral kapakta vejetasyonla uyumlu infektif endokardit tanısı olarak kombine çoklu parenteral antibiyoterapi de başlanmıştır. Kan kültür antibiyogramında önce metisilin duyarlı staf. Aureus üremesi ve 10 gün sonrasında da pseudomonas putida üredi. İntaniye konsültasyonlarıyla antibiyotik rejimi sürdürüldü. Batın tomografisinde dalak infarktı bulgularan olgunun beyin tomografisinde de sol temporal yerleşimli 2cm boyutunda ve çevresinde ödem gözlenen lezyon bulguları. Beyin MR'ında belirgin hipointens kortikal değişikliklerin olguda kanamalı içeriği bulunan ve embolizasyonla yerleşen infektif bir süreci özellikle serebrit ya da multipl abseleşmeyi düşündürebileceği belirtildi. Beyin Cerrahisi konsültasyonunda hastanın operasyon kararının antibiyoterapi verdiği yanıtı göre değerlendirileceği ve öncelikli olarak kardiyak patolojinin cerrahi tedavisi önerildi. Bunun akabinde yinelenen kontrol kranial MR ile elektif olarak operasyon planlanabileceği yanı sıra antikoagülasyon açısından da sakınca belirtilmedi. Koroner anjiyogramı normal ancak kateterizasyonda ciddi mitral yetmezliği bulguları.

BULGULAR: Bu bulgularla operasyona alınan hastanın sol atriyotomi sonrası transözofageal ekokardiyogram ile uyumlu posterior lifletin P3 bölgesinde korda ruptürü ve anterior lifletin üzerinde vejetasyonla uyumlu lezyon gözlemlendi. Nativ kapak eksiz edildi. İnfeksiyona dirençli olması, kısa süreli düşük dozda antikoagülasyon gerektirerek sonrasında olası diğer operasyonlar göz önüne alındığında ve valve in valve tekniğinde hızla süren gelişmeler çerçevesinde biyoprotektik kapak replasmanı planlandı. 29 no St Jude biyoprotekt kapak tek tek pledgetli ti-cron sütürlerle replase edildi. Postop dönemde sorun gelişmedi.

SONUÇ: Infektif endokarditte kardiyak tutulum, gelişen komplikasyonların tipi ve hastaya özgü özellikler yanı sıra etkene bağlı özellikler göz önüne alındığında multidisipliner etkin tedaviyle optimal sağkalım ve tam eradikasyon sağlanabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Splenik infarkt, beyin absesi, pseudomonas putida, metisilin duyarlı stafilocok, infektif endokardit, acil cerrahi strateji

PS-0738 Cardiovascular Emergencies

Penetran travmaya bağlı kardiyak tamponad: Olgu sunumu

Veysel Avcı, Hasan Büyüksalan, Mehmet Tahir Gökdemir, Ahmet Can Deniz, Ramazan Giden

Harran Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ: Kardiyak tamponatta klinik, sıvı birikim hızı ve miktarı ile ilişkili olup erken tanı ve tedavi yaşamı kurtarıcıdır. Kritik tamponad, kardiyojenik şokun bir formu olup ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalıdır. Kalp tamponadı hayatı tehdit eden bir durum olduğundan hızla tanı konulup tedavi edilmesi gerekir. Bu çalışmada bilinen herhangi bir rahatsızlığı olmayan ve ilk klinik bulgusu akut kardiyak tamponad olan, penetran göğüs travması olguyu sunduk.

OLGU: 27 hasta yaklaşık 2 saat önce göğsüne kesici alet darbesi aldığını ve bundan sonra göğsünün ve sırtının çok ağrdığını, ardından şuurunun kaybolduğunu belirtti. Fizik muayenesinde; kan basıncı: 100/40 mm Hg, nabız dakika sayısı 114/dakika, parmak ucu saturasyon O2: %94 olarak ölçüldü. Hastada sinüs taşikardisi ve sağ juguler venöz dolgunluk vardı. Glaskow Koma Skalası (GKS): 12 (E3 V4 M5) olarak değerlendirildi. Kontrastlı tomografide perikartta kalınlığı 2,5 cm'ye ulaşan yüksek dansiteli hemorajik içerikli sıvı izlendi. İnferior vena kava'ya kontrast regürjitasyonu mevcuttu. Ekokardiyografisinde sağ atriyum kenarında 36 mm, sağ ventrikül kenarında 25 mm olarak muhtemel hemorajik sıvı mal koleksiyonu izlendi (Resim 1). Perikardiyosentez sonrası birlikte hastanın tansiyon arteriyeli 130/80 mmHg seviyelerine yükseldi, kalp ritmi 85 /dk oldu. Bu esnada yaklaşık 120 cc mayı drenajı gerçekleştirildi. Perikardiyosentez ile alınan mayının gross incelemesinde herhangi bir patolojiye unsura rastlanılmadı. Hasta kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi konsültasyonu sonrası acil operasyona alındığı sırada arrest oldu. Tüm müdahalelere rağmen hasta kaybedildi.

SONUÇ: Penetran yaralanmalarda kardiyak yaralanma ciddi biçimde hayatı tehdit etmektedir. Bilgisayarlı tomografinin kolay ulaşılabilirliği ve hızlı görüntü sağlaması tanıya ulaşmada önemli avantajlar sağlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Kardiyak tamponad, Penetran yaralanma, Acil servis

POSTER PRESENTATIONS

PS-0739 Cardiovascular Emergencies

Pulmoner emboli ve post cpr venöz konjesyon

Fatih Çömez, Buyrak Demirci, İsa Başpınar, Emin Uysal

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Pulmoner arteriyel yatağın tıkanması, yaşamı tehdit eden akut ama potansiyel olarak geri dönüşlü sağ ventrikül yetersizliğine yol açabilir. PE ve derin ven trombozu (DVT), venöz tromboemboli (VTE) ile ilgili iki klinik tablodur ve zemin hazırlayan etkenler ortaktır, bu etkenler arasında; yaş, daha önce geçirilmiş VTE öyküsü, aktif kanser, ekstremitte parestizi ile birlikte nörolojik hastalık, kalp hastalığı ya da akut solunum yetersizliği gibi uzun süre yatmayı gerektiren hastalıklar ve konjenital ya da edinse trombofili, hormon yerine koyma tedavisi ve oral kontraseptif kullanma yer almaktadır. Akut PE'nin sonuçları esas olarak hemodinamiktir ve görülen solunum yetersizliği, büyük oranda hemodinamik bozuklukların bir sonucudur. Bu yazımızda PE nedeni ile arrest olan ve CPR sonrası BT anjiyo çekilen bir olgudan bahsedilecektir.

OLGU: 21 yaşında kadın hasta ani gelişen nefes darlığı nedeni ile acil servise başvurdu. Hasta monitörize edildi ve sPO2:57, arteriyel tansiyon: 80/40 mmHg. Oksijen başlandığı sırada solunum arresti olan hasta entübe edildi. Çekilen EKG'sinde sağ dal bloğu ve S1Q3T3 paterni izlendi. Yapılan sağ kalp EKO incelemesinde sağ kalp genişlemesi izlenen hasta PE olarak değerlendirildi. Bu sırada kardiyak arrest gelişen hastaya CPR yapıldı. Reteplaz 15 mg İV puşe yapıldı ve 50 mg/30 dk infüzyon hızında idameye geçildi. CPR'a yanıt veren hasta yoğun bakıma yatmadan BT anjiyografi görüntülenmesi yapıldı ve bilateral emboli saptandı.

ANAHTAR KELİMELE: post cpr, pulmoner tromboemboli, venöz konjesyon

PS-0740 Cardiovascular Emergencies

Torsa de Pointes: a Case Report

Mehmet Ünalı, Ersen Gündüz, Onur İncealtın, Emel Erkuş Sirkeci, Soner Işık, Didem Ay

Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Torsa de pointes (TdP) is a uncommon type of VT, can cause QT interval prolongation. It is a type of polymorphic VT may terminate itself and may be degenerated fibrillation. In these arrhythmias that prolongation of repolarization is about, phasic variation in the electric polarity and the amplitude of QRS complex may occur. We aim to present the patient diagnosed TdP in emergency in this case.

CASE: 86-year-old female patient admitted to ER with complaints of dizziness and weakness. She had taken drugs for vertigo. The vital signs as tension:116/88 mm-Hg, beats:94/min, O2 saturation:99% and temperature:37,2 °C of her were stable. Trigeminy ventricular extrasystoles were seen on ECG. In blood samples Na:139 mEq/L, K:2,8 mEq/L, WBC:18000. Torsa de Pointes was occurred during follow-up. Synchronization cardioversion (100J) was performed. Amiodarone and Magnesium sulfate were given. This patient was considered candidate for urgent revascularization therapy and interned Cardiology clinic.

CONCLUSION: Torsa de Pointes is a specific variant of polymorphic ventricular tachycardia in which the QRS axis swings from a positive to a negative direction in a single lead. It occurs in short runs of 5 to 15 seconds at a rate of 200-240 beats/min and generally occurs in patients with serious myocardial disease who have a prolonged and uneven ventricular repolarization (prolonged QT on ECG). Risk factors include mainly age>65, female sex, renal insufficiency, electrolyte disturbances, arrhythmias with long pauses and administration of >1 drug known to increase QT. To evaluate geriatric patients carefully is vital because of polymorphic VT have a high risk of degrading to pulseless arrest.

KEYWORDS: polymorphic, QT, torsa de pointes,

PS-0741 Cardiovascular Emergencies

Myocarditis Associated With Risperidone Use

İremgöl Güngör¹, Selim İnan², Merve Alyamaç¹, Pınar Uysal¹, Bilge Karaca¹, İrfan Kala¹, Muhittin Serkan Yılmaz¹

¹Ankara Numune Training and Research Hospital, Emergency Medicine, Ankara, Turkey

²Ankara Training and Research Hospital, Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Myocarditis or seconder cardiomyopathy is an inflamatur disease of myocardium. Most causes of myocarditis are; viral, bacterial, rickettsial, fungal etc. infections, and rheumatoid arthritis, connective tissue diseases, vasculitis, radiotherapy-related myocarditis, drugs, metabolic disorders like uremia etc. non-infections. A clinic can change from asymptomatic to fulminant. Myocarditis can cause dilated cardiomyopathy in chronic process. Many patients show similar symptoms such as influenza-like illness, tiredness, palpitation, angina related with exercise, syncope, fever and heart failure symptoms. We report a case of myocarditis related with risperidone admitted with only symptom of palpitation.

CASE: 27 years-old male admitted to emergency department with newly developed palpitation and chest pain just about 20 minute per attack twice or three times a week for four months. He has a history of Schizophrenia and Risperidone use. His vital signs was temperature of 36.8°C, blood pressure of 143/95 mmHg, respiratory rate of 18/min, heart rate of 91/min, and pulse oximetry reading of 97 % on room air. ECG was taken and it showed normal sinus rhythm and non-specific ST segment depression. At physical examination the patient was conscious, oriented, neurological examination was normal. Cardiac auscultation was also normal and rhythmic. The other system examination was normal. Routine blood tests were studied. In results cardiac enzymes increased. Troponin I:0,59 (>0,15 is meaning) CK:518, CK-MB:15. Other results were normal. Against the possibility of laboratory error blood taken from the patient again. The blood was sent to the laboratory again but the results are as the same as first blood results. The second tests taken after 3 hours acceptance hospital. The blood was sent to the laboratory again but the results are as the same as first blood results. Troponin I:0,60, CK:448, CK-MB:31. Patient were consulted to cardiology department and patients was hospitalized for detailed tests and treatment. As a result of research patient was diagnosed with myocarditis related with risperidone.

CONCLUSION: Viral and bacterial agents that can cause myocarditis were excluded via serological tests. He had been on a risperidone treatment due to schizophrenia, and after cessation of this drug, his cardiac enzyme levels returned to normal. Therefore, we diagnosed him with drug related myocarditis due to risperidone. If an etiology cannot be found during the evaluation of a myocarditis case, it should be suspected drugs. Changing the responsible drug may be beneficial for these patients.

KEYWORDS: Drug/Risperidone, Myocarditis, Palpitation

PS-0742 Cardiovascular Emergencies

Hemodiyaliz bağımlı kronik böbrek yetmezlikli olguda sağ atriyumda bulgularan dev vejetatif kitlenin başarılı acil cerrahi ekstirpasyonu

Ufuk Yetkin¹, Serkan Yazman², Köksal Dönmez³, Nagihan Karahan³, Ali Gürbüz³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²Ordu Devlet Hastanesi KDC Uzm.Dr.

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Kronik böbrek yetmezlikli olgulara günümüzde sağkalım süresinin uzamasına paralel özellikle santral venlerden inserse kateterler aracılığıyla hemodiyaliz programının sürdürüldüğü durumlarda kateter bağımlı komplikasyonlarla sıkça karşılaşmaya başlanmıştır.

YÖNTEM: Olgumuz 57 yaşında erkekti. On aydır süregelen haftada 3 defa hemodiyaliz programına tabi kronik böbrek yetmezliği tarifledi. Merkezimize sevk edildiği dış merkezde 10 gün önce sol subklavian venden inserse kalıcı hemodiyaliz kateterinin ucunda yer alan sağ atriyum yerleşimli vejetasyonla uyumlu dev boyutta kitle bulgulanmıştı. Kan kültüründe enterobacter spp üremesi üzerine bu merkezde vankomisinle combine meropenem parenteral tedavisi başlanmıştı. Ayrıca subklavian kateter de çekilmişti. Olası endokardit ön tanısı ile merkezimize transferi kabul edildi. Transtorasik ekokardiyogramı suboptimal değerlendirildiğinden transözefageal işlem uygulandı. Sağ atriyumda triküspit kapağa uzanan ve kapak içine girip çıkan en büyük uzunluğu 65mm ve en büyük genişliği 25mm boyutlarında amorf, lobuler, heterojen kitle izlendi. Önceki merkezde kan kültüründe üreme olması sebebiyle ön planda vejetasyon olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Bu bulgularla acil operasyona alınan olguda aortik ve selektif bikaval kanülasyonla kardiyopulmoner bypass(KPB) gerçekleştirildi. Atan kalpte KPB desteğinde her iki kaval vene dönümlüş tapeler ile total bypass uygulanarak sağ atriyotomi uygulandı. Superior kavaya yakın radikali bulgularan 70x30mm boyutlarında dev heterojen kitle total olarak ekstirpe edilerek patolojik ve mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Kültürantibiyoqramında üreme olmadı. Histopatolojik inceleme de organize thrombus ile uyumlu olarak bulgularlandı. Postop dönemde ek sorun gelişmeyen olgunun hemodiyaliz programı ve Kalp Damar Cerrahisi poliklinik izlemi ambulator olarak devam etmektedir.

SONUÇ: Özellikle santral venlerden inserse kateter ya da enstrümanlara sekonder geliştiği varsayılan intrakardiyak vejetatif özelliğe sahip olabileceği düşünülen büyük boyutlu kitlelerin cer-

POSTER BİLDİRİLER

rahi ekstremitasyonu halen altın standart yaklaşımdır. Bu olguların multidisipliner yaklaşımla olabildiğince acil olarak cerrahi işleminin gerçekleştirilmesi birçok ağır komplikasyonu önleyerek sağkalımı belirgin olarak arttırmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Hemodiyaliz bağımlısı kronik böbrek yetmezlikli olgu, sağ atriyumda dev vejetatif kitle, acil cerrahi ekstremitasyonu

PS-0743 Cardiovascular Emergencies

İleri derecede senil olguda bulgularanan abdominal aorttaki iki ayrı segmentte lokalize diseksiyon lezyonuna yaklaşımımız

Ufuk Yetkin¹, Özge Korkmaz², Köksal Dönmez², Sabahattin Göksel¹, Öcal Berkan¹

¹ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Aortik diseksiyon patolojisi proksimal yerleşim gösterdiğinde distale oranla daha gürültülü bir klinik semptomatoloji gösterir. Oysa inen aorta ve distal bölümünde yerleşim gösteren bu lezyonun değerlendirimi ve tedavi modaliteleri cerrahiden ziyade konservatif yaklaşımla izlenebilmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 82 yaşında kadındı. Yaklaşık bir aydır süregelen karın ağrısı, safra içerikli kusma ve böbrek fonksiyon testlerindeki bozukluk nedeniyle Nefroloji Kliniği'nde yatmaktaydı. Olgunun böbrek koruyucu önlemlerin alınmasını takiben elde olunan kontrastlı torako-abdominal BT incelemesinde sol renal arter çıkımının 1cm distalinde yaklaşık 2cm'lik segmente lokalize ve sol kommon iliak arterde de 1cm'lik segmente lokalize 2 ayrı diseksiyon flebi saptanması üzerine tarafımızca konsültasyonu istendi.

BULGULAR: Hastanın ileri derecede senilitesine uygun konstitüsyonel özellikleri mevcuttu. Batın muayenesinde tüm barsak sesleri normoaktifti. Her iki alt ekstremitede tüm segmentlerdeki distal nabazanlar açık ve eşit amplitüdedeydi. Daha öncesinde uzun süredir kolelitiazis tanısıyla tıbbi takipte olduğu anamnezine ulaşıldı. Hastanın BT'de saptanan abdominal aortasının 2 ayrı segmentindeki kısa boyutlu diseksiyon flebinin kronisit gösterdiği kanaatine varılarak aort duvarına arteriyel tansiyonun basınç stresini düşüren metaprolol kullanımı önerildi. Ayrıca Genel Cerrahi konsültasyonu da salık verildi. Üç ay sonra öncelikle noninvasif ve nonradyonizan olan batın USG ile kontrolü de salık verildi.

SONUÇ: Senil olgularda desendan ve abdominal aortta bulgularanan diseksiyon lezyonunda patolojinin kronisit gösterdiği yönünde kanıtlar araştırılmalıdır. Özellikle malperfüzyon bulgularının dışlanması ve semptomların öyküsünün kronisit arz etmesi mortal bir cerrahi işlemde olgunun kaçınırdılarak tıbbi tedaviyle yakından izlemine gerektirecektir. Bu da periyodik yakın izlemlerle sağkalımın olumlu yönde uzamasını sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: İleri derecede senil olgu, abdominal aort, ayrı segment, diseksiyon lezyonu,

PS-0744 Cardiovascular Emergencies

Le Riche muadili ciddi periferik arter hastalığı bulgularanan genç olguda acil koroner cerrahi revaskülarizasyon stratejimiz

Ufuk Yetkin¹, Kazım Ergüneş², Köksal Dönmez², Ertürk Karaağaç², Ali Gürbüz²

¹ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Aterosklerozun yaygın multisistemik tutulumu günümüzde genç olgularda sıklıkla rastlanmaya başlamıştır. Bu olgularda gerçekleştirilecek koroner ve vasküler cerrahi uygulamaları özen ve ek önlemler gerektirebilmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 50 yaşında erkekti. Tipik anjina yakınması yanı sıra özellikle sol alt ekstremitede 50 metre altında ve sağda da 100 metre altında klodikasyon intermittan tarifliyordu. Yapılan koroner anjiyogram ile eş zamanlı distal terminel aortogramda ciddi çoklu sayıda koroner arter hastalığı ve sağ ana iliak arterde %95, sol ana iliak arterde %100 ciddi darlıkla uyumlu lezyonları saptandı. Anjiyogram öncesi bilateral karotid arterlerin Doppler USG incelemesi normal bulgulandığından selektif arkus aortogram incelemesi planlanmadı. Ek patoloji saptanmayan olgu bu bulgularla acil cerrahi koroner revaskülarizasyon planlanarak operasyona alındı.

BULGULAR: Hibrid operasyon salonumuzda karbon masada operasyona alınan olgunun İABP gereksiniminde sağ ana iliak arterdeki lezyonuna PTA ve gereğinde stentleme yapılarak İABP insersiyonu açısından rutin Access oluşturulabileceği düşünüldü. Mediyan sternotomiye takiben rutin unikaval two stage + aortik kanülasyonla kardiyopulmoner bypassa girildi. Operasyon süresince mean arteriyel basınç 70mmHg üstünde tutuldu. Femoral bölgelerden invaziv girişim yapılmadı. Üçlü koroner revaskülarizasyon (LAD, OM2 ve RCApd) nativ safen greftle başarıyla gerçekleştirildi. LIMA grefti Winslow yolunu bloke etmemek amacıyla kullanılmadı. Postoperatif dönemde ek sorun gelişmeyen olgunun geç dönem poliklinik izlemi sürmekte olup alt ekstremitede ciddi periferik hastalığına yönelik hibrid girişim (sağ ana iliak artere PTA ve stent ile eş zamanlı femoro-femoral ekstrapulmoner işlem) planlanmaktadır.

SONUÇ: Aterosklerozun multisistemik tutulumunda uygulanacak koroner cerrahi girişim sırasında alınacak önlemlerle atake sistemlerin olası hasarlanması önlenerek cerrahi prosedürün güvenliği artırılarak morbiditeden kaçınılmakta ve hastanın sağkalımı uzatılabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Le Riche muadili ciddi periferik arter hastalığı, genç olgu, acil koroner cerrahi revaskülarizasyon

PS-0745 Cardiovascular Emergencies

Asemptomatik Wolff- Parkinson- White sendromu

Ali Karakuş¹, Orhan Delice²

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay

² Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi- Erzurum

Wolff Parkinson White (WPW) sendromu her türlü ölümcül aritmilere sebep olabilir. Tanı semptomatik olan hastalarda elektrokardiyografi (EKG) ve elektro fizyolojik çalışma (EFÇ) ile konmaktadır. Ancak asemptomatik olgularda tanı ancak tesadüfen konabilmektedir. Bu yazıda bir olgu üzerinden taramanın gerekliliği vurgulandı.

31 yaşında erkek hastanın askerlik görevi için yapılan rutin kontrolleri sırasında çekilen EKG'sinde delta dalgası tespit edilmiş ileri tetkik ve tedavi amaçlı bir üst kuruma sevk edilmişti. Hastanın genel durumu iyi, fizik muayenesinde herhangi bir anormallik yoktu. Özgeçmiş ve soy geçmişi de özellik yoktu. Çekilen kontrol EKG sinde delta dalgası dışında anormallik saptanmadı. Hastanın yapılan hemogram ve biyokimyasal değerleri de normaldi. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı EFÇ ve kateter ablasyon planlandı. Ablasyon sonrası delta dalgaları kaybolan, herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi. 6 aylık ve yıllık kontrollerde problem saptanmadı.

WPW sendromu kısa PR, delta dalgası ve geniş QRS kompleksi ile karakterize % 0.1-0.3 oranında görülebilen preeksitasyon sendromudur. Taşikardi nöbetleri görülmez ise WPW paterni adını alır (1). Elektriksel akım aynı anda atri-ventriküler düğüm ve aksesuar yol üzerinden iletilir. Ventriküller, aksesuar yol-dan uyarıldığında P-R mesafesi kısa ve füzyon nedeniyle QRS kompleksi genişir. Anormal uyarı ventrikül-lere daha önce ulaşır ve ventrikülleri uyarır. Böylelikle QRS kompleksinin şekli bozulur ve delta dalgası oluşur. Şekil 1 (1,2). Kesin tanısı EFÇ sonrası konmakta hastalara medikal tedavi veya kateter ablasyonu yapılmaktadır. Kritik görev, genç yaş, aksesuar yol anterograd efektif refrakter periyodunun sınır değere yakın olması (250 msn veya daha kısa), aksesuar yolun AV noddan uzak olması ve yapılan indüklenbilir aritmi mevcudiyeti durumunda ablasyon önerilmektedir (3).

WPW, çoğu olguda asemptomatik seyretmekle birlikte ani mortaliteye de neden olabilir (4). Bayılma nöbetleri geçiren sporcuların %25'inin EKG'sinde WPW görüldüğü belirtilmiştir (5). Hastalığın daha çok semptom vermeden tanısı; ancak riskli, stresli ve kritik görevli çalışma gruplarında yapılan tarama veya diğer şikayetlerle tesadüfen hastaneye gidilip çekilen EKG'nin irdelenmesi ile konmaktadır. Bu durum da tanı konmayan hastaların ani ölümleri ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle özellikle riskli, stresli ve kritik görevli çalışma gruplarında, sporcularda, spor eğitimi alacak kişilerde tarama ve tanı amaçlı EKG'nin irdelenmesi gerekmektedir. Bu sayede WPW nedenli ani ölümlerin azalacağı kanaatindeyim.

ANAHTAR KELİMELE: Asymptomatic Wolff, tarama, ölüm

POSTER PRESENTATIONS

PS-0746 Cardiovascular Emergencies**Tube thoracostomy experience in emergency department: 112 cases**Koca Çalışkan¹, Mustafa Şahan², Ali Karakuş², Güven Kuvandık², Tülin Durgun Yetim³, İyad Fansa⁴, Orhan Delice⁵¹Aksaray Devlet Hastanesi Acil Servisi-Aksaray-Türkiye²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay-Türkiye³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı- Hatay-Türkiye⁴Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı- Hatay-Türkiye⁵Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi- Erzurum**BACKGROUND:** This study aims to evaluate that to characteristics of tube thoracostomy (TT) applied the patients, the success rate of the procedure and the TT was to evaluate the complications in emergency department.**METHODS:** The study included 112 patients brought to the emergency department.

Patients' age, gender, diagnosis, mechanism of trauma scores for complications and consequences were evaluated. Data were analyzed by SPSS version 20.0.

RESULTS: The mean age of 34.44 ± 15.3 112 and 92% male (n = 103) of the patients enrolled in the study. The most common diagnosis of pneumothorax, 36.6% (n = 41) and the most common mechanism of blunt trauma occurring after the explosion 28.6% (n = 32) were identified. Mean Injury Severity Score (ISS) was 35.48 ± 14.2. Malposition, empyema and sepsis to be 5.1% (n = 6) was found complications in patients after the TT. 66 patients (59.3%) discharged while 16 (14.2%) patients were found to have died.**CONCLUSION:** TT can be safely performed with decreasing complication rate and positive results can be seen by experienced emergency physicians in emergency department.**KEYWORDS:** Emergency physicians, tube thoracostomy, complication**PS-0747 Cardiovascular Emergencies****De Bakey tip 1 aort diseksiyonu**

Fatih Çömez, Hakan Tuncer, Pırl Koçak, Ahmet Kutur

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Aort diseksiyonu kan akımının aortanın gerçek lümeninde intima oluşturan bir yırtığı takiben media tabakasında kanın birikmesi ile ortaya çıkan patolojik bir durumdur. Daha önce benzer şikayeti olmayıp ani başlayan, şiddetli, keskin ve yirtılma tarzında göğüs ağrısı çoğu hastada mevcuttur. Hastalar aynı zamanda ekstremiteler, beyin veya iç organlara ait malperfüzyon bulguları gösterebilirler. Hatta bu bulgular esas patolojiyi maskeleyebilirler. Bu yazımızda sol alt ekstremitelerde uyuşukluk ve hareket ettirmemeden şikayet eden ve takiplerinde aynı ekstremitelerde ağrı gelişen ve De Bakey tip 1 aort diseksiyonu tanısı konulan bir olgudan bahsedilecektir.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta, ani başlayan sol bacağına hareket ettirememesi şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın ajitasyonu nedeniyle detaylı anamnez alınamadı. Serebrovasküler patoloji lehine değerlendirilen olgunun beyin tomografisi ve difüzyon MR görüntülemesinde akut patoloji saptanmadı. Tekrar değerlendirilen hasta bacağına ağrı nedeniyle oynatamadığını söyledi. Periferik nabızları zayıf alınan hasta kardiyovasküler patoloji açısından değerlendirilerek BT anjiyografi ile tetkik edildi.**SONUÇ:** Hastaların anamnezde eksik bilgiler vermesi veya asıl şikayeti ön plana getirerek etyolojiye yönelik bilgileri arka plana atması yoğun çalışılan hastanelerde fizik muayene eksiklikleri, atipik şikayetlerle gelen hastalarda böylesine mortal tanılarının konmasını geçiktirmektedir.**ANAHTAR KELİMELE:** alt ekstremiteler ağrısı, aort diseksiyonu, De Bakey**PS-0748 Cardiovascular Emergencies****Yetmiş Yaş ve Üstü Olgularda Akut Arteriyel Tıkanıklık Sebebiyle Acil Femoral Embolektomi Uygulanımı Sonrası Postoperatif Erken ve Geç Dönem İzleminde-ki Uygulamalarımız**Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Osman Beton³, Öcal Berkan¹¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji A.D., SİVAS**GİRİŞ:** Embolik olaylarda, arter ani olarak tıkanmakta ve yeterli kollateral dolaşım olmaması sebebi ile iskemi hızlı bir şekilde ilerlemektedir. Akut arteriyel oklüzyonlarda semptomların başlangıcını takiben ilk 8-12 saat içinde yapılan girişim, erken embolektomi olarak kabul edilir ve bu dönem başarı için altın periyodu temsil eder. Geç embolektomilerin başarısını etkileyen birçok faktör mevcuttur.**YÖNTEM:** Ocak 2007-Aralık 2015 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine ve polikliniğine başvuran 70 yaş ve üstü 45 hasta femoral arterde akut periferik arteriyel tıkanıklık tanısı almış ve Kalp Damar Cerrahisi Kliniği tarafından aynı ekiple acil olarak cerrahi embolektomi uygulanmıştır. Olguların yaş ortalaması 78,53±5,85 yıl idi.**BULGULAR:** Operasyon sonrası takiplerinde hastalara uygun antibiyoterapi, heparin ve dekstran serum ile kombine pentoksifilin ampül infüzyonu rutin olarak intravenöz yoldan başlanmıştır. Heparin, ACT değeri 220±20 sn olacak pozolojide perfüzyonla devamlı infüzyon şeklinde uygulandı. Tedavinin ortalama 5.gününde intravenöz heparin kesilerek, düşük molekül ağırlıklı heparin kiloya göre pozolojilenerek, 5 mgr oral warfarin ile kombine edildi ve dört gün birlikte kullanıldı. Daha sonra hastalar Uluslararası Düzeltme Oranı (INR) 2,5±0,25 arasında olacak şekilde warfarin dozu düzenlenerek taburcu edildiler. Olguların büyük kısmının ileri ateroskleroz zemininde arteriyel oklüzyon geliştiği için taburculukta 200 metre altında klodikasyon tanımlayan olguların reçetelerine silostazol ilave edilmiştir. Postoperatif dönemde gerek yoğun bakımda ve gerekse servis koşullarında hastaların ağrı, ekstremitelerindeki ısı ve renk değişiklikleri, distal nabızların palpasyonu, motor fonksiyon kaybı açısından, biyokimyasal parametrelerindeki değişiklikler, aldığı çıkardığı izlemi yapılarak gerektiği durumlarda ilgili diğer kliniklerle konsülte edilmiştir. Taburculuk sonrası hastaların warfarin kullandıkları süre boyunca aylık periyodik INR testi yapıldı. Ayrıca alt ekstremitelere ait arteriyel yapılar 6 aylık ve yıllık Doppler ultrasonografik tetkikle kontrol edildi. Kronik zeminde gelişen akut tıkanıklarda ek revaskülarizasyon girişim endikasyonu belirlenmedi.**SONUÇ:** Özellikle ileri yaş grubundaki hastaların hastaneye kabulü ile beraber mevcut metabolik durum hızla değerlendirilip, tedavinin hızlı bir şekilde başlanması ve cerrahi girişim sonrası erken ve geç dönemdeki tedavi ilkeleri başarının en önemli öğeleridir.**ANAHTAR KELİMELE:** Yetmiş Yaş ve Üstü Olgu, Akut Arteriyel Tıkanıklık, Acil Femoral Embolektomi Uygulanımı, Postoperatif Erken ve Geç Dönem İzlemi**PS-0749 Cardiovascular Emergencies****Ailevi Akdeniz Ateşi tanılı olguda uyguladığımız başarılı acil koroner revaskülarizasyon girişimimiz**Ufuk Yetkin¹, Serkan Yazman², Hasan İner², Orhan Gökalp², Ali Gürbüz²¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği³Ordu Devlet Hastanesi KDC Uzm. Dr.**AMAÇ:** Ailevi Akdeniz Ateşi (familiar Mediterranean fever: FMF) otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalıktır. Hastalığın tanılandırımı klinik semptomatolojiye dayandırılır. Bu nedenle epidemiyolojik olarak ülkemiz açısından da önemli olan bu hastalıkta birçok tanısız zorluklar ve ek patolojilerde yaklaşım sorunları yaşanabilmektedir.**YÖNTEM:** Olgumuz 56 yaşında erkekti. Olgumuza başvurusundan 5 ay önce, sol ön inen koroner arterine yönelik stentleme işlemi gerçekleştirilmişti. Yaklaşık 4 aydır bu işlem öncesi olan yakınmaları giderek artış göstermiş ve tekrarlanan koroner anjiyogramında stentte %90 ciddi stenoz saptanması üzerine acil koroner revaskülarizasyon planlanarak kliniğimize yatışı gerçekleştirilmişti. Olgumuzun özgeçmişinde 2 yıl önce tanılanan ve kolşisin tedavisiyle remisyonu sağlanan FMF tanısı mevcuttu. Ayrıca transtorasik ekokardiyogramında sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun %50'ye gerilediği ve pulmoner arter basıncının 35mmHg değerine ulaştığı bulguları.**BULGULAR:** Ameliyat öncesi gerçekleştirilen Romatoloji konsültasyonunda aktif atak mevcut olmadığı ve opere olmasında sakınca bulunmadığı belirlendi. Bu bulgularla operasyona alınan

POSTER BİLDİRİLER

hastada çıkan aort etrafı yapışıklıklar dikkatli diseksiyonla giderildi. Sonrasında LİMA-LAD ve Ao-Sf-Diagonal 1 ikili koroner revaskülarizasyon işlemi gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde ek sorun bulgulanmayan olgunun geç dönem izlemi her iki ayrı birimin polikliniklerinde sorunsuz olarak devam etmektedir.

SONUÇ: Çoğunlukla FMF için tipik olan alt ekstremitelerdeki erizipel benzeri eritem semptomunu bulgulamadığımız olgumuzda nativ safen greftin hazırlanmasında bu açıdan sorun yaşanmadık. Yine FMF için karakteristik olup spesifik olmayan periyodik ateş atakları özellikle postoperatif dönem izleminde remisyonda olan olgumuzda sorun oluşturmadi. Bu tip kronik seyirli, alevlenmelerle kendini gösteren hastalığı olan olgularda gerçekleştirilecek açık kalp cerrahisi uygulamalarında hastalığın ameliyat seyrini ve sonrasını etkileyecek komplikasyonlar açısından hazırlıklı olunması gerektiğini düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Ailevi Akdeniz Ateşi, acil koroner revaskülarizasyon, girişim

PS-0750 Cardiovascular Emergencies

Preeklampsi atakesi ciddi pulmoner hipertansif ileri derecede mitral yetmezlikli olguda acil kapak replasmanı stratejimiz

Levent Yılık¹, Ufuk Yetkin², Ersin Çelik³, Köksal Dönmez¹, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. / SİVAS

³Afyon Devlet Hastanesi KDC Uzm.Dr.

AMAÇ: Gebelik diğer sistemlerde olduğu gibi kardiyovasküler sistemde de bir çok değişikliğe yol açar. Normal gebelerde %5 insidansa sahip preeklampsi görölme oranı kalp kapak hastalığı tanılı kadınlarda daha yüksek seyretmekte ve tablonun ağırlığı da artmaktadır.

YÖNTEM: Olgumuz 31 yaşında kadındı. Başvurusundan 2 ay önce sezaryenle doğum anamnezi mevcuttu. Gebeliğinde preeklampsi tablosu gelişen olguda ciddi mitral yetmezliği, atriyal fibrilasyon ve ileri derecede pulmoner hipertansiyon (=60mmHg) bulgulanarak operasyon amacıyla Kliniğimize yatırıldı. Kateterizasyonda pulmoner hipertansiyonun reverzibilite gösterdiği saptandı. Göğüs Hastalıkları konsültasyonunda pulmoner açıdan yüksek risk grubunda bulgularan hastanın ameliyat öncesi önerilen kombine medikal tedavisi tam olarak uygulandı.

BULGULAR: Bu bulgularla acil operasyona alınan olguya bipolar radyofrekans ablasyon uygulananın ardından 29 no StJude bileaflet mekanik kapakla tamire uygun bulunmayan nativ kapağın rezeksiyonu sonrası posterior leaflet korunarak mitral kapak replasmanı uygulandı. Sol auriculopexi de gerçekleştirilen hastanın yoğun bakım izleminde 12 saat süreyle uygun pozolojiden nitric oxide inhalasyonu tamamlandı. Erken ve geç dönem izleminde ek sorun gelişmeyen hastanın poliklinik izlemi sorunsuz devam etmektedir.

SONUÇ: Gebeliğin getirdiği stres yandaş kapak hastalığı da tanılanmış olgularda fazlasıyla komplike olabilmektedir. Bu hastalarda sistematize multifaktoriyel cerrahi yaklaşım operasyonun başarısını ve sağkalımı belirgin oranda yükseltmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Preeklampsi, ciddi pulmoner hipertansif, ileri derecede mitral yetmezlik, acil kapak replasmanı

PS-0751 Cardiovascular Emergencies

Aktif romatoid artritli ciddi aort darıklı olguda başarılı acil suturless kapak implantasyonu stratejimiz

Ali Gürbüz¹, Ufuk Yetkin², Yüksel Beşir¹, Köksal Dönmez¹, Mehmet Sonbahar³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. / SİVAS

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Ciddi kapak lezyonu bulgulanmış olgularda eşlik eden aktif konnektif doku hastalığı gerçekleştirilecek operasyon riskini ve morbiditeyi arttırmakla beraber operasyon stratejisinde de ek önlemleri gerektirmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 56 yaşında morbid obez kadındı. Beş yıldır süregelen göğüs ağrısı yakınmasında artma olması üzerine gerçekleştirilen incelemelerde ciddi aort kapak darlığı bulgulanması üzerine operasyon amacıyla Kliniğimize yatırıldı. Olgu özgeçmişinde 8 yıldır oral antidiyabetikle kısmi regüle tip 2 diabetes mellitus tarifledi. Ayrıca 6 yıldır aktif romatoid artrit yakınmasıyla medikal tedavi ve kontrol altında olduğu öğrenildi. Transtorasik ekokardiyogramında interventriküler septum kalınlığının 15mm'ye irdiği ve peak/mean gradient= 88/50mmHg 'ya ulaşan ciddi aort kapak darlığı ve 2.º aort yetmezliği saptandı. Yapılan kardiyak kateterizasyonunda koroner anjiyogramının normal olduğu ve 2.º aort yetmezliği bulunduğu teyid edildi. Ameliyat öncesi gerçekleştirilen Romatoloji konsültasyonunda methotrexate + salazoprin + prednisolon ve folbiol kombine medikal tedavisinde olduğu vurgulandı. Preoperatif dönemde methotrexate + salazoprin alımının durdurularak 16mg/gün prednisolon tedavisine devamı ve peroperatif bu dozun 2 katına yükseltilmesi önerildi. Postoperatif dönemde de oral alımın başlamasını takiben 16mg/gün prednisolon alımının sürdürülmesi salık verildi.

BULGULAR: Bu bulgularla operasyona alınan olgunun mediyan sternotomiye takiben yapılan aortotomi sonrası nativ kapağın blok kalsifik olduğu gözlemlendi. Kapak rezeksiyonunu takiben medium size Sorin/Perceval suturless kapak implantasyonu başarıyla gerçekleştirildi. Postopeartif dönemde ek sorun gelişmeyen olgunun geç dönem izlemi Kalp Damar Cerrahisi ve Romatoloji polikliniklerince kombine olarak devam etmektedir.

SONUÇ: Kalp kapak cerrahisi pratiğinde eşlik eden yandaş kronik patolojilerde multidisipliner yaklaşımla operasyonun morbiditesinin azaltılması yanı sıra operasyonun güvenliği artırılarak hastanın sağkalımı olumlu yönde desteklenmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Aktif romatoid artrit, ciddi aort darlık, başarılı acil suturless kapak implantasyonu

PS-0752 Cardiovascular Emergencies

Brakial Arter Oklüzyonu

Asli Bahar Uçar, Yalman Eyiç, Onur Yeşil, Elif Burcu Garda, Yasin Metiner

t.c. fatih sultan mehmet eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ: Üst extremitedeki akut arteriyel tıkanmalar, alt extremiteden çok daha nadirdir. Omuz ve dirsek kollaterallerin zenginliği nedeniyle arteriyel tıkanmalar da daha iyi tolere edilir. Üst extremitte iskemisinin en sık nedenleri travma, aterosklerotik plak rupture, arterit, emboli, iyatrojenik hasar, vazospazm, torasik outlet sendromu, hiperkoagülabilité, anevrizmalardır. Brakial arter tıkanması ise periferik arter tıkanmaları arasında %9.1 ile 5. sırada yer almaktadır.

VAKA: 48 yaşında erkek hasta acil servise sol omuzda uyuşma şikayeti ile başvurdu. Ateş:36.2°C nabız:105 vuru/dk kan basıncı:132/89 mmHg SpO2%99 (oda havasında). Fizik Muayenesinde: sol omuz aktif ve pasif hareketleri doğal, eklem açıklığı normal, motor defisit saptanmadı. Rotator cuff testlerinde becerikli. Sol el Allen Testinde radial arter ve ulnar arterlerin her ikisinde de dolum kötü, nabız silik. Kapiller dolum da gecikme mevcut. El doppleri ile sol radyal ve ulnar arterde trifazik akım alınmadı. Sol üst extremitte arteriyel sistem dopplere gönderildi. Sol brakial arter bifurkasyon düzeyinin hemen öncesinden başlayarak radial ve ulnar arterlere uzanan ekoben trombüs izlenmekte olup bu kesimlerde RDUS ve spektral incelemede renk dolumu ve akım izlenmemiştir. Radyal arterde el bileği seviyesinde belirgin akım saptanmamıştır. Ulnar arterde ise distalde el bileği düzeyinde poststenotik monofazik akımlar saptanmıştır. Hastaya clexane 0.8 mg sc uygulandı, tromboemboli trombolitik yapılabilecek kvc olan merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Muskuloskeletal ağrı ile acil servise başvuran hastalarda vasküler sistem patolojileri akılda tutulmalıdır. Periferik arter oklüzyonları nadir görülmesine rağmen alta yatan patoloji araştırılmazsa hayatı tehdit edici olabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: arter oklüzyonu, brakial arter trombozu, muskuloskeletal ağrı

POSTER PRESENTATIONS

PS-0753 Cardiovascular Emergencies

Tesadüfen hiatal herni bulgulan ve çoklu morbidite faktörüne sahip yüksek cerrahi riskli olguda acil koroner cerrahi revaskülarizasyon stratejimiz

Ufuk Yetkin¹, Yüksel Beşir², İsmail Yürekli³, Kazım Ergüneş², Ersin Çelik³, Ali Gürbüz²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

³Afyon Devlet Hastanesi KDC Uzm.Dr.

AMAC: Hiatus hernisi, frenözöfageal ligamentin zayıflamasıyla diyafragmanın öfazeal hiatustaki anatomic zayıflık veya defekt nedeniyle intraabdominal organların özellikle barsak anslarının toraks içine deplase olması şeklinde tanımlanmaktadır. Bu patolojinin, yaşlı bireylerde görüldüğü dikkate alındığında edinsel olduğu kabul görmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 64 yaşında erkekti. Kliniğimize başvurusundan 5 ay önce akut inferior miyokard infarktüsü ve kardiyojenik şok komplikasyonu nedeniyle dış merkezde sağ koroner arter stentlemesi anamnezi mevcuttu. 0 tarihte sol koroner sistemdeki ciddi lezyonları ve düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu bulgulanarak önerilen cerrahi koroner revaskülarizasyonu red etmişti. Koroner stentlemeden 2 ay sonra semptomlarının yineleme göstermesi üzerine yine dış merkezde gerçekleştirilen koroner re-anjiyogramında sağ koroner arterde instant tromboz bulgulanmıştı. Buna yönelik başarılı balon anjiyoplast gerçekleştirilmişti. Ancak başvurusundan 1 ay önce başlayan ve giderek artan nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınmalarına yönelik yeni incelemeleri gerçekleştirildi. Transtoraksik ekokardiyogramında sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %35 saptanırken diastol/sistol çapları da 63/50mm olarak bulguları. Pulmoner arter basıncının 50mmHg'ya ulaştığı da saptandı. Sol ventrikül duvar hareketleri açısından septum ve anteriorun ağır hipokinetik olduğu ve anterior septumda skar dokusu mevcudiyeti de bulguları. Ardından gerçekleştirilen üçüncü koroner anjiyogramında sağ koroner arterdeki stentin açık olduğu ve LAD ile Cx arterlerin proksimal segmentlerinde ciddi stenoz varlığı saptandı. Sol ventrikülün ejeksiyon fraksiyonunun %25-30 değerine sahip olup global hipokinetik gözlemlendiği tespit edildi. Dobutamin ekokardiyografik testle viabilite araştırımı planlandı. Düşük doz dobutaminle septum dışında tüm segmentlerde orta derecede kontraktilete gözlemlendi. Ancak septumda diskinezi izlendi. Dobutamin infüzyonu sonrası ejeksiyon fraksiyonu %40'a yükseldi.

BULGULAR: Bu bulgularla ortak konseyde yüksek riskli cerrahi kararı verildi. Olgunun akciğer radyogramında sol hemitoraksta geniş yer kaplayan barsak ansları bulgulanması üzerine toraks tomografisi çekildi. Bu incelemede kalp boyutunun arttığı, solda lateralde diyafragmatik defekt ve bu defektten toraks içine herniye olan alt lob posterobazal segmentte 6 ve 8mm çaplı kalsifikasyon odakları gözlemlendi. Bu sonuçla Göğüs Cerrahisine konsülte edilen olguya, operasyon önceliği olan patoloji yönünden Genel Cerrahi konsültasyonu önerildi. Bu branş açısından da elektif ameliyat planlanabileceği ve öncelikle ciddi koroner arter hastalığının tedavisinin uygun olacağı belirlendi. Bu bulgularla operasyona alınan hastaya başarılı ikili koroner cerrahi revaskülarizasyon gerçekleştirildi. Operasyon esnasında plevraların açılmamasına ve olası diatermik yan etkiden kaçınmak amacıyla elektrokoterin düşük voltajla kullanımının yanısıra özenli manüplasyona optimum dikkat edildi.

SONUÇ: Öfazeal hiatustan özellikle barsak ansları ya da batin içi organların anormal protrüzyonu olarak tanımlanan hiatal herni yıllarca belirsiz kalabilir. Tesadüfen görüntüleme yöntemleriyle bulgulanabilirler. Hastanın durumu, semptomları ve gelişebilecek olası komplikasyonları göz önüne alınarak seçilecek tıbbi ya da cerrahi tedavisi öncesinde yandaş öncelikli ciddi koroner arter hastalığı varlığında multidisipliner yaklaşımla olgunun tedavisi tamamlanabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Tesadüfen, hiatal herni, çoklu morbidite faktörü, yüksek cerrahi risk, acil koroner cerrahi revaskülarizasyon

PS-0754 Cardiovascular Emergencies

Mitral kapak hastalığına bağlı kronik atriyal fibrilasyonlu hastalarda radyofrekans ablasyon ile yapılan modifiye maze prosedüründe preoperatif amiodaron kullanan olguların preoperatif ekokardiyogram değişkenleri

Övünç Aslan¹, Haydar Yaşar², Ufuk Yetkin³, Aykut Şahin⁴, Levent Yılık⁵, Ali Gürbüz⁵

¹İzmir Eğitim ve Araştırma Hast. KDC Uzm.Dr.

²İzmir Central Hospital KDC Doç.Dr.

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi KDC A.D., SİVAS

⁴Osmangazi Univ. Tıp Fak KDC AD

⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAC: Kliniğimize 2002 yılında unipolar RF ablasyon, 2006 yılından sonra da bipolar RF ablasyon uygulanmaya başlamıştır. Bipolar RF ablasyonun komplikasyonlarının daha az olması, uygulama kolaylığı, yapılan deneysel çalışmalarda transmural skar dokusu oluşturmada daha başarılı olması, koroner arter cerrahisi ile diğer açık kalp ameliyatı olacak ve kronik AF'ı olan hastalarda da uygulanabilmesi gibi avantajları mevcuttur.

YÖNTEM: Çalışmaya 2006-2011 yıllarında cerrahi müdahale gerektiren mitral kapak hastalığı olan kronik atriyal fibrilasyonlu 90 hastada (n=90; 43 erkek, 47 kadın) mitral kapak replasmanı veya tamiri ve gerekiyorsa diğer kapak patolojilerine yönelik cerrahi müdahaleleri yanında bipolar radyofrekans ablasyon ile modifiye Maze prosedürü uygulandı. Radyofrekans enerji ile oluşturulan skar dokusunun elektriksel iletili kesintiye uğratması ilkesi ile atriyal fibrilasyonu ortadan kaldırması yöntemi kullanıldı. Bu hastaların 24'ü operasyon öncesinde AF'a bağlı oral amiodaron kullanmaktaydı.

BULGULAR: Amiodaron kullanımı açısından preoperatif ekokardiyografi değerleri incelendiğinde; LA çap, LVDÇ, LVSC, EF% ve PAB değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

SONUÇ: Preoperatif amiodaron kullanan ve kullanmayan hastalar karşılaştırıldığında preoperatif ekokardiyografi verileri açısından anlamlı fark saptanamamıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Mitral kapak hastalığı, kronik atriyal fibrilasyon, radyofrekans ablasyon, modifiye maze prosedürü, amiodaron, preoperatif ekokardiyogram değişkenleri

PS-0755 Cardiovascular Emergencies

Kronik miyeloid lösemnin de yer aldığı iki ayrı sisteminde malignansi tanılı ve çoklu komorbid faktöre sahip obez olguda prevantif amaçlı atan kalpte acil koroner revaskülarizasyon

Ufuk Yetkin¹, Habib Çakır², Köksal Dönmez², Hasan İner², Ali Gürbüz²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAC: KML (kronik miyeloid lösemi), kronik granülositik lösemi ve kronik miyelositik lösemi gibi çeşitli adlarla anılır. KML'de temel mekanizma %90 olguda bulgulan anormal bir kromozom olan Fidedelfiya kromozomudur.

YÖNTEM: Olgumuz 73 yaşında erkekti. Kliniğimize başvurusundan 1 ay önce başlayan göğüs ağrısı yakınmasına yönelik gerçekleştirilen incelemelerinde operabl koroner arter hastalığı saptanması üzerine yatırıldı. Özgeçmişinde 3 yıl önce prostat Ca nedeniyle opere olduğu ve ardından radyoterapi aldığı belirlenerek gerçekleştirilen Üroloji konsültasyonunda operasyona engel durum saptanmadı. Dış merkezde 2 yıl önce tanımlanan KML açısından merkezimizde gerçekleştirilen Hematoloji konsültasyonunda sürekli kullandığı nilotinib 200mg preparatını 2x2 olarak operasyon gününe dek sürdürmesi ve operasyonu takiben oral alımın başlamasıyla aynı dozdan devamı önerildi. Hipotiroidi ve diabetes mellitus tanılarına yönelik Endokrinoloji konsültasyonunda operasyona engel urum belirlenmeyerek gerekli önlemler elde olundu. Gerçekleştirilen Göğüs Hastalıkları konsültasyonunda da hafif dereceli KOAH saptanması üzerine operasyona ve sonrasına yönelik önlemler öğrenildi. Olgunun transtoraksik ekokardiyogramında sol ventrikül EF'si %45-50 saptanmış ve koroner anjiyogramında sol ön inen arterin 1. diagonal dalı öncesi %80 ve sonrasında da ardışık %90 uzun diffüz plak bulgulanarak, retrograd dolduğu da belirlendi.

BULGULAR: Hasta bu bulgularla iki ayrı sisteminde de malignansi anamnezi de gözetilerek prevantif amaçlı atan kalpte koroner revaskülarizasyon operasyonuna alındı. Nativ safen greftle oldukça ince olduğu, operasyon anında saptanan, sol ön inen artere atan kalpte tekli koroner revaskülarizasyon uygulandı. Postop dönemde sorun gelişmeyen olgunun geç dönem izlemi multidisipliner poliklinik ortak bakılarıyla sürdürülmektedir.

SONUÇ: Sistemik kanser tanılı olgularda koroner bypass için off-pump prosedürünün tercih edilmesi ve bu prosedüre uygun olmayan hastalarda KPB ile operasyonun gerçekleştirilmesinin gerekliliği düşüncesindeyiz. Kabul edilebilir morbidite ve mortalite ile uygulanan koroner revaskülarizasyon kardiyak semptomlarda düzelleme, yaşam kalitesinde artma temin ederken, olguların sağkalım sürecini belirgince uzatabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Kronik miyeloid lösemi, malignansi, çoklu komorbid faktöre sahip, obez olgu, prevantif atan kalpte acil koroner revaskülarizasyon

POSTER BİLDİRİLER

PS-0756 Cardiovascular Emergencies

On yıllık kronisite gösteren psoriasis vulgaris tanılı ve antisosyal kişilik özelliği taşıyan olguda acil koroner revaskülarizasyon stratejimiz

Ufuk Yetkin¹, Muhammed Akyüz², İsmail Yürekli³, Ali Gürbüz³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²Ege Üniv. Tıp Fak., Pediatrik KDC Birimi

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Psoriasis toplumda sık görülen bir deri hastalığı olup bazı hastalıklarla olan birlikteliği merak uyandırmaktadır. Son zamanlarda psoriasisin koroner arter hastalığına yol açan metabolik sendromun bir etmeni olabileceği de kanıtlanmıştır.

YÖNTEM: Olgumuz 54 yaşında erkekti. Yaklaşık 10 yıl önce tanılanan psoriasis hastalığına yönelik son 2 yıldır acitretin ile sistemik medikal tedavi aldığı belirlendi. Hastanın tariflediği angina pektoris yakınmasına yönelik gerçekleştirilen koroner anjiyogramında ciddi 3 damar hastalığı bulguları. Koroner revaskülarizasyon planlanan olgunun Dermatoloji konsültasyonunda psoriasis açısından remisyonunda olduğu ve vücudunda yaygın dağılımlı eritematöz plakların inaktivite gösterdiği bulguları. Hastanın sistemik tedavisinin operasyon sonrası sürdürülebileceği belirtilerek topikal tedavisi düzenlendi. Ayrıca hastanın Psikiyatrik patolojisine bağlı tüm vücut ve ekstremitelerinde çoklu sayıda uzun malskatrize kesiler bulunduğu da gözlemlendi.

BULGULAR: Koroner revaskülarizasyon amacıyla operasyona alınan olgunun mediyan sternotomi kesisi izdüşümünde plak bulunmadığı saptandı. Ancak sağ safen trasesinde 2 ayrı uzun kesinin yanı sıra çok sayıda plak olması üzerine plak gözlenmeyen sol safen venin greft olarak prepare edilmesi planlandı. Hastanın koroner arter hastalığına yönelik komplet revaskülarizasyonu (LIMA-LAD, Ao-Sf-CxOM1, Ao-Sf-RCAPd) tamamlandı. Hastanın postoperatif dönemde kardiyovasküler ve dermatolojik açısından ek problemi gelişmedi. Tam cerrahişifa ile taburcu edilen hastanın her iki branş açısından poliklinik izlemleri sorunsuz devam etmektedir.

SONUÇ: Psoriasis, kronik multifaktöryel bir deri hastalığı olup koroner arter ile birlikteliği sıklıkla gösterebilmektedir. Bu hastalarda gerçekleştirilecek koroner revaskülarizasyon amaçlı girişimde uzun insizyonların özellikle aktif dönemdeki hastalarda özenle yapılarak multiklinik yaklaşımın benimsenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELEER: psoriasis vulgaris,antisosyal kişilik özelliği, acil koroner revaskülarizasyon

PS-0757 Cardiovascular Emergencies

Akciğer Kanseri Kuşku Olguda Acil Kalp Kapak Cerrahisi Girişimimiz

Mert Kestelli¹, Ufuk Yetkin², Haydar Yaşar³, İsmail Yürekli¹, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. / SİVAS

³Central Hosp., KDC Doç.Dr., İzmir

AMAÇ: Malign hastalık içeren olgularda açık kalp cerrahisi uygulamaları literatürde sınırlı sayıda yer almaktadır.

YÖNTEM: Olgumuz 57 yaşında erkekti. Son 20 gündür giderek artan nefes darlığı yakınmasına yönelik gerçekleştirilen tıbbi incelemeleri sırasında yapılan transtorasi ekokardiyografi tetkikinde ciddi aort yetmezliğinin yanı sıra aortik kuspularda hiper mobil ve yüksek embolizasyon riski taşıyan vejetasyon bulguları nedeniyle acil operasyon amacıyla kliniğimize transferi sağlandı. Aortik kuspulardaki vejetasyonlar nedeniyle ventrikülografi yapılamayan olgunun sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu da transtorasik ekokardiyografide %60 olarak saptandı. Hastanın başvurduğu ilk sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen PA-akciğer grafisinde sağ hiler şüpheli kitle imajı belirlenmesi üzerine gerçekleştirilen toraks BT incelemesi sonucunda sağ hilus lokalizasyonunda saptanan 1x1 cm boyutlu kitlenin sağ ana bronşa yeni başlayan bronş canceri olabileceği belirtilirken akciğer havalanmasının da amfizem ile uyumlu olduğu bulguları.

BULGULAR: Bu bulgularla olgu acil operasyona alındı. Nonkoroner kusptaki verrüköz 1x2 cm boyutlarında vejetasyon yanı sıra diğer lifletlerin ise ileri derecede kalsifik ve retrakte olduğu bulguları. Nativ aortik kapağın eksizyonu sonrası 25 no mekanik bileaflet St Jude kapak plegdetli U sürtürler yardımıyla replase edildi. Ameliyat sonrası geç dönemdeki ekokardiyografik inceleme normal fonksiyonlu aort kapağa işaret ediyordu.

SONUÇ: Malign hastalık içeren olgularda açık kalp cerrahisi kabul edilebilir artmış morbidite oranlarıyla gerçekleştirilebilmektedir. Bu nedenle cerrahi endikasyonlar dikkatlice değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Akciğer Kanseri, Acil Kalp Kapak Cerrahisi, Girişim

PS-0758 Cardiovascular Emergencies

Çoklu yüksek riskli morbidite faktörlerine sahip ileri derecede sol ana koroner arter lezyonu olan hastada acil uygulanan çoklu sayıda cerrahi koroner revaskülarizasyonda uzamış kardiyopulmoner bypass desteğinde stratejimiz

Ufuk Yetkin¹, Nihan Karakaş², Köksal Dönmez², Nagihan Karahan², Ali Gürbüz²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Cerrahi koroner revaskülarizasyon planlanan çoklu sayıda morbidite faktörlerine sahip olgularda girişimin riski belirgin yükselme gösterirken mortalite olasılığı da artmaktadır.

YÖNTEM: Olgumuz 71 yaşında erkekti. Başvurusundan 10 yıl önce koroner PTCA anamnezi mevcut olup son bir yıldır angina pektoris epizodlarında artım tarifliyordu. Hastanın özgeçmişinde 8 yıl öncesine ait inme ve 7 yıl öncesine ait sol karotid endarterektomi anamnezi de mevcuttu. Olgumuz da bu kardiyovasküler morbid faktörlerin yanı sıra kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve benign prostat hipertrofisi de bulunuyordu. Yapılan koroner anjiyogramı ile eş zamanlı selektif arkus aortogramında sol karotid sistemde hemodinamik engel oluşturmayan plağın yanı sıra sağ internal karotid arterin total oklüde olduğu saptandı. Sol ana koroner arterinde %50 ciddi stenoz ve üç damar hastalığı bulguları. Transtorasik ekokardiyogramda interventriküler septumun 16mm düzeyine irdiği de bulgulanarak riskli koroner cerrahi revaskülarizasyon planlandı.

BULGULAR: Mediyan sternotomiyi takiben rutin unicaval two stage + aortik kanülasyon uygulandı. Kardiyopulmoner bypass süresince karotid arterlerin riskli durumu gereği mean arteriyel basınç optimal değerinde üzerinde tutuldu. Ante + retrograd kardiyopleji protokolü cross clamp sonrası gerçekleştirildi. Öncelikli olarak sağ koroner arterin en dışta PL ve PD dallarına nativ safen greftle sequential bypass yapıldı. Ardından CxOM1 ve LAD bypasslandı. Kardiyopulmoner bypasstan ayrılma aşamasında nodal taşikardi gelişmesi ve full inotropik destek gereksinimi nedeniyle miyokardiyal antrenman için işleme devam edildi. Re-cross klempaj sonrası CxOM2'ye 5.distal anastomoz gerçekleştirildi. Normal sinüs ritim sağlanan ve inotropik destekle (dopamin + dobutamin + norepinefrin) open sternum olarak miyokardiyal ödemin çözülmesi ve mediastinal kompresyondan kaçınma amacı gözetilerek olgu yoğun bakım izlemine alındı. Postoperatif 24. saatte inotropik destek gereksinimi azalan ve tam uyankıllık sağlanan olgu mediastinal re-eksplorasyona alındı. Tüm greftlerin patent ve optimal konfigürasyona sahip olduğu gözlenen olgunun katları anatomik planda kapatıldı. Postoperatif ek sorun gelişmedi.

SONUÇ: Yandaş yüksek riskli morbid faktörlere sahip olgular için kardiyak cerraği pratiği öncesi gerekli incelemelerin tamamlanması ve planlanan cerrahi prosedür esnasında uygulanacak önlemler sayesinde olgunun sağkalımı arttırılacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Çoklu yüksek riskli morbidite, ileri derecede sol ana koroner arter lezyonu, acil çoklu sayıda cerrahi koroner revaskülarizasyon, uzamış kardiyopulmoner bypass desteği

PS-0759 Cardiovascular Emergencies

Bilateral superfisyal femoral arterlerinde total stenoz bulguları total larinjektomili olguda yüksek riskli acil cerrahi koroner revaskülarizasyon stratejimiz

Ufuk Yetkin¹, Yasemin Işık², Kazım Ergüneş², Köksal Dönmez², Ali Gürbüz²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği

AMAÇ: Tıbbi teknolojilerdeki ilerlemeler malignansi bulguları sistemlerini düzeltilmesi yanı sıra sağkalımı uzatmakta ve ileri yaşlarda gerekli olabilecek kardiyovasküler girişimlerin daha

POSTER PRESENTATIONS

riskli uygulanabilmesini de beraberinde getirmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 76 yaşında erkekti. Göğüs ağrısı yakınmasına yönelik koroner anjiyogramında çoklu sayıda ciddi koroner arter hastalığı saptanması ve kasey kararınca operasyon planlanması üzerine yatırıldı. Koroner anjiyogramı ile eş zamanlı terminal distal aortogramında sol ana iliyak arterde %50 ve bilateral yüzeyel femoral arterlerde de %100 oranında ciddi lezyonlar da bulgulanı. Olgunun transtorasik ekokardiyogramında interventriküler septumun 17mm değerine irelmesi ve pulmoner arter basıncının 30mmHg değerine ulaşmış olması da dikkat çekiciydi. Zgeçmişinde oral antidiyabetiklerle regüle diabetes mellitus yanı sıra Göğüs Hastalıkları konsültasyonunda orta riskli bulgularan kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcuttu. Olgunun başvurusundan 24 yıl önce laringeal kansere yönelik total larinjektomi öyküsü da mevcuttu. Bu açıdan operasyona yönelik otorinolaringoloji konsültasyonu da tamamlandı.

BULGULAR: Bu bulgularla operasyona alınan olgunun genel anestezi açısından 7.0mm spiralli entübasyon tübü ile direkt trakeadan entübasyonu güvenle sağlandı. Mediyan sternotomi insizyonunun proksimal bölümü güvenli mesafe bırakılarak larinjektomi insizyon skarından uzaklaşarak, kontaminasyondan kaçınılması düşünülerek gerçekleştirildi. Kardiyopulmoner bypass süresince ortalama arteriyel tansiyon basıncı alt ekstremité iskemisinden ve metabolik asidozdan kaçınmak amacıyla 70mmHg üzerinde tutuldu. Başarılı üçlü koroner cerrahi revaskülarizasyon (LAD, CxOM1 ve RCApl) olarak nativ safen greftle tamamlandı. Postoperatif ek sorun gelişmedi. Olgu CABG sonrası postoperatif 8-10. Haftada hibrid periferik arter cerrahisi(sol ana iliyak artere PTA + bilateral femoro-popliteal bypass) uygulanması planlanarak cerrahi şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Ciddi periferik arter hastalığının her iki alt ekstremitéyi etkilediği olgularda cerrahi koroner revaskülarizasyonun uygulanma risk skalası artarken bu duruma kanser etyolojili total larinjektomi prosedürünün de eşlik etmesi tabloyu daha da ciddileştirmektedir. Bu ve benzeri olgularda multidisipliner yaklaşımla pre ve peroperatif tedbirlerin optimal uygulanımı bypass cerrahisinin güvenli yapılması yanı sıra morbiditeyi de belirgin olarak azaltmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Bilateral superfisyal femoral arter, total stenoz, total larinjektomili olgu,yüksek riskli acil cerrahi koroner revaskülarizasyon

PS-0760 Cardiovascular Emergencies

Hasta sinüs sendromu

Erdem Kurt¹, Şebnem Zeynep Eke¹, Rohat Ak¹, Yılmaz Uzun¹, Yalman Eyiç¹, Burak Nakış¹, Ebru Ünal Akoğlu¹, Özge Ecmel Onur²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi acil tıp ana bilim dalı

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil tıp ana bilim dalı

GİRİŞ: Hasta sinüs sendromu sinüs nodu dejenerasyonuna bağlı sinüs bradikardisi, sinüs duraklaması, paroksizmal, düzenli veya düzensiz atriyal taşikardi, taşikardi-bradikardi atakları veya yavaş ventrikül yanıtı atriyal fibrilasyon gibi çeşitli aritmilerle karakterize bir sendromdur. Etiyolojide daha çok kalbin ileti sisteminin idiyopatik non-spesifik fibrotik dejenerasyonu rol oynar. Bu fibrinolitik dejenerasyon aterosklerotik kalp hastalığı, hipertansiyon, romatizmal kalp hastalığı, miyokardit, perikardit, konjenital kalp hastalıkları, sarkoidoz, amiloidoz, Chagas hastalığı, kardiyomiyopatilere bağlı olabileceği gibi idiyopatik de olabilir. Vakalar asemptomatik olabileceği gibi intermittant kalp debi azalmasına bağlı presenkop, senkop, bayılma hissi, baş dönmesi, geçici konfüzyon, çarpıntı, göğüs ağrısı veya yorgunluk görülebilir. Biz bu olgu sunumu ile literatürde az sayıda bildirilmiş olan nöbet ile prezente olan bir hasta sinüs sendromu vakasını tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 84 yaşında bayan hasta kasılma ve sonrasında bilinç değişikliği şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın başvuru esnasındaki vital parametrelerinde Ateş:36.3C, sO2:97%, TA:159/119mmHg, Nb:59/dk olarak ölçüldü. Özgeçmişinde hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı ve alzhemier hastalığı olduğu, warfarin, digoksin, karvedilol kullandığı öğrenildi. Detaylı anamnezde hasta yakınları aynı durumun daha öncede yaşandığını, saniyeler süren bütün vücutta kasılma ile seyreden bilinç değişikliği geliştiğini ifade etti. Hastanın gelişen ilk EKG'sinde sinüs ritmi tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde Hgb:13.2gr/dl, Hct:38.4%, Plt:338.000K/UL, Troponin:0.01ng/ml, Digoksin:0.69, Kreatin:0.67mg/dl, BUN:9mg/dl ve INR:3.96'si olarak tespit edildi. Takiplerinde yaklaşık 10 saniye kadar süren jeneralize tonik-klonik tipi nöbet geçiren hastanın bu esnadaki kardiyak monitöründe asistoli izlendi. Nöbet sonlandıktan sonra monitörde tekrardan sinüs ritmi görüldü. Kliniğimizdeki takibi sırasında 4 defa aynı şekilde nöbet epizodlarına eşlik eden asistoli periyodu izlenen hastada ön planda hasta sinüs sendromu düşünüldü. Hasta pacemaker takılmak üzere kardiyolojiye sevk edildi.

SONUÇ: Hasta sinüs sendromu sinüs nodunun total veya subtotal harabiyeti, nodal-atrilyal alanların bütünlüğünün bozulması, nod çevresindeki gangliyon ve sinirlerde inflamatuvar ve dejeneratif değişiklikler ile atriyal duvarda patolojik değişikliklerin görüldüğü bir sendromdur. Klinik kardiyak debinin azalmasına bağlı görülür. Tanıda ekokardiyografi, Holter monitorizasyonu, egzersiz testleri, atropin testi ve elektrofizyolojik çalışmalar yapılır. Aritmi epizodlarının saptanması ve semptom-aritmi ilişkisinin belirlenmesi tedavi için esastır. Bizim olgumuzda olduğu gibi kardiyak hipoperfüzyon ile ilişkili olabilecek hasta prezentasyonlarında kardiyak aritmiler akılda tutulmalıdır. Özellikle bu hastalarda semptomları sırasında rastlanan aritmiler hastaların tedavilerinin planlanması için dökümanite edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Aritmi,bilinç değişikliği,senkop,sinüs nodu

PS-0761 Cardiovascular Emergencies

Karaciğer ve beyin metastazlı akciğer kanser tanılı olguda ana iliyak arter dissekan lezyonuna yaklaşımımız

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Aortun majör dallarında bulgularan diseksiyon patolojisine yönelik tedavi planlanımında yandaş sistemik patolojilerin dikkate alınması gerekmektedir.

YÖNTEM: Olgumuz 68 yaşında erkekti. Anamnezinde karaciğer ve beyin metastazının eşlik ettiği kemoterapi altında olduğu akciğer kanseri mevcuttu. Özgeçmişinde 4 yıl önce geçirdiği koroner bypass greftleme ve 18 ay önce medikal izlem planlanan koroner re-anjiyografi tarifledi. Hastanın sistemik periyodik kontrolleri esnasında elde olunan kontrastlı batin tomografisinde abdominal aorta ve ana dallarında kresentik şekilde organize trombüs yanı sıra sağ ana iliyak bifurkasyonun 1.5cm proksimalinde 1cm 'lik kasa segmentte disseksiyonla uyumlu olabilecek çift lümen görünümü izlenmesi üzerine polikliniğimizde ayaktan başvurusu önerilmişti.

BULGULAR: Hastanın klodikasyon anamnezi yoktu. Tüm distal nabızları açıktı. Yapılan Klinik Cerrahi Konseyimizde yandaş terminal dönem patolojisi göz önüne alındı. Ayrıca hastada malperfüzyon bulgusu saptanmadığından medikal tedavisine (Klopidogrel + metaprolol) riayet önerildi. Ayrıca ikişer aylık periyotlarla yenilenecek arteriyel renkli Doppler ultrasonografi sonuçlarıyla poliklinik izlemi de salık verilerek hasta ve yakınlarının detaylı tıbbi bilgilendirimi sağlandı.

SONUÇ: Özellikle terminal dönem metastatik malignansilerde asemptomatik aort ana dal diseksiyonu bulgulanması halinde yarar/zarar oranı gözetilerek konservatif medikal tedaviyle hastanın izlenmesi görüşündeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Karaciğer ve beyin metastazı,akciğer kanseri, ana iliyak arter dissekan lezyonu

PS-0762 Cardiovascular Emergencies

Düşük kreatinin klirensli ve postoperatif hemodiyaliz gereksinimi öngörülen geçirilmiş inme de tarifleyen düşük ejeksiyon fraksiyonlu ciddi sol ana koroner arter darlıklı olguda acil cerrahi koroner revaskülarizasyon stratejimiz

Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Kazım Ergüneş², Ertürk Karaağaç², Benan Tekeli², Ali Gürbüz²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Olası ciddi böbrek hastalığı riski taşıyan ve yandaş çoklu morbidite faktörlerini de içeren olgularda cerrahi koroner revaskülarizasyon gereksiniminde operasyona yönelik önlemlerin alınması kaçınılmazdır.

YÖNTEM: Olgumuz 68 yaşında erkekti. Tipik angina epizodlarına yönelik gerçekleştirilen koroner anjiyogramında sol ana koroner arterinde %70 oranında ciddi daralma bulgularan operasyon planlanması üzerine Kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde 2 yıl öncesine ait konuşma bozukluğu ile seyretmiş inme anamnezi mevcuttu. Yapılan iki yönlü karotid arteriyel Doppler USG'de majör patoloji saptanmadı. Yine 2 yıl önce geçirdiği miyokard infarktüsü sonrası sol ön inen ve sağ koroner arterlerine stentleme işlemi mevcuttu. Oral antidiyabetikle regüle tip2 diabetes mellitus 10 yıldır süregeleniyordu. Yapılan transtorasik ekokardiyogramında sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %40 ve sol ventrikül end diastolik/sistolik çapları 54/38mm bulgulanı. Yapılan Nefroloji konsültasyonunda kreatinin klirensi 34ml/dk saptanarak postoperatif dönemde yüksek hemodiyaliz gereksinimi olasılığından bahsedildi. Bu bulgularla olgu operasyona alındı.

BULGULAR: Mediyan sternotomiyi takiben vertikal midline perikardiyotomi yapıldı. Rutin aortik + two stage unicaval kanülasyon sonrası antegrad + retrograd kombine kontinü kardiyopleji

POSTER BİLDİRİLER

uygulandı. Böbrek patolojisi ve geçirilmiş inme nedeniyle kardiyopulmoner bypass boyunca mean arteriyel basınç maksimal değerde tutuldu. Ek medikasyon önlemleri ile optimal diürez volümü sağlanarak işlem sonunda ultrafiltrasyon gerekmedi. Olguya ikili koroner cerrahi revaskülarizasyon nativ safen greftle gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde ek sorun gelişmedi ve hemodiyaliz gereksinimi olmadı. Olgunun cerrahi şifa ile taburculuğu yapıldı.

SONUÇ: Yandaş çoklu ve ciddi morbid faktörler içeren ciddi sol ana koroner lezyonlu olgulara uygulanacak cerrahi korone revaskülarizasyon için multidisipliner olarak alınacak önlemler ile hastanın sağkalımı ve cerrahi prosedürün güvenliğini arttıracaklarını düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Düşük kreatinin klirensi, postoperatif hemodiyaliz gereksinimi, geçirilmiş inme, düşük ejeksiyon fraksiyonu, ciddi sol ana koroner arter darlığı, acil cerrahi koroner revaskülarizasyon

PS-0763 Cardiovascular Emergencies

Sol koroner benign arteriyel çıkış anomalisi yanı sıra dev hiatal herni bulgularan asendan aort anevrizmalı olguda operasyon ve öncesi yaklaşım stratejimiz

Ali Gürbüz¹, Ufuk Yetkin², Tayfun Gökoğan¹, Köksal Dönmez¹, Nagihan Karahan¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. / SİVAS

AMAÇ: Özefageal hiatustan özellikle barsak ansları ya da batin içi organların anormal protrüzyonu olarak tanımlanan hiatal herni yıllarca belirsiz kalabilir. Koroner arter çıkış anomalileri klinisyenlerin her zaman ilgisini çekmiş olmakla birlikte uzun yıllar boyunca önemsiz olarak değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Olgumuz 66 yaşında kadındı. Halsizlik ve öksürük yakınmasıyla başvurduğu dış merkezde gerçekleştirilen tomografik incelemesinde asendan aortun çapı 59mm bulgularan operasyon amacıyla Kliniğimize yatırıldı. Transtorasik ekokardiyogramında interventriküler septum kalınlığı 14mm saptandı. Koroner anjiyogramında sol sirkumfleks arterin sol sinüs valsalvadan çıktığı ve normal görünümde olduğu bulguları. Sol ön inen artere selektif olarak yerleşemediğinden mid ve distal bölgesi görüntülenemeyerek koroner BT anjiyografi önerildi. Bu incelemede ayrıca sinüs valsalva ve sinotübüler bileşke 38mm, çıkan aorta en geniş yerinde 60mm ölçüldü. BT anjiyografide aort çıkımı biküspit görünümde olup sol ana koroner arter çıkımının da varyasyonel olarak posteriordan gerçekleştiği ve sol sirkumfleks arterin de varyasyonel olarak sağ koroner arterden çıkış gösterdiği bulgularan benign arteriyel malformasyon olarak yorumlandı. Bu incelemede toraks alt açıklığında büyük bir hiyatal herninin izlendiği de saptandı.

BULGULAR: Bu bulgularla operasyona alınan olguya aort kapak replasmanı (21no Sorin biliflet mekanik) ile eş zamanlı suprakoroner asendan aort ve hemiaort replasmanı (28 no Dacron greft ile) gerçekleştirildi. Böylelikle koroner çıkım anomalisi cerrahi prosedürden dışlanarak operasyonun komplikeleşmesi önlenerek standart prosedür başarıyla uygulandı. Operasyon esnasında plevraların açılmamasına ve olası diatermik yan etkiden kaçınmak amacıyla elektrokoterin düşük voltajla kullanımının yanısıra özenli manüplasyona optimum dikkat edildi. Postoperatif dönemde ek sorun gelişmeyen olgunun poliklinik izlemi sorunsuz devam etmektedir.

SONUÇ: Koroner arter çıkış anomalileri nadir olarak tespit edildikleri için anatomik ve klinik özellikleri çok ayrıntılı bilinmemektedir. Hiatal herni tesadüfen görüntüleme yöntemleriyle bulgulanabilir. Hastanın durumu, semptomları ve gelişebilecek olası komplikasyonları göz önüne alınarak seçilecek tıbbi ya da cerrahi tedavisi öncesinde yandaş kardiyovasküler hastalığın varlığında multidisipliner yaklaşımla olgunun tedavisi tamamlanabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Sol koroner benign arteriyel çıkış anomalisi, dev hiatal herni, asendan aort anevrizması, operasyon ve öncesi yaklaşım

PS-0764 Cardiovascular Emergencies

Yüksek riskli kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanılı ve bilateral yüzeyel femoral arterleri total oklüde morbid obez olguda acil cerrahi koroner revaskülarizasyon stratejimiz

Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez², Börteçin Eyiç², Derya Pikel², Ali Gürbüz²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi A.D., SİVAS

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Multisistemik ciddi patolojilerin eşlik ettiği cerrahi koroner revaskülarizasyon planlanan olgularda yüksek morbidite ve mortaliteden kaçınmak için bazı ek önlemlerin alınması gerektiği kaçınılmazdır.

YÖNTEM: Olgumuz 51 yaşında erkekti. Üç aydır süren göğüs ağrısı yakınmasına 1 yıldır devam eden bilateral klodikasyon (=100metre) tarifliyordu. Yapılan koroner anjiyogramla eş zamanlı terminal aortografide ciddi koroner arter hastalığı yanı sıra bilateral süperfiyel femoral arterlerde %100 oranında darlık bulguları. Solunum fonksiyon testi sonucuyla Göğüs Hastalıkları konsültasyonu gerçekleştirilen morbid obez olguda yüksek riskli kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve restriktif bozukluk saptanarak operasyona yönelik öneriler alındı.

BULGULAR: Bu bulgularla operasyona alınan olguya Winslow yolunun hasarlanmaması amacıyla left internal mammarian arter prepare edilmedi. Sağ nativ safen greft hazırlandı. Rutin kanülasyonla kardiyopulmoner bypassa girilen olguda ciddi periferik arter hastalığı varlığı nedeniyle mean arteriyel basınç yüksek tutuldu. Preoperatif transtorasik ekokardiyogramda 1-2° aort yetmezliği saptanması nedeniyle kontinü retrograd kardiyopleji verilmesi tercih sebebimizdi. Olguya üçlü aorto-koroner by pass (Sf1-LAD, Sf2-Diagonal1, Sf3-Intermediet) gerçekleştirildi. Postoperatif erken dönemde morbid obezite ve ağır solunum yolu patolojisi nedeniyle erken mobilizasyon yanı sıra fizyoterapist desteğinde solunum egzersiz programı uygulandı. Postoperatif ek sorun gelişmeyen olgunun koroner revaskülarizasyon sonrası 10. Haftada periferik arter hastalığına yönelik girişimi planlanarak şifa ile taburculuğu gerçekleştirildi.

SONUÇ: Cerrahi koroner revaskülarizasyon planlanan olgularda saptanan yüksek risk etmeni morbid faktörlerin eliminasyonu ya da bunlara yönelik alınacak olası tedbirler hastanın sağkalımını artırması ve cerrahi prosedürün güvenle başarılı gerçekleştirilmesini sağlayacağı düşüncesindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Yüksek riskli kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bilateral yüzeyel femoral arter, total oklüdayon, morbid obezite, acil cerrahi koroner revaskülarizasyon

PS-0765 Cardiovascular Emergencies

Gebe Hastada Akut İnferior Miyokard Enfarktüsü

Yılmaz Safi¹, Şevki Hakan Eren, Hakan Kürümlüoğlu, Süleyman Nogay, Cem Şen, Abdullah Salman

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Akut miyokard enfarktüsü günümüzde en önemli mortalite nedenlerinden biri olup acil serviste sık görülmektedir. Gebelik sırasında ise akut miyokard enfarktüsü nadiren görülmektedir. Bu olgu sunumunda acil servisimize iki gündür olan vajinal kanama, nefes darlığı, sırt ağrısı ve sol kolda ağrı nedeni ile başvuran tetkik edilirken jeneralize tonik klonik nöbet geçiren ve akut inferior miyokard enfarktüsü tanısı konulan hastanın tartışılması amaçlandı.

ANAHTAR KELİMELE: Gebelik, Akut İnferior Miyokard Enfarktüsü, Acil Servis

PS-0766 Cardiovascular Emergencies

Vasospastic Angina - Anteroseptal ST Segment Elevation Despite Normal Coroner Angiography

Selim İnan¹, Şükrü Yorulmaz¹, Murat Ongar¹, Sertaç Güler¹, Mehmet Okumuş¹, Muhittin Serkan Yılmaz², Muhammed Evvah Karakılıç², Bedriye Müge Sönmez²

¹Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Vasospastic angina, which was previously referred to as Prinzmetal or variant angina, is a clinical entity characterized by episodes of rest angina that promptly respond to short-acting nitrates and are attributable to coronary artery vasospasm. Prinzmetal, initially described a clinical syndrome that manifested as rest angina associated with ST-segment elevation that promptly responded to sublingual nitrates. With the advent of coronary angiography, subsequent studies confirmed Prinzmetal's original suspicion that variant angina was attributable to coronary artery spasm but also demonstrated that episodes could be associated with ST-segment depression. Consequently, the term "vasospastic angina" evolved. We will report rare case presenting with typical angina at rest with anteroseptal ST segment elevation despite normal coroner angiography.

39 years old male admitted to emergency department at 08.30 am with the complaint of typical angina for 10 minutes. He described the pain like pressure to chest and interscapular irradiation, associated with nausea and diaphoresis. In anamnesis, he was not a smoker, he had no prior diseases except migraine and no drug use history. Also no known family disease history. He

POSTER PRESENTATIONS

had been mentioned about similar pain two month ago which was lasted several minutes. He described the pain occurred in rest and no association with effort. His initial vital signs were temperature 36,3°C, blood pressure 150/80 mmHg, respiratory rate 17/min, pulse rate 86/min, fingerstick blood glucose 136 and pulse oximetry reading of 94%. Ecg was taken and anteroseptal ST segment elevation was seen. He was monitored and ASA, heparin and effient was given. His pain relieved with sublingual nitrates. Cardiology consultation was request. He underwent to percutaneous coronary angioplasty(PTCA). Cardiac troponin levels were elevated. There was no atherosclerotic pathology and unstable plaque morphology in PTCA. He was diagnosed with variant angina. He was hospitalized and his symptoms and elevated troponin levels were regressed. He was discharged with calcium channel blockers and sublingual NTG as needed.

Patients with coronary artery vasospasm typically describe anginal symptoms, including retrosternal pain or pressure with radiation to the neck, jaw, left shoulder, or arm. Notably, symptoms associated with vasospastic angina often occur at rest and may exhibit a circadian pattern, with most episodes occurring in the early hours of the morning. In severe cases, associated arrhythmias may be present, ranging from heart block to ventricular tachycardia. Distinguishing unstable angina pectoris related to coronary atherosclerosis from variant angina may be difficult and require special investigations for diagnosis, including coronary angiography.

KEYWORDS: Coroner Angiography, Prinzmetal Angina, Vasospastic Angina

PS-0767 Cardiovascular Emergencies

Her dezoryantasyon bozukluğu Serebro Vasküler Hastalık değildir. Bir Aort Disseksiyon Olgu sunumu:

Mehmet Ali Topal, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Kasım Öztürk, Barış Murat Ayvaci, Hüseyin Sami Şahin, Şeref Emre Atış, Hilmi Gönen, Bora Çekmen, Efken Toptop, Mahmut Arda Çınarlık, Ali Çimem, Celal Güneş

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Aort disseksiyonu tanı konulmadığında ölümcül seyreden ve acil tedavi gerektiren bir hastalıktır. Aortun, media tabakasının uzun aksı boyunca intima tabakasından ayrılması olarak adlandırılan aort disseksiyonu, hızlı tanı ve tedavi gerektiren, insidansı milyonda 5 ile 30 arasında değişen, mortalitesi yüksek acil kardiyovasküler bir hastalıktır.

Acil serviste doğru ve erken tanı konulması ile uygun tedavinin yapılması prognoz açısından oldukça önemlidir. Hastalar acil polikliniğe sıklıkla vücudun göğüs, boyun, sırt, interskapuler alanında olana ağrı ile başvururlar. Aynı zamanda anksiyete, senkop yüksek tansiyon, hemiparezi, hemipleji, disfaji gibi nonspefisik yakınmalarla da karşımıza çıkabilmektedir. Yine literatürde az saptanan dezoryantasyon bozukluğu ile acil servisimize başvuran hastanın aort disseksiyonu saptanan olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 36 yaşında erkek hasta tarif edemediği nonspefisik ağrı bilinç değişikliği ile acil servisimize başvurdu. Gelişinde Glasgow Koma skalası 15 idi. Tansiyon 167/68mmHg Nabız 72/dk olup periferik nabızları açıktı. Fizik Muayenesinde sistemik muayeneleri doğal idi. Takibe alınan hastaların çekilen seri EKG'lerinde dinamik değişiklikler saptanmadı. Hastada yapılan nörolojik muayenesinde yer mekan oryantasyon bozukluğu bozukluğu dışında diğer nörolojik muayeneleri normal idi. Beyin Tomografi ve Döğüzyon Manyetik Rezonans Çekildi. Serebrovasküler bir hadise dışlandı. Yapılan kan tetkiklerinde; 4 saat ara ile alınan kardiyak enzimlerde troponinT 0,015- 0,023 ng/mL (Referans aralığı Referans aralığı <0,014) anlamlı bir artış saptanmadı. Diğer biyokimyasal parametreleri normal idi. Hastanın takipleri sırasında ölçülen Sağ Kol Tansiyon 136/92mmHg, Sol Kol Tansiyon 213/93 mmHg tansiyon farkı mevcut idi. Aort disseksiyon ön tanısı ile Kontraslı Torakobdominal Bilgisayarlı Tomografi(BT) çekildi. Çekilen BT'de torakal aorta düzeyinden başlayarak inferior abdominal aorta'ya ve iliak bifurkasyona doğru uzanan geniş disseksiyon ve arcus aorta dan ayrılan sol ana karotis, sol subklaviyan arter,ve sağ brakiosefalik düzeyinde de disseksiyon uzanımı izlendi. Hastanın dezoryantasyon bozukluğunun disseksiyona bağlı beyin hipoksik kalmasına bağlandı. Hasta acil operasyon için ivedi bir şekilde Kalp Damar Cerrahisi olan bir merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Her dezoryantasyona bağlı bilinç bozukluğun da Serebrovasküler Hastalık dışında literatürde az saptanan Aort Disseksiyon gibi beyin hipoksik kalmasına sebep olan kardiyovasküler hastalık gibi diğer tanılarda akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: aort disseksiyonu, hipoksi, serberovaskuler hastalık, acil servis,

PS-0768 Cardiovascular Emergencies

Ventricular Fibrillation Accompanied Long Qt Syndrome

Hasan Gümüşboğa, Mustafa Boğan, Cuma Kılıçoğlu, Behçet Al, Suat Zengin, Cuma Yıldırım
Gaziantep University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine, Gaziantep

Long QT Syndrome (LQST) is a cardiac repolarisation disorder characterized by 'torsade de pointes' (TdP) type ventricular arrhythmia with prolonged QT interval in EKG and repetitive syncope or sudden deaths. A 14 years old male patient with no known disease who passed out in a basketball play and brought by 112 emergency services with the present ventricular fibrillation (VF) and diagnosed with Long QT Syndrome in further is presented in this paper.

KEYWORDS: Long QT Syndrome, Ventricular Fibrillation, Sudden Death, Syncope

PS-0769 Cardiovascular Emergencies

Acute Pericarditis Secondary to Influenza A (H1n1) Viral Infection

Hasan Gümüşboğa, Behçet Al, Mustafa Sabak, Suat Zengin, Mehmet Mustafa Sunar, Cuma Yıldırım
Emergency Department of Medicine School, Gaziantep University

Influenza is single stranded RNA virus from orthomyxoviridae family. Most of the infections affecting humans are results of Influenza A and B while Influenza A has more severe effects. Death or hospitalization caused by complications of Influenza can be seen on patients especially who are old, young and who has comorbid status. This infection can be presented with the complications affecting pulmonary, cardiovascular, central nervous and muscular systems. In this paper, we discussed about a 79 years old female patient who had acute pericarditis caused by Influenza A and being supervised of pneumonia during the Influenza epidemic.

KEYWORDS: Influenza, H1N1, Pericarditis, Pericardial Effusion, Complication

PS-0770 Cardiovascular Emergencies

Resüsitasyonda geri döndürülebilir bir neden: Ventriküler fibrilasyon olgusu

Ali Karakuş¹, Orhan Delice²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay

²Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi- Erzurum

GİRİŞ: Resüsitasyonda geri döndürülebilir 5H(Hipovolemi, Hipoksi, Hidrojen iyon (asidoz), Hipo-hiperkalemi, Hipotermi ve 5T(Tansiyon pnömotoraks, Tamponad kardiyak, Toksinler, Tromboz pulmoner, Tromboz koroner) olarak kısaltılan durumların erken dönemde tanısı konup tedavi edilmesi gerekmektedir. Biz de acil serviste doğru triaj yapılarak tanısı konan ve hayata döndürülen olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Acil servise genel durumu kötü şuuru kapalı 50 yaşındaki erkek hasta evinden kendi imkanlarıyla getirildi ve resüsitaston odasına alındı. Hastanın glaskow koma skalası:3, tansiyonları alınamıyor, monitörde ventriküler fibrilasyonu mevcuttu. Spontan solunumu olmayan hasta entübasyonu sağlanırken 3 joule/kg dan defibrile edildi. Hastanın resüsitasyonu 20 dakika kadar devam etti ve normal sinüs ritmi sağlandı. Çekilen elektrokardiyografisinde anterior derivasyonlarda ST elevasyonu görülen hasta akut anterior miyokard infarktüsü tanısıyla koroner yoğun bakıma yatırıldı.

Özgeçmişinde özelliği olmayan hastanın yapılan ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %30, sol ventrikül sistolik fonksiyonları azalmış, septum midapikal apex hipokinetik olarak saptandı. Angiografi yapılan hastanın raporunda CX: %40, LAD: %70, RCA: %70 tıkalı olduğu ve balon dilatasyon uygulandığı belirtildi. Hasta yoğun bakımdaki 6 günlük noninvaziv mekanik ventilasyon takibi sonrası servise alındı. 3 günlük servis takibinde problemi olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Uygun triaj ve acil müdahale ile hastaların erken dönem tanıları konularak hayata döndürülmeleri sağlanabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Triaj, geri döndürülebilir neden, koroner tromboz

POSTER BİLDİRİLER

PS-0771 Cardiovascular Emergencies

How to defibrillate and CPR in dextrocardia

Mustafa Bolatkalı¹, Çağdaş Can², Aydın Sarıhan², Aytaç Bukran³, Ahmet Çağdaş Acara⁴, Mustafa Topuz⁵

¹Department of Emergency Medicine, Medipol University Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Merkezefendi State Hospital, Manisa, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Manisa State Hospital, Manisa, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Gaziemir State Hospital, Izmir, Turkey

⁵Department of Cardiology, Adana Numune Education and Research Hospital, Adana, Turkey

INTRODUCTION: The incidence of dextrocardia is estimated to be 1 in 12 000 births, while one-third of these have situs inversus (1). Such complex cardiac anatomy of the heart may be challenging to physicians during emergency admission (2). We report a case of patient with cardiac situs inversus. Repeated defibrillations were performed with external paddles at known side of chest until it was understood that patient had dextrocardia. The external paddles were placed on revers side of chest and defibrillation was repeated. After successful resuscitation patient was transferred to intensive care unit.

CASE: A 15 years old patient was taken to the emergency department (ED) by ambulance after car crash accident. The patient was collapsed suddenly after crash and had no vital signs in the field. After receiving initial 5 cycles of CPR on pre-hospital rapid bringing time, the patient still had no palpable pulse on ED. The patient's glasgow coma scale was E1M1V1. He was intubated upon arrival to the ED. Adequate depth chest compression with full recoil and at a rate of hundred was performed at typically described on sternal position. Electrocardiography in monitor showed ventricular fibrillation (VF), (Fig-1). Six shocks of 200J were delivered with standart left apex-sternum axis. After defibrillations, the patient was still on VF. On resuscitation room the patients mother said that, his son heart was on right side of his chest. So, paddles of the defibrillator was taken to the right side of the chest. After shocking with reverted paddles, patient rhythm changed into sinus rhythm and returned spontaneous circulation. There was no radiological pathologic findings except brain computed tomography (CT). Also heart was located on the right side of the chest, liver on left (Fig-2). His initial CT showed subaracnoid hemorrhagia (SAH) with cerebral edema. He was started on oral nimodipine with feeding tube. Also hyperosmolar therapy for cerebral edema, including mannitol and 3% hypertonic saline was administered intravenous route on ED. He was taken to neurosurgical operation. He was transferred to the intensive care unit after surgery and died four days later.

RESULT: In conclusion, repeated shocks must be performed with different paddles position on chest during cardiopulmonary resuscitation especially if physician know that patient has anatomical variation of cardiac position. Also it must be keep in mind that family participation during resuscitation is necessary not only for patient's member emotional needs but also to correct and effective clinical approaches.

KEYWORDS: cardiac situs inversus, dextrocardia, defibrillation

PS-0772 Cardiovascular Emergencies

What Really Caused Myocarditis? Cryptic Tonsillitis or Amphetamine

Rifat Tokyay, Nalan Erdem

Amerikan Hastanesi, Acil Ana Bilim Dalı, İstanbul

Myocarditis is an inflammatory disorder without ischemia and characterized by necrosis of myocytes and inflammatory infiltrate of the myocardium. Although the etiological agents are usually viral, bacterial or fungal infections, autoimmune disorders and medical drugs may also be involved. In this article, a 27 years old man was admitted to the emergency room with fever, weakness, shortness of breath, headache, and epigastric pain for three days. He said he had not slept for three days due headache. He was given Amoxicillin 1000 mg bid by an ENT doctor. Patient's past medical history was nonrelevant. Physical examination revealed cryptic tonsillitis, right cervical lymphadenomegaly and epigastric tenderness. History of epigastric pain prompted ECG evaluation. ECG showed sinus rhythm, ST depression in leads V1V2V3, ST elevation in leads V5V6. Echocardiogram performed in the emergency department, ejection fraction was found to be 55%. Myocardium was globally hypokinetic but pericardial fluid was not detected. No serious occlusion in the coronary arteries was found in coronary angiography but left ventricular dilatation and global hypokinesia was observed. He was admitted to the ICU with a diagnosis of myocarditis. To exclude other causes of myocarditis a drug panel was done and amphetamine abuse was noted. We think that, although primary complaints and physical examination findings suggest upper respiratory tract infection, accompanying symptoms such as shortness of breath, epigastric pain necessitates ECG evaluation in the emergency service and even if the patient does not mention drug abuse, drug screening must be done in suspicious cases.

ANAHTAR KELİMELE: Amphetamine, Cryptic tonsillitis, Myocarditis

PS-0773 Cardiovascular Emergencies

Lightning Strike

Ayça Çalbay, Atif Bayramoğlu, Kenan Ataç, Şahin Aslan

department of emergency medicine, atatürk university, erzurum, turkey

INTRODUCTION: Lightning strike is a rare, deadly natural phenomenon, affecting multiple organ systems and having dramatic complications. The electrophysiological effects of the strike on the heart may end up with ventricular fibrillation, asystole, QT prolongation, supraventricular tachycardia, and nonspecific ST-T changes.

CASE: A 37-year-old male patient had been transported to Ağrı State Hospital with the complaint of syncope due to lightning strike. On his admission, T wave negativity from V1 to V6 (Figure 1) and Troponin positivity had been determined. The patient, whose ECG findings had reverted to normal physiological limits during follow-up (Figure 2), was transferred to our clinic in this state. On his admission to our clinic, BP: 103/60 mmHg, pulse: 65/min., and oxygen saturation was 87%. No significant pathological finding was present in his neurological examination. His systemic examination revealed no pathological finding other than the first-degree burn Marks found bilaterally between his toes (Figure 3). His laboratory test results were as follows: CK:659, CKMB: 31, Creatinine: 1, K: 4.9, Troponin: 1.84, Na: 136, WBC: 14800, Hgb:13.9, Ptt: 226000, MCV: 82.7, Urine Protein Negative, Blood Gas pH: 7.35, HCO 3 22.4, SO 2: 54.5, pCO 2: 41.7. ECG showed normal sinus rhythm (Figure 4). Cranial CT findings of the patient, who had medical history of syncope, were within normal limits. In rectal examination, small amount of stool was positive. The obtained chest X-ray was within normal limits. The patient, whose Troponin value was positive, who had not described chest pain, and had dynamic changes in ECG, was consulted with the Cardiology Clinic and was planned to be hospitalized in that clinic, thereafter. His echocardiography results were as follows: EF: 35%, apex-apicoseptum was dyskinetic, and anterior was hypokinetic. Coronary angiography was performed; proximal and mid portions of LAD had plaques, mid and distal portions of circumflex artery had plaques, distal was 30% lesion-obstructed and proximal RCA was 30-40% lesion-obstructed. The patient was discharged to full recovery, following observation for 5 days and occurrence of no additional pathological conditions, after planning his outpatient medical treatment.

RESULT: The most common initial cause of death is cardiac involvement in lightning strike. Due to acute ischemic changes, ST-T changes may be detected in ECG. Patients who manifest cardiac and neurological symptoms and signs should be monitored and followed-up for at least 24-48 hours in terms of cardiac investigation, neuromuscular evaluation, and supportive treatment (especially rhabdomyolysis).

KEYWORDS: lightning strike, ECG, monitoring

PS-0774 Cardiovascular Emergencies

Myopericarditis with spodik sign

Atif Bayramoğlu, Ayça Çalbay, Ayşe Şenyurt, Fatma Çakmak

department of emergency, atatürk university, erzurum, turkey

INTRODUCTION: The membrane which is starting from the top of the great vessels and lying at the bottom of the heart by surrounding it's inflammation called pericarditis. Pericarditis with myocarditis describe as myopericardit. Depending on the situation or factor that causes inflammation properties and clinical course shows variability. Infectious viral pericarditis are the most common type and seen on %30-50 frequency.

CASE: 18 year old man patient came to emergency service with three days history of chest pain increased on that day and 1 day history of respiratuar distress. He has been using parasetamol and antihitaminic with pseudofedrin due to viral upper respiratory infection. There is a pericardial friction rub on auscultation examination, other systemic examinations were normal and

POSTER PRESENTATIONS

also vital signs were in normal range. Diffuse ST elevation showed in all leads with spodiok sign which is spesific for the pericarditis. Except increasing of troponin level (35,8ng/ml) there were not any patalogic value in lab tests. Patient hospitalized to cardiology intensive care unit with the diagnose of myopericarditis.

RESULT: İn patients presenting with chest pain with comman ST elevation on EKG can be interpreted in favor of ischemia. For these patient's management of the chest pain and evaluate for the trombolitic therapy or needing for percutan coronary intervention, physician should rule out and identify myopericarditis

KEYWORDS: chest pain, myopericarditis, ECG

PS-0775 Cardiovascular Emergencies

Acil Serviste Modifiye Valsalva Manevrası: Olgu sunumu

Öner Bozan, Mustafa Varlık, Hande Akbal Kahraman, Mehmet Necdet Yıldız, Serkan Emre Eroğlu, Gökhan Aksel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Supraventriküler taşikardi (SVT) acil servise sık başvuru sebeplerinden bir tanesidir. Mekanizması His demeti ve yukarısından kaynaklanan taşikardileri tanımlayan bir terimdir. Hastalar çarpıntı, göğüs ağrısı, bayılma şikayetleriyle başvurabilir. Valsalva manevrası supraventriküler taşikardi için güvenli ve uluslararası önerilen ilk tercih acil tedavi yöntemidir. Valsalva manevrası kısa bir süre için intratorasik basıncı artırarak, arkus ve karotis organlarında baroreseptör aktivitesini harekete geçirerek artan parasempatik aktivite, miyokard direncinin artırılması ile sonuçlanan non-invaziv bir araçtır. Sempatik aktivite, miyokard direncinin artırılması ile sonuçlanan non-invaziv bir araçtır. Valsalva manevrası birkaç şekilde uygulanabilir. Bunun için hastanın, 15 saniye boyunca 40 mmHg basınç oluşturacak şekilde bir manometreye üflemesi istenir, bir enjektör pistonunu üfleterek itmesi istenir ya da kapalı glottise karşı zorlu soluk verdirilir. Modifiye valsalva manevrasında ise normal valsalva manevrası uygulandıktan hemen sonra hastanın ayaklarına 45 derece elevasyon uygulanır. Böylece relaksasyon fazında venöz dönüş ve vagal uyarı artar. Bu olgu sunumlarıyla, SVT ile başvuran 2 olguda uygulanan modifiye valsalva manevrasını ve etkinliğini sunmak amaçlanmıştır.

OLGU 1: 59 yaşında erkek hasta çarpıntı şikayetiyle acil servise başvuruyor. Hastanın özgeçmişinde KOAH olduğu, bunun için evde nebulizatörü olduğu öğrenildi. Hastanın SVT' sinin olması üzerine modifiye valsalva manevrası uygulandı. 1 dk içinde ritm normal sinüs ritmi ve nabız:90 oldu. Hasta yaklaşık 45 dakika takibinden sonra ritimde değişim olmaması üzerine önerilerle taburcu edildi.

OLGU 2: 53 Yaşında kadın hasta çarpıntı şikayetiyle acil servise başvuruyor. Hastanın SVT'sinin olması üzerine modifiye valsalva manevrası uygulandı. 1 dk içinde ritm normal sinüs ritmi ve nabız: 85 oldu. Hasta yaklaşık bir saatlik takibinden sonra, ritminde değişim olmaması üzerine önerilerle taburcu edildi.

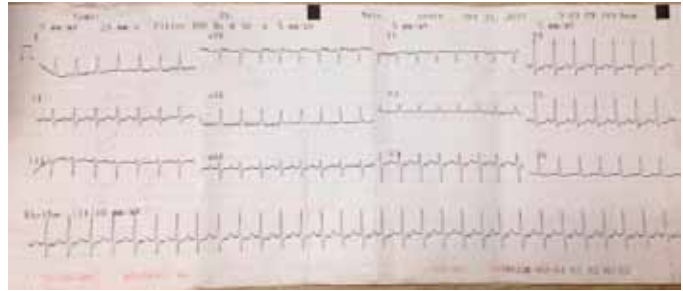
TARTIŞMA: Modifiye valsavra manevrası ucuz, iyi tolere edebilen, nadir komplikasyon gelişen bir tedavi yöntemidir. Acil servise başvuran SVT' li hastalarda kılavuzların önerisiyle ilk kullanılacak tedavi seçeneği olmakla beraber valsalva manevrasına karşı üstündür.

ANAHAR KELİMELER: SVT, Valsalva, Modifiye valsalva

erkek 1



kadın 1



erkek 2



kadın 2



PS-0776 Cardiovascular Emergencies

Kataterizasyon Sonrası Psödoanevrizma

Murat Ongar, Şükrü Yorulmaz, Nazif Onur Olcay, Selim İnan
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Ankara

GİRİŞ: Psödoanevrizma arteriyel kaçak sonrası gelişmiş, etrafı yumuşak doku ya da arterin adventisyası ile çevrili hematoma olup, içerisindeki kanın bir boyun aracılığı ile arterle ilişkisi devam etmektedir. Etiyolojisinde genellikle travma, cerrahi ve arteriyel kateterizasyonlar yer almaktadır..

OLGU: 55 yaşında bayan hasta acil servise sol ingüinal bölgede ağrı ve şişlik şikayeti ile getirildi. Hastanın vital bulguları stabildi. Hastanın 5 gün önce sol femoral arterinden perkütan koroner anjiyografi için işlem yapılmış olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde girişim yapılan bölgede ekimotik hematoma benzeri görüntü ve dinlemekle üfürüm tespit edildi. Yapılan doppler ultrasonografisinde 54x40 mm boyutlarında içerisinde ileri-geri akımların izlendiği psödoanevrizmatik görünüm saptandı. Hasta kalp damar cerrahisi servisine konsülte edildi. Hastanın cerrahi yöntemle tedavisi planlanıp ek komplikasyonsuz taburculuğu yapıldı.

SONUÇ: Psödoanevrizma en sık ana femoral arterin alt bölümünde yapılan arteriyel kateterizasyonlardan sonra hemostaz problemi olan ya da işlem sonrası yetersiz bası uygulanmış hastalarda meydana gelmektedir. Her ne kadar olgumuzda olduğu gibi perkütan koroner anjiyografi sonrası vasküler komplikasyonlar daha sık görülse de acil servislerde uygulama sıklığı artmış olan femoral, juguler ve subklavian kataterizasyonlardan sonra da vasküler komplikasyonların gelişebileceği acil servis doktorları tarafından akılda bulundurulmalı ve önleme, tanı, takip sürecinde

POSTER BİLDİRİLER

yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: psödoanevrizma, kateterizasyon, komplikasyon, acil servis

PS-0777 Cardiovascular Emergencies

Occlusion of Both Superior Mesenteric Artery and Common Iliac Artery in a 46 Years old Woman

Nurser Muraçal, Medine Akkan, Demet Acar, Kerem Açıkgoz, Ali Dur

DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, KONYA RESEARCH AND EDUCATION HOSPITAL

Superior mesenteric artery (SMA) occlusion is a rare condition resulting in mesenteric ischemia with high mortality rates. Hereditary thrombophilia, atherosclerosis, vasculitis and malignancies are the main causes of acute SMA occlusion.

A 49 years old female patient was admitted to the Emergency department with abdominal pain and accompanying left foot pain for 2 days. Her medical history was unremarkable except lumbar disc hernia. In physical examination, her left leg was cyanotic from the hip joint and right foot was also cyanotic. Her arterial palpations could not be obtained on left leg. There was widespread tenderness, distension and defense on abdomen without rebound. Since her intestinal sounds were not present on auscultation, emergent abdominal CT was obtained. The abdominal CT revealed a broad hypodense area compatible with infarct on spleen together with total occlusion on proximal part of superior mesenteric artery from the origin. On right parts of the colon, the wall of ascending colon was minimally thickened and edematous. The patient was operated in emergent conditions with the diagnosis of acute mesenteric ischemia. One liter of fluid was aspirated from the abdomen during operation. In exploration, all small intestinal segments after the Treitz ligament and right colon till the hepatic flexura were ischemic. Sub-total small intestinal resection was performed together with right hemicolectomy. End-to-side ileotransversostomy was performed. Since embolus was present on mesenteric artery, embolectomy was also performed. The patient was taken to the reanimation unit as intubated in postoperative period. She was hypotensive (80/40 mmHg) and hyperpotasemic (5.8 mEq/l) and metabolic acidosis was present in arterial gas analysis. She was consulted with Nephrology department and hemodialysis was advised, but since she was hypotensive despite positive inotropic support, the hemodialysis session could not be completed. In follow-up her metabolic acidosis was deepened (Ph: 7.06, pO2: 90, pCO2: 30, HCO3: 8.6, lactate: 16). In follow-up she had cardiac arrest and did not respond to the resuscitation and expired.

In this case we have reported a 46 years old woman who had occlusion of both SMA and left common artery without any known systemic predisposing diseases. The main etiological factors in arterial thrombosis are atherosclerosis, vasculitis, malignancies and hereditary thrombosis; however we could not investigate the etiological factors in our patient. In patients with the symptoms of SMA or iliac artery occlusions, immediate treatment is warranted since it may be organ-, extremity or life-saving.

KEYWORDS: Superior mesenteric artery (SMA), occlusion, Female

PS-0778 Cardiovascular Emergencies

Is Electrocardiogram Necessary in a Trauma Patient?

Hamit Aykut Celme, Harun Gunes, Feruza Turan Sonmez, Salih Karakoyun, Hayati Kandis, Ayhan Saritas

Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Electrocardiographic examination is usually neglected in trauma patients presenting to emergency department. Thus, possible cardiac pathologies accompanying the traumatic event, even those cardiac causes leading to trauma might be missed and the mortality rates might even increase. We aimed to emphasize the importance of a careful history and electrocardiographic examination in a trauma patient.

CASE: A 59-year-old male was brought to the emergency department by the ambulance staff. They stated that the patient is a traffic accident victim. Then, it was learned that the victim had cold sweats while he had been working with his tractor; he lost control of the tractor, and fell into a hole in the farm. He hit his head to the steering wheel. He was conscious and sitting on the tractor when he was found by the ambulance crew. His past medical history was unremarkable. He had a complaint of headache. He denied having any chest pain. He was conscious, cooperative and fully oriented. His Glasgow Coma Scale score was 15. A localized minimal swelling and ecchymosis with dimensions of 4x5 cm was present in left frontal region of his head. His physical examination including vital signs, nervous system and extremity examinations were normal. The electrocardiogram (ECG) taken by the ambulance staff included lead II only, and did not give any useful information due to lots of artifacts. We took a 12-lead ECG, and saw 2 mm ST segment elevation in the leads II, III, and aVF, and 1 mm ST segment depression in the leads I and aVL. Then the patient was assumed to be a case of motor vehicle accident secondary to inferior wall myocardial infarction. He was consulted with the cardiology department. Echocardiography showed no wall motion abnormality, and his left ventricular ejection fraction was 60%. No significant findings related to the traumatic event were found, and the patient was sent to the cardiac catheterization laboratory.

CONCLUSION: Symptoms preceding a traumatic event such as a fall or a motor vehicle accident should be scrutinized carefully, and it should be remembered that a cardiac pathology leading to syncope or pre-syncope may be the cause of the traumatic event. If there is any suspicion of a cardiac pathology ECG should be taken and examined carefully. Otherwise, mortality risk of the patient may increase significantly due to a missed cardiac emergency even if the management of the traumatic problems is perfect.

KEYWORDS: motor vehicle accident, trauma, cardiac emergency, myocardial infarction

AuthorToEditor: Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim, saygılarımla.

PS-0779 Cardiovascular Emergencies

Wellen's Syndrome In The Emergency Room

Ahmet Demir

Sultanbeyli State Hospital, Istanbul

OBJECTIVE: Wellen's syndrome is a clinical condition characterized with T-wave changes observed within painless periods in patients with intermittent chest pain. This finding indicates the presence of a critical narrowing in the proximal of left ascending artery (LAD) that can cause anterior myocardial infarction (MI) within a short time. Wellen's syndrome is divided into two based on the ECG pattern. Type A (75% of the patients) is characterized with reverse T-waves in V2 and V3. In type B (25% of the cases) biphasic T-waves are seen in V2 and V3.

CASE: The forty two year old male presented with chest pain that started one hour ago. In the physical examination, pulse was 88/min and arterial blood pressure was 110/75 mm-Hg. He had normal sinus rhythm according to ECG, and there were biphasic T-waves in the V2 and V3 derivations. The Troponin T value of the patient was 0.04 (reference range: 0.0-0.04). In echocardiography performed by cardiologist, EF was 50%, and left ventricular systolic dysfunction, segmental wall motility impairment, slight mitral insufficiency were found. patient was considered to be Wellen's syndrome and referred to a tertiary center for angiography and treatment.

CONCLUSION: Wellen's syndrome is a syndrome characterized by severe LAD stenosis in the proximal. Enzyme can be negative. But rapid diagnosis based on specific ECG findings of those at emergency room prevents through early revascularization any potential MI or sudden death cases.

KEYWORDS: Emergency room, Wellen's syndrome,

PS-0780 Cardiovascular Emergencies

An Unusual Presentation of Chest Pain: Takotsubo Cardiomyopathy

İsmail Ağı, İrfan Kala, Merve Alyamaç, İremgöl Güngör, Uğur Bal, Selçuk Akoğlu, Tamer Durdu

Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Takotsubo cardiomyopathy is generally associated with emotional stress in female patients above fourth decade. Chest pain and dyspnea are the primary symptoms and it mimics pulmonary thromboembolism and acute coronary syndrome. ECG is typically associated with ischemia, troponin levels may be high. The diagnosis is established by ventriculography during coronary angiography. The heart looks like a Japanese bottle named 'Takotsubo' thus the name of this pathology called takotsubo cardiomyopathy.

CASE: 37 year old female patient was admitted to emergency department with the complaints of seizure, chest pain and dyspnea on exertion. She described an emotional upset week eventually she had these symptoms. Epilepsy was the only finding of her medical history and type of epilepsy was the same as presentation complain. Vital signs were stable. ECG was ordered and

POSTER PRESENTATIONS

ST elevation was noted in anterior derivations. Patient's trigger factor of epilepsy was thought to be myocardial infarction and she was performed coronary angiography and ventriculography. Vascular structures was normal but akinesia was noted in anterolateral, inferior and apical segments of heart. Troponin value was 0.40 µg/ml (N: 0-0,15 µg/ml) after angiography. Patient was admitted to cardiology clinic with the diagnosis takotsubo syndrome, beta blocker, calcium channel blocker and aldosterone treatment was initiated. Patient was discharged from hospital without any sequela and symptoms after 4 days of follow-up.

CONCLUSION: Takotsubo cardiomyopathy mimics acute coronary syndrome with ECG, troponin and chest pain findings. Thus patients generally require angiography and the exact diagnosis can be done with ventriculography. Prognosis of these patients are better than myocardial infarction and myocardial stress should be avoided especially in acute phase.

KEYWORDS: chest pain, takotsubo cardiomyopathy, ventriculography.

AuthorToEditor: Patient in hospital admission no: A683534. Thanks.

PS-0781 Cardiovascular Emergencies

Brugada Sendromu

Ahmet Demir

Sultanbeyli Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Brugada Sendromu, kalpteki sodyum iyon kanallarından birinin otozomal dominant geçişli mutasyonu sonucu gelişen, tipik EKG bulgularıyla karakterize, senkop ve ani ölüme sebep olabilen bir hastalıktır. Hastalığın yılda 4-10/10.000 ani ölüme sebebiyet verdiği düşünülmektedir. En sık erkeklerde ve 4. dekatta görülür. Hastalar genellikle asemptomatik ve rutin çekilen EKG'lerde tesadüfen tanınırlar.

Tipik EKG bulgusu: Sağ prekordial leadlerin (V1-V3) >1'inde ST-segment yükselmesi (Bu ST yükselmesi sağ dal bloğunu andırır ancak Brugada sendromunda J noktası ve beraberinde ST segmenti yükselmiştir. Oysa izole sağ dal bloğunda J noktasının normal olması beklenir, ST segmenti de yüksek değildir.)

Coved ST-segment yükselmesi 2 mm (0.2 mV) ve bunu izleyen negatif T dalgası Brugada sendromu için diagnostiktir.

Ekg bulgularına göre ve klinik olarak üç tipe ayrılır:

Tip 1: Sağ prekordial derivasyonlarda çadır tipi 2 mm(mV) 'den fazla J point veya ST segment yükselmesi takip eden T dalga negatifliği; V1-V3 derivasyonlarda görülmesi tipiktir.

Tip 2: sağ dal bloğu, bununla beraber yine J point amplitüdü ≥ 1 mm(V)'yi geçen eğer tipi aşamalı olarak azalan ST yüksekliliği pozitif ya da iki fazlı T dalgası olmasıdır.

Tip 3: Sağ prekordial derivasyonlarda çadır tipi veya eğer tipi <1 mm ST elevasyonu vardır.

Bu hastalar VF gelişmesi açısından risk altındadır. EKG çekimi neticesinde tesadüfen tanı alan asemptomatik hastalar, kardiyoloji kliniğine yönlendirilmeli ve hastalık hakkında mutlaka bilgilendirilmelidir.

Bu vaka sunumundaki amaç; acil servise çeşitli nedenlerle başvuran asemptomatik hastalarda çekilen EKG lerle sendromun erkenden tanınması şansının kaçınılmaması adına Brugada Sendromunu hatırlatmaktır.

VAKA: 32 yaşında erkek hasta, sol omuz ve sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın göğüs ağrısı, dispne yada eşlik eden başka bir semptomu yoktu. Hikayesinde ağrının yaklaşık 3 gündür olduğunu ve bu sabah saatlerinde arttığını ifade ediyordu. Vital bulguları stabildi ve fizik muayenesinde herhangi bir özellik yoktu. Omuz ağrısının mekanik olduğu düşünülse de yansıyan ağrı olabileceğinden EKG çekildi. Çekilen EKG'si Brugada Sendromu Tip1 paterni ile uyumlu bulundu. Yapılan kan tetkiklerinde anormal bir sonuç olmaması, kardiyak enzim ve EKG takiplerinde değişiklik olmaması, hikayesinde çarpıntı ve bayılma, soygeçmişinde ani ölüm olmaması üzerine hasta bilgilendirilip kardiyoloji polikliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Brugada Sendromu, ani kardiyak ölüme yol açabilen kalbin primer elektriksel hastalıklarındandır, nedeni bilinmeyen ani kardiyak ölümlerin çoğundan sorumludur. Çoğu zaman asemptomatik seyreden bu sendromun tanınmaması, primer koruma şansını da ortadan kaldırabilmekte ve prognozu kötü etkileyebilmektedir. Bu nedenle atipik semptomlarla başvuran hastaların EKG'lerini yorumlarken Brugada Sendromu'nun kendine has özellikleri akılda tutularak, belki de hastanın tanı için sahip olduğu tek şansı heba edilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, brugada sendromu, göğüs ağrısı,

PS-0782 Cardiovascular Emergencies

Nadir Bir Vaka: Gebe Myokard İnfarktüsü

Murat Özdemir¹, Gülşen Çiğışar¹, Handan Çiftçi¹, Elnare Günel¹, İnanç Artaç²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Akut miyokard infarktüsü (AMI), reproduktif çağda nadirdir. Öte yandan, gebelik sırasında gebelik dışı yaşam periyoduna göre AMI insidansında 3-4 katlık bir artış söz konusudur ve yüksek maternal ve fetal mortalite ile birliktedir (1, 2, 3). AMI genellikle multigravida ve ileri yaş gebeliklerde görülmektedir (2). Gebeliğin 3. trimesterinden itibaren izlenen AMI olgularının tamamına yakını 33 yaşın üzerindedir (1, 2). Gebelik, platelet adezyonunda artışa ve fibrinolizde azalmaya sebep olarak hiperkoagülopateye yol açabilir (4). Olgumuzda, göğüs ağrısı ile acil servise başvuran ve takiplerinde AMI tanısı alan 22 yaşında 28 haftalık gebe hastayı sunacağız.

OLGU: 22 yaşında bayan hasta yaklaşık yarım saat önce başlayan sol kola yayılan göğüs ağrısı şikâyetiyle acil servise başvuruda bulundu. Hasta, ağrısının baskı tarzında olduğunu, ağrı sırasında nefesinin sıkıştığını fakat sol kol ağrısının daha ön planda olduğunu belirtti. Hastanın 28 haftalık gebe olduğu, ilk gebeliği olduğu, bilinen başka ek hastalığının olmadığı ve ailesinde kronik hastalık öyküsü olmadığı öğrenildi. Hastanın vital bulgularında ve fizik muayenesinde anlamlı patolojiye rastlanmadı. Hastanın çekilen ilk EKG'sinde DIII, aVF derivasyonlarına 1mm'yi aşmayan ST segment elevasyonu, aVL derivasyonundaysa, 1mm'yi aşmayan ST segment depresyonu görülmesi üzerine kardiyoloji konsültasyonu istendi. Kardiyoloji, DIII, aVF derivasyonlarında erken repolarizasyon düşünerek kardiyak parametre takibi önerdi. Hastanın ilk laboratuvar değerlerinde CK, CK-MB ve troponin değerleri normal sınırlarda ölçülmüşken ve acil serviste yapılan seri EKG'lerinde anlamlı değişiklik olmamasına rağmen kardiyak enzim takiplerinde artış olması üzerine Kardiyoloji ile tekrar konsülte edilen hasta AMI tanısıyla interne edildi. Fetüsü radyasyon maruziyetinden korumak için kurşun korumalar kullanılarak yapılan koroner anjiyografisinde; Sağ Koroner Arter'in, Posterior inen dalı %100 tıkalı olarak değerlendirilmiştir. Takiplerinde troponin değerleri gerileyen ve herhangi bir şikâyeti olmayan hasta Metoprolol ve Asetilsalisilikasit reçetesi ile taburcu edilmiştir. Hastanın gebeliği sağlıklı bir şekilde devam etmektedir.

SONUÇ: Gebelikte göğüs ağrısı ile acil servise başvuran hastaların yaşı ne kadar genç olursa olsun ayırıcı tanıda pulmoner tromboemboli, miyokardit ve AMI gibi nedenler öncelikli düşünülerek acil servisteki takip süreleri uzatılmalıdır. Takip süresinin uzatılması, gebelikte nadir görülen AMI vakalarının atlanmamasını ve bu nedenle oluşabilecek maternal ve fetal mortalitenin azalmasını sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Gebe, göğüs ağrısı, Akut miyokard infarktüsü

Gebe Hasta EKG



POSTER BİLDİRİLER

PS-0783 Cardiovascular Emergencies

Oral kontraseptif kullanımı ve dirençli hipotansiyon olgusu: Masif Pulmoner Emboli

Halil Okay Albayrak, Bora Kaya, Serkan Yılmaz

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Tromboembolik olayların, genetik ve edinsel başlıkları altında multifaktöriyel sebepleri vardır. Günümüzde oral kontraseptifler (OKS) genç doğurganlık çağındaki bayanlarda görülen venöz tromboemboli olaylarında en önde gelen risk faktörlerinden birisidir. Bu ilaçlar miyokard enfarktüsü, inme, venöz tromboz gibi hayatı tehdit eden yan etkilere sahiptir. OKS kullanan kadınlarda bu yan etkilerin sıklığı, kullanmayan kadınlara göre 3 kat daha fazladır.

Olgumuzda acil servise kolesistit bulguları ile başvuran, hatta objektif olarak Ultrasonografi ile tanısı doğrulanmış hastada anamnezin derinleştirilmesi ve yatak başı yapılan Ekokardiyografi ile tanıya gidilen pulmoner emboli vakası sunulacaktır. Bu vakanın sunulma amacı kesin tanı olsa dahi ek tanıların birarada olabileceğinin gösterilmesi ve OKS kullanımı ile artan tromboemboli vakalarına dikkat çekilmesidir.

OLGU: 29 yaşında bayan hasta 2 gündür devam eden ateş, karın ağrısı kusma ve halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Vital bulgularında ateş: 38,5 °C tansiyon: 70/50 mmHg, satO2: 98 nabız: 110/dk, solunum: 16/dk ölçüldü. Hikayesinde 2 gündür aralıklı ateş, ishal olmadan karın ağrısı, aralıklı yediklerini içerir tarzda kusma vardı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde karın sağ üst kadranda hassasiyeti haricinde bulgu yoktu. Semptomatik tedavi başlanarak bolus izotonik infüzyonu başlandı. İkinci saat kontrolünde hipotansiyonu (70/50 mmHg) devam eden hastanın tetkiklerinde AST: 121, ALT: 135, CRP: 39 mg/L WBC: 9400 bulundu. Akut kolesistit ön tanısı ile abdomen USG istendi. USG sonucunun akut kolesistit ile uyumlu olduğu bildirildi. Hastaya genel cerrahiye konsültasyonu istenen hastaya dirençli hipotansiyon için kardiyojloji konsültasyonu istendi. Hastada senkop gelişti ve tansiyon: 50/30 mmHg alındı. Kardiyojloji tarafından yatak başı EKO yapılan hastada sağ kalp boşluklarında ileri derecede genişleme saptandı. Ayrıntılı anamnezde 6 aydır kontrasepsiyon için OKS kullandığı öğrenildi. Pulmoner emboli ön tanısı ile kontrastlı toraks BT anjiyografi çekilen hastada bilateral ana pulmoner arter ve segmental dallarında dolum defekti saptanarak masif emboli tanısı konuldu. Koroner yoğun bakıma interne edilen hastaya trombolitik tedavi uygulanarak tam iyileşme sağlandı.

TARTIŞMA: Venöz tromboz riski OKS kullanımı ile artar ve OKS jenerasyonları arasında risk aynı oranda değildir, 3. Jenerasyon OKSler en yüksek riski sunmaktadır. 2. ve 3. Jenerasyon OKS kullanımı venöz tromboz riskini 3 ve 4.3 kat artırır. (Baratio)

Acil servise başvuru şikayetleri ve ilk değerlendirmeleri akut kolesistit ile uyumlu görünen olgumuzda tanı ile uyumsuz klinik seyir nedeniyle farklı ve önemli bir tanı olan pulmoner emboli tanısında gecikme yaşanmıştır. Ayrıca ilk anamnezde ilaç kullanımı sorgulandığı halde OKS kullandığını söylemeyen hastanın, derinleştirilen anamnezinde OKS kullandığı ortaya çıkmıştır. Yapılan yatak başı ekokardiyografisinde pulmoner emboli bulguları olması tanıyı koymakta zaman kazandırmıştır.

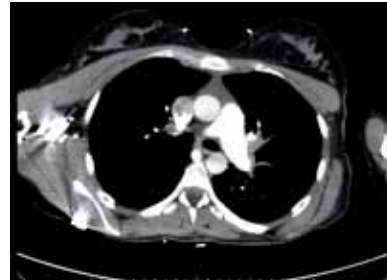
SONUÇ: Acil serviste tanısı kesin dahi olsa farklı hastalıkların birarada olabileceği unutulmamalıdır. Teşhis ve tedavide zaman kazandırması açısından yatak başı ultrasonografi her zaman gözönünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: masif emboli, venöz tromboemboli, oral kontraseptif

bilateral pulmoner arterlerde dolum defekti



bilateral pulmoner arterlerde dolum defekti



PS-0784 Cardiovascular Emergencies

Elektrokardiyografik incelemede aVR'yi değerlendirmeyi unutma!

Ali Karakuş¹, Orhan Delice²

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay

² Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi- Erzurum

GİRİŞ: Elektrokardiyografik incelemede aVR derivasyonu negatif defleksiyon dalgalarından oluştuğundan EKG yorumu sırasında değerlendirilemeyebilir. aVR'de pozitif dalgaların görülmesi sol ana koroner arter (LMCA), proksimal sol ön inen arter (LAD) tıkanıklığı ve ciddi üç damar hastalığı ile birlikte seyredebilir.

OLGU: Acil servise genel durum bozukluğu, bayılma şikayetiyle getirilen 75 yaşındaki erkek hastanın genel durumu kötü şuuru kapalı, Glasgow koma skalası: 3 idi. Tansiyonları alınamayan spontan solunumu olmayan hasta entübe edildi. Ventriküler fibrilasyon tespit edilen hasta defibrile edilip resüsite edildi. İlk EKG sinde aVR derivasyonunda pozitif dalgalar tespit edilen hastaya koroner ünitesinde acil girişimsel işlem uygulandı. LMCA: %30, LAD distali %40-50, CX (Circumflex): %30, RCA (Right Coronary Artery): normal olarak değerlendirildi. Hastanın resüsitasyonuna devam edildi ancak cevap vermeyen hasta exitus kabul edildi.

SONUÇ: aVR'de pozitif dalgaların varlığında acil müdahale edilerek hayat kurtarıcı sonuçlara ulaşılabilir.

ANAHTAR KELİMELE: aVR pozitif dalga, LMCA, LAD, üç damar hastalığı

PS-0785 Cardiovascular Emergencies

Serebrovasküler Olay mı, Aort Diseksiyonu mu?

Kamil Tünay, Okay Demirkan, Zeliha Copcuoğlu, Emel Gökalp, Burcu Çoker, Aslı Türkmen

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Akut aort diseksiyonu, sıklıkla ölüme neden olabilen acil kardiyovasküler bir durumdur. İleri yaşlarda ve erkeklerde sık görülmektedir (1). Etiyolojide en önemlisi kontrolsüz hipertansiyondur. Kardiyak tamponad, hipovolemik şok, inme ve miyokard infarktüsü ölümcül komplikasyonlarıdır (2). En sık kullanılan sınıflandırma De Bakey sınıflandırmasıdır. Buna göre Tip I; proksimal aortadan başlayıp tüm aorta tutulumu, Tip II; sadece asenden aorta tutulumu (3). Hastalar sıklıkla yırtıcı tarzda göğüs ve sırt ağrısı ile acil servise başvurulur. Ayrıca atipik bulgular ile; göğüs ağrısı olmadan, nörolojik defisit ya da ekstremité iskemisi bulgularının varlığı ile başvurulabilirler (1,4). Yazımızda acil servise alt ekstremité de nörolojik defisit ile başvuran ve aort diseksiyonu tanısı konulan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Daha oncesinde lomber disk hernisi dışında bilinen kronik hastalığı olmayan 54 yaşında erkek hasta araç kullanırken aniden sol ayağında tutmama şikayeti ile 112 tarafından acil servise getirildi. Vitalleri stabil olan hastanın yapılan ilk değerlendirmesinde fizik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı. Olay yerinde yapılan ilk muayenesinde sağ alt ekstremitéde 2-3/5 motor kaybı olan hastanın acil servise ulaştırılmasında kas gücü 5/5'e yükselmişti. Serebrovasküler olay ön tanısı ile beyin BT planlanan hastanın bu esnada şiddetli kusmaları başladı. Ekg sinde anlamlı iskemik bulgu yoktu fakat bilinen hipertansiyon tanısı olmamasına rağmen akciğer grafisinde aort topuzunda belirginlik söz konusu idi. Kardiyak enzimler dahil yapılan rutin laboratuvar tetkiklerinde patolojik bir değere rastlanmadı. Her seferinde sağ koldan yapılan TA ölçümleri 120/70 mmHg şeklindeydi. Dirençli kusma sebebi ile hastadan metabolik durumunu değerlendirmek için radial kan gazı alınmak istendiğinde sol kolda radial atım olmadığı fark edildi. Bu noktada aort diseksiyonu açısından ileri klinik araştırmaya geçildi ve hastanın çekilen

POSTER PRESENTATIONS

Anjiyo- BT'sinde çıkan aortada supra valvuler düzeyde başlayan iliak bifurkasyon düzeyine kadar devam eden intimal flep izlendi (De bakey sınıflaması tip 1 aort diseksiyonu). Hasta ameliyat edilmek üzere kalp damar cerrahisine yatırıldı.

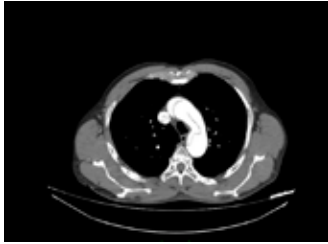
SONUÇ: Tip 1 Aort diseksiyonu tipik olarak göğüs ve sırtta ani başlayan, hastada ölüm korkusunun eşlik ettiği şiddetli bir ağrı ile presente olan, genellikle 50 yaşın üzerindeki kontrolsüz hipertansif hastalarda görülen klinik bir tablodur.

Fakat bu vaka bize göstermiştir ki hastada aort diseksiyonu ile ilişkili iskemik uç organ bulguları ön planda olduğunda klinisyen tanı aşamasında zorlamakta, acil hekiminin ön tanı listesi oldukça uzamaktadır.

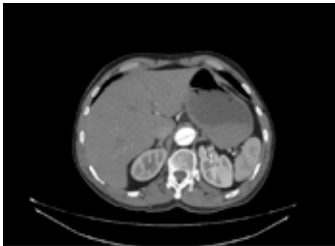
Tıpta ilk kural: hastalık yoktur hasta vardır. Ani başlangıçlı fokal nörolojik defisit bulguları olan hastada aort diseksiyonunu mutlaka ayırıcı tanı listenizin başlarında olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: aort diseksiyonu, nörolojik defisit, tip 1

Resim 1: Aort bifurkasyonda flep görünümü



Resim 2: Abdominal aortada flep görünümü



Resim 3: Anjiyografik tomografide tip 1 diseksiyon



PS-0786 Cardiovascular Emergencies

Acute ST Elevated Myocardial Infarction After Carbon Monoxide Exposure

Erdem Aydın¹, Yücel Yavuz¹, Latif Duran¹, Metin Çoksevrim², Özgür Levent Yamanlar¹, Fatih Çalışkan¹

¹Emergency Department, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of Cardiology, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

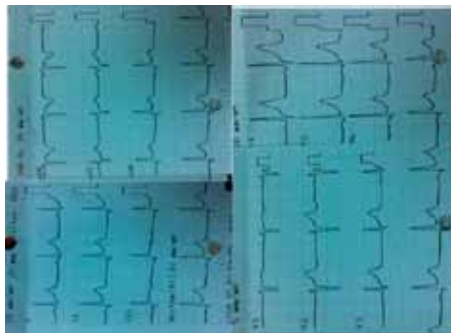
OBJECTIVE: Carbon monoxide (CO) intoxication are frequently seen in our country. It can lead to high morbidity and mortality, commonly effecting multiple organ systems. In presence of undetected CO exposure, it can cause to death. Neurologic and cardiovascular complications are common in CO intoxication. Cardiovascular manifestations reported before include arrhythmias, electrocardiographic changes, pulmonary edema and myocardial injury. Among these; myocardial injury is commonly manifested as elevated cardiac biomarkers and abnormal regional wall motion in echocardiography (1). We presented a rare case with acute ST elevated myocardial infarction after CO exposure.

CASE: A thirty years old, male patient was brought to our ED with complaints of nausea, vomiting and acute onset chest pain. His complaints have started in 1 hours after CO exposure from the stove. He had no chronic disease. In his physical examination, he was conscious. Cardiopulmonary examination was normal. There were no murmur and rale in his cardiopulmonary examination. Electrocardiography showed 1mm ST elevations in DII, DIII, AVF and V5-V6 derivations at admission. In the laboratory tests, Na: 141 mEq/L, potassium:4.26 mEq/L, glucose:127 mg/dL, BUN: 12.7 mg/dL, creatine: 0.67 mg/dL, creatinine phosphocinase (CPK): 117 U/L, c troponin I: 0.403 ng/mL, CK-MB: 4.01 ng/mL, respectively. In complete blood count, wbc:12.94 thousand/uL, hb:14.90 g/dL, platelet: 235 thousand/uL were found. In his blood gas analysis; pH, pO₂, pCO₂, HCO₃, BE, O₂ saturation were 7.39, 160 mmHg, 37 mmHg, 22.5 mmol/L, -2.4 mmol/L, %98.1 respectively and serum carboxyhemoglobine (COHb) level was %11.1. He was consulted immediately to a cardiologist. After consultation, he was hospitalized to the coronary critical care unit and percutaneous transluminal coronary angioplasty was performed immediately. In his coronary angioplasty showed a %90 thrombotic obstruction of LDA after D1 arter and rudimental RCA. After thrombus aspiration, a coronary stent was placed into the branch of LAD. He was discharged in the 4th day of admission with full recovery and medical recommendations.

CONCLUSION: Due to CO exposure, the impaired respiratory function in myocardial cells, direct toxic damage to coronary arteries, hypoxia associated with COHb, thrombogenic effect and spasm of smooth muscle in the vessel wall lead to myocardial damage (2). In presence of chest pain and also ECG abnormalities; CO intoxication should be kept in mind by emergency physician in the differential diagnosis. If CO intoxication is detected, appropriate medical treatment should be began immediately and complicated cases should be transferred to another health center to administer hyperbaric oxygen therapy.

KEYWORDS: CO intoxication, emergency, myocardial infarction

FIGURE 1: ECG changes after CO exposure



POSTER BİLDİRİLER

PS-0787 Cardiovascular Emergencies

Post-traumatic aortic dissection: Case Report: Yasin Bilgin, İlker Akbaş, Alpaslan Ünlü, Kenan Ataç, Mücahit Emet

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Aortic dissection (AD) is defined as "separation of tunica intima and tunica media of the aorta and blood to flow between the layers of the wall of the aorta". Although it is very rare and highly mortal disorder. In the first 48 hours, the risk of mortality increases by 1% per hour. Blunt chest trauma which is rapid deceleration; is one of the major risk factor in the development of AD. Aortic dissection present with severe chest, back and low back pain that had a sudden onset, the patients who has traumatic AD suffer from their injury. This situation can lead to missed the diagnosis.

CASE: A-55-year-old female patient was admitted to emergency room after a car accident. She was sitting in the front seat of the car and not wearing a seatbelt. Her vital signs were as follow: arterial blood pressure:100/50 mmHg, heart rate:122 beats/min, respiratory rate: 15/min, pulse oxygen saturation: 85%. On her physical examination, there was diffuse tenderness in the both hemithorax, back and abdomen. Bilateral lung sounds were reduced in the lower zones. Peripheral pulses were equally palpable. Other systems examination was normal. Thorax CT was shown rib fractures both left (9-12th ribs) and right (7-12th), haemothorax at both lung, contusion pulmonale at left and false lumen in the descending aorta which is compatible with aortic dissection. She was consulted the cardiovascular surgery clinic and hospitalized.

CONCLUSION: Trauma patients are often complained about the area they mostly feel pain in the body. This may cause overlook some serious conditions, emergency physicians should be careful in these matters.

KEYWORDS: aortic dissection, blunt chest trauma, vascular emergency.

PS-0788 Cardiovascular Emergencies

Acil Serviste ST Elevasyonlu Miyokard Enfarktüsü Tanısı Konulan Hastaların, Laboratuvar Bulgularının Miyokard Enfarktüsü Tipi İle İlişkisinin Retrospektif Analizi

Yusuf Mistik¹, Başar Cander²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Necmettin Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Acil serviste ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü(STEMİ) tanısı konulan hastaların, laboratuvar bulgularının miyokard enfarktüsü tipi ile ilişkisinin retrospektif analizinin incelenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.07.2014-30.09.2015 tarihleri arasında göğüs ağrısı nedeniyle başvuran ve akut ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü tanısı alan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların miyokard enfarktüsünün tipi incelendi. Elektrokardiyografi(EKG) tanıları, inferior stemi, anterior stemi ve diğerleri olarak sınıflandırıldı. Bu enfarktüsler, anterior, inferior ve diğerleri olarak tiplendirildi. Bu tipler ile hastaların yaşı ve cinsiyeti, biyokimyasal belirteçlerden, başvuru anındaki yüksek duyarlılıklı troponin T(hsTnT), kreatin kinaz-miyokardiyal band(CK-MB), glukoz, C-reaktif protein(CRP), B-tipi natriüretik peptid (pro-BNP), pH, lökosit(WBC), trombosit dağılım genişliği (PDW), nötrofil, nötrofil yüzdesi, laktat seviyeleri hastaların dosyaları taranarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: hsTnT medyan değeri anterior, inferior ve diğer STEMI için sırasıyla 0.0615(ng/mL), 0.022(ng/mL) ve 0.024(ng/mL) olarak bulundu. CK-MB medyan değeri anterior, inferior ve diğer STEMI için sırasıyla 3.92(ng/mL), 2.76(ng/mL) ve 3.27(ng/mL) olarak bulundu. Glukoz medyan değeri anterior, inferior ve diğer STEMI için sırasıyla 145.5(mg/mL), 139(mg/mL) ve 166(mg/mL) olarak bulundu. CRP medyan değeri anterior, inferior ve diğer STEMI için sırasıyla 5.72 (mg/L), 3.06(mg/L) ve 11.36(mg/L) olarak bulundu. Pro-BNP medyan değeri anterior, inferior ve diğer STEMI için sırasıyla 303.8(ng/mL), 99.98 (ng/mL) ve 701.4(ng/mL) olarak bulundu. pH medyan değeri anterior, inferior ve diğer STEMI için sırasıyla 7.36, 7.34 ve 7.35 olarak bulundu. Wbc medyan değeri anterior, inferior ve diğer STEMI için sırasıyla 11.09 (10³/uL), 10.89 (10³/uL) ve 12.36 (10³/uL) olarak bulundu. Pdw medyan değeri anterior, inferior ve diğer STEMI için sırasıyla 13.3(fL), 12.8(fL) ve 12.9(fL) olarak bulundu. Nötrofil yüzdesi medyan değeri anterior, inferior ve diğer STEMI için sırasıyla 62.75(%), 62.9(%) ve 62.18(%) olarak bulundu. Nötrofil sayısı medyan değeri anterior, inferior ve diğer STEMI için sırasıyla 6.25(10³/uL), 6.63(10³/uL) ve 7.16(10³/uL) olarak bulundu. Laktat medyan değeri anterior, inferior ve diğer STEMI için sırasıyla 3.15 (mmol/L), 2.25 (mmol/L) ve 4 (mmol/L) olarak bulundu.

SONUÇ: Bu çalışmaya 23'ü kadın, 74'ü erkek 97 olgu dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan olguların yaşları ortalama 57±13 yıl olarak saptanmıştır. Anterior, inferior, diğer miyokard enfarktüsü tipinde hastalar ile yaş, cinsiyet, hsTnT, CK-MB, glukoz, CRP, pro-BNP, pH, WBC, PDW, nötrofil, nötrofil yüzdesi, laktat seviyeleri dağılımı anlamlı (p> 0,05) farklılık göstermemiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Miyokard enfarktüsü, Laboratuvar bulguları, ST segment elevasyonu

PS-0789 Cardiovascular Emergencies

Pneumopericardium duo to motor vehicle accident

Orhan Tanrıverdi, Erdal Tekin, Sibel Güçlü, Şahin Aslan

Acil Servis Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye

INTRODUCTION: Pneumopericardium is the presence of air in pericardium and might develop because of many various causes. The most common cause is trauma, followed by adjacent organ pathologies. It might rarely develop spontaneously. It requires close follow-up because it might cause tamponade and have a mortal course. While it might not advance into tension pneumocardium initially; as a result of forcing air to the pericardial space from the pleural space and ruptured alveoli, mask valve ventilation or intubation and mechanical ventilation might cause development of tension pneumopericardium. History of the patient, physical examination and chest x-rays are helpful for the diagnosis but definitive diagnosis is confirmed with computerized tomography (CT).

With this presentation, we aimed to present a patient admitted to the emergency department who developed pneumothorax, pneumomediastinum and pneumopericardium.

CASE: A 36-year-old male patient admitted to the emergency department due to motor vehicle accident. The general condition of the patient was moderate, he was conscious, oriented and cooperating. He had complaints of shortness of breath and chest pain. Physical examination revealed crepitations from left hemithorax to the left side of the neck and the patient experienced diffuse tenderness at the same region. Respiratory sounds were absent in the left hemithorax and heart sounds sounded deeply with auscultation. Vital signs were as follow; blood pressure: 100/65 mmHg, respiratory rate: 26/minute, heart rate: 82/minute and oxygen saturation: 82%. Chest x-rays and CT scan revealed multiple rib fractures, pneumomediastinum, pneumothorax, pneumopericardium and diffuse subcutaneous emphysema up to the neck (Figure 1). Chest tube was placed to the left side. The patient was hospitalized to the intensive care unit and was followed to the thoracic surgery clinic when he improved.

CONCLUSION: Pneumopericardium, tension pneumopericardium and cardiac tamponade which are very rare, must be considered in patients admitted to the emergency department with thoracic trauma or multiple trauma and diagnostic studies must be guided according to the preliminary diagnoses.

KEYWORDS: tension pneumopericardium, pneumothorax, pneumopericardium, pneumomediastinum, trauma

PS-0790 Cardiovascular Emergencies

Warfarin kullanımına bağlı intrakranyal kanamada protein kompleks konsantresi kullanımı

Selda Çakmak, Sinan Genç, Müge Günlal Eneyli, Onur Polat, Serdar Gürler

Ankara Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Warfarin arteriyel ve venöz trombozun tedavisinde ve korunmasında en sık kullanılan oral antikoagülan olup vitamin K bağımlı pıhtılaşma faktörlerini (KvPF)ve koagülasyon inhibitörlerini (protein C ve S) bloke eder. Warfarin kullanımına bağlı en önemli yan etki intrakranyal ve gastrointestinal sistem kanamalarıdır. Bu vakada warfarin kullanımına bağlı intrakranyal kanama saptanan hastanın yönetiminde insan protrombin kompleks konsantresi (PCC) kullanımını tartıştık.

Konjestif kalp yetmezliği, atrial fibrilasyonu olan ve warfarin kullanan 78 yaşında ve 60 Kg olan erkek hasta acil servise uyuklama, genel durumda bozukluk nedeni ile getirildi. Nörolojik muayenesinde ense sertliği, lateralizan bulgu ve patolojik refleks saptanmadı. Yapılan kan tetkiklerinde INR değerinin 7 olması dışında anormal bulgu saptanmadı. Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BBT) ve Difüzyon MR incelemesinde kanama veya iskemi bulgusu izlenmedi. Warfarin tedavisi kesildi. Şuurlu durumda düzelme olmayan hastanın takibinin 24. saatinde çekilen kontrol BBTsinde Sağ pariyetelde verteks seviyesinde gyruşlarda kanama ile uyumlu hiperdens alanlar, kanama tespit edildi. Hastaya 70 ml PCC verildi. PCC uygulaması sonrası 2. ve 8. Saatlerde

POSTER PRESENTATIONS

INR değerleri sırasıyla 5,39 ve 1,83 e geriledi. Tespit edilen kanamanın 24. ve 48. saatinde çekilen BBTlerinde kanama alanın sınırlandığı ve gerilediği saptandı. Hastanın şuur durumunda düzelme saptandı ve uykuya meyilli kalmadı.

Warfarin kullanımına bağlı kanama saptanan hastalarda antikoagülan etkinin geri döndürülmesi için sıklıkla kullanılan K vitamini ve Taze Donmuş Plazma (TDP) uygulamasının bazı klinik kısıtlılıkları vardır. K vitamini verilmesi ile karaciğerde KvPF üretilmesi ve hemostazın sağlanması saatler almaktadır. TDP içerdiği KvPF için hazır bir kaynak olmakla birlikte antikoagülan etkinin geri döndürülmesi için yüksek volümde infüzyon gerektiği için özellikle kardiyak ve renal fonksiyon bozukluğu olan hastalarda sıvı yüklenmesine neden olur. Ayrıca kan grubu tayini gerektirmesi, infüzyon öncesi çözülmesi ve infüzyonunun süre alması ve olası enfeksiyon riski TDP kullanımının dezavantajlarıdır. Warfarin kullanımına bağlı ciddi kanama saptanan ve yüksek hacimde sıvı verilmesinin sakıncalı olabileceği kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği olan hastalarda koagülopatinin hızla ve düşük hacimde infüzyonla düzeltilmesi için PCC kullanımı iyi bir seçenektir.

ANAHTAR KELİMELE: protein kompleks konsantrisi, warfarin, intrakranial kanama

PS-0791 Cardiovascular Emergencies

Göğüs Ağrısı ile Başvuran Hasta: Frozen shoulder Sendromu

Elmare Günel, Gülşen Çiğsar, Handan Çiftçi, Murat Özdemir
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kalıcı kalp pili (KKP) kalbin ritmini oluşturan, düzenleyen ve intrakardiyak şok uygulayabilen elektronik cihazlardır. Kalıcı ritim bozukluklarında kullanılır. KKP 'nin bataryası (jeneratör) genellikle sol veya sağ üst göğüs bölgesine derinin altında bir cep oluşturularak yerleştirilir. İşlem sonrası nadir de olsa bazı komplikasyonlar görülmektedir.

Frozen shoulder Sendromu(FSS), omuzda ağrı ve sertlik hissiyle kendini gösteren kapsülit olup, tüm popülasyonun %2 de, kadınlarda daha çok olmak üzere görülür. Birçok hastalıkla ilişkili olabildiği gibi KKP takılmasının geç komplikasyonu olarak karşımıza çıkabilir. KKP takılan hastaların işlem sonrası 1 ay omuz hareketlerini kısıtlamaması sonucunda omuzda kronik ağrı, sertlik gibi şikayetler gelişir. Olgumuzda 1 sene önce kalp pili takılmış hastada gelişen FSS sunmayı hedefledik

OLGU: 66 yaşında erkek hasta acil servise göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde 1 yıl önce kalp pili takıldığı öğrenildi. Son 6 aydır başlayan şikayetlerinin, son günlerde arttığını ve göğüs ağrısının sol omuza vurduğunu belirtti. Hastanın fizik muayenesinde sol üst göğüs duvarı, omuz altında palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Omuz hareketleri ağrılı olup, omuz ekleminde ve ya pil cebi üzerindeki ciltte her hangi bir renk değişikliği, ısı artışı, ödem yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın vital bulguları stabildi. Çekilen seri elektrokardiyogramlarında (EKG), enzim takiplerinde akut koroner sendromu düşündürcek hiçbir bulguya rastlanmadı, PA Akciğer Grafisi ve omuz grafilerinde her hangi patoloji yoktu. Fakat hastanın son 6 aydır sık sık acil servise aynı şikayetlerle başvurması; akut koroner sendrom açısından takibinin yapılması ve sonuçlarının negatif olduğunun görülmesi üzerine kalp pili geç komplikasyonları düşünülerek kardiyoloji konsültasyonu istendi. Hastada FSS düşünülerek omuz askısı uygulanıp, omuz magnetik rezonans grafisi planlanarak hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Göğüs ağrısı, hayatı tehlike arz eden hastalıkların belirtisi olabildiğinden acil servislere önemsenen bir şikayettir ve hayatı tehlike arz eden bu hastalıkların tanısını koymak için agresif yaklaşırlar. Bu nedenle çoğu zaman hayatı tehdit eden tanıları dışlanmasına rağmen hastanın yaşam standartlarını azaltan FSS gibi hastalıklar göz ardı edilerek tanı alamamaktadır. Bu hastaların sık sık aynı şikayetlerle acil servise başvuru yapmasına ve hastaların hayat standartlarının düşmesine neden olmaktadır. Acil serviste göğüs ağrısı şikayeti ile gelen ve KKP uygulaması yapılmış olan hastalarda FSS tanısı mutlaka akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Frozen shoulder Sendromu, göğüs ağrısı, akut koroner sendromu

PS-0792 Cardiovascular Emergencies

Paget-Schroetter Syndrome

Tuba Şafak¹, Seda Dağar¹, Oğuz Yardım¹, Gülşah Çıkrıkçı Işık², Yunsur Çevik¹

¹Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Emergency Department, Batman Regional State Hospital, Batman, Turkey

INTRODUCTION: Approximately 10% of all deep vein thrombosis (DVT) occur in the upper extremities (1). It can be seen in patients with anatomic abnormalities of the costoclavicular space causing compression of subclavian vein. The most common form of venous thoracic outlet syndrome is Paget-Schroetter Syndrome (PSS). Here we report a patient with color change on his arm, presented to emergency department (ED) and diagnosed PSS.

CASE: A 51-year-old male presented to ED with color change and edema on his left arm lasting for over 5 hours. He had a history of hypertension. His vital signs were stable. Physical examination revealed cyanosis and edema on his left arm with intact peripheral pulses. It was learned from the patient that he was an auto mechanic and his dominant arm was his left arm. The doppler ultrasound revealed a large thrombus in the lumen of left subclavian vein. The patient was assessed by a cardiovascular surgeon and subcutaneous low-molecular weight heparin (LMWH) was started for the initial treatment. Then he was discharged with the medical treatment including LMWH and recommended to come for control examination two days later.

DISCUSSION: PSS is acute thrombosis of upper extremity deep veins caused by microtraumas. Repetitive microtraumas of the upper extremity and shoulder can damage the subclavian vein and cause fibrosis, wall thickening, and scar tissue formation (2). It usually occurs on the dominant extremity. Early diagnosis of PSS is important to treat successfully. Doppler ultrasound is the most common initial test for suspected upper extremity DVT. When it is inconclusive, either contrast enhanced computed tomography or magnetic resonance imaging can be performed. Although the gold standard for diagnosis is phlebography, it is generally not required (1).

Treatment of upper extremity DVT aims at elimination of the thrombus, thereby relieving acute symptoms including pain, tightness, color change, high temperature, and preventing recurrence. Initial management consists of anticoagulant therapy. If anticoagulant therapy fails, catheter-directed thrombolysis and surgery can be performed (1).

Emergency physicians should be aware of PSS in patients with color change and edema on the upper extremities.

KEYWORDS: deep venous thrombosis, Paget-Schroetter syndrome, upper extremity thrombosis

PS-0793 Cardiovascular Emergencies

Kaşıntıdan Akut Miyokard Enfarktüsüne: Kounis Sendromu

Erdem Aydın, Bora Kaya, Serkan Yılmaz

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Kounis sendromu, mast hücrelerinin etkinleşmesiyle alerji, hipersensitivite, anafaksi veya anafaktoid reaksiyonlarla ilişkili olarak akutkoroner 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 enfarktüsüne kadar uzanan bir klinik spektruma sahiptir. İlaçlar, yiyecekler, çevresel etkenler ve intrakoronar stent yerleştirilmesi alerjik reaksiyonu tetikleyen neden olabilir.

Olgumuzda Flurbiprofen kullanımı sonrası gelişen alerjik cilt bulguları ile acil servise başvuran hastada hayatı tehdit eden bir tabloya yol açan Kounis sendromu sunularak basit ürtiker tanısı ile acile başvuran hastalarda gelişebilecek önemli durumlara dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: Acil servise henüz başlayan kaşıntı, boyun cildinde kızamıklık şikayetleri ile başvuran 50 yaşında erkek hasta. Vital bulguları TA: 110/60mmHg Nb:90/dk SS:14/dk Ateş:36.2 °C olarak ölçülmüştü. Akşam saatlerinde balık yediğini ve kolundaki ağrı için Flurbiprofen içeren ilaç içtiğini, 1 saat sonra kaşıntısının başladığını ifade etti. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede: boyun cildinden başlayan göğüs ön duvarına yayılan ürtiker ile uyumlu kaşıntılı kızamık lezyonları mevcuttu. Anjiödem bulgusu yoktu ve sistem muayeneleri doğaldı. Ürtiker açısından antihistaminik ve steroid tedavileri başlanan hastada senkop gelişti ve 2 dakikalık bilinç kaybı gözlemlendi. Bu sırada TA: 90/60, Nabız 65/dk olarak ölçüldü. EKG'de V3-4 te 1mm atipik ST elevasyonu görüldü. Senkop sonrası retrosternal göğüs ağrısı tarifleyen hastaya 300mg ASA verildi, düşük doz nitrat tedavisi başlandı ve kardiyak takibe alındı. Cilt bulguları düzelen hastanın EKG'sinde dinamik değişiklik olmadı ve nitrat tedavisiyle göğüs ağrısı düzeldi. Kardiyak enzim takibinde Troponin I düzeyi 0.saat:0.08(0.06 ng/mL eşik değeri) 3.Saat:0.385, 6.Saat:5.71 olarak saptandı. Hasta tıkalı koroner arter hastalığı ve Kounis Sendromu ön tanılarıyla koroner yoğun bakıma yatırıldı. Koroner anjiyografisi normal olan hasta 24 saatlik takip sonrası alerji polikliniği kontrolü önerilerek taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: Kounis sendromu'nun iki tipi vardır. Tip 1'de aterosklerotik risk faktörleri olmaksızın alerjik mediyatörlerin neden olduğu koroner vazospazm mevcuttur. Tip 2'de, vazospazm yanında plak aşınması, yırtılmasıyla gelişen koroner sendrom mevcuttur. Kounis sendromunun tedavisi AKS yönetimi ve alerjinin baskılanmasıdır. Genç, sağlıklı hastalarda temel mekanizma koroner vazospazm olduğundan, ilk tedavi seçeneği nitratlar ve kalsiyum kanal blokerleridir. Bu hastalarda steroid ve antihistaminiklerle alerjinin baskılanması bile tek başına koroner vazospazmı giderebilir. Vazospazmı kötüleştirebileceğinden β-blokerlerden kaçınılmalıdır. β-bloker kullananlarda, anafaksinın belirgin bradikardi, hipotansiyon ve bronkospazmı kendini

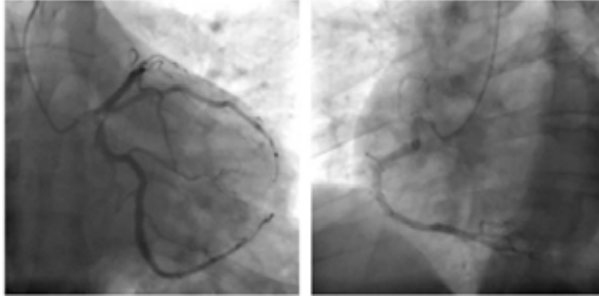
POSTER BİLDİRİLER

gösterecek şekilde daha şiddetli ve ısrarcı seyredebilme ve epinefrine verilecek yanıtın baskılanma olasılığı vardır.

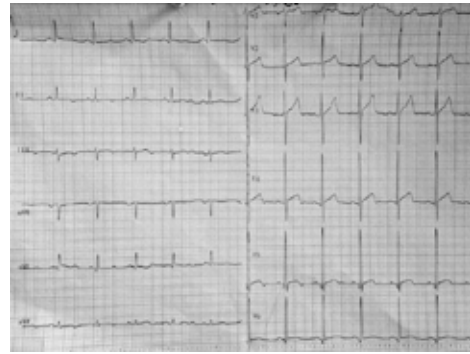
SONUÇ: Acil servise allerjik semptomlarla başvuran hastalarda kardiyak etkenim açısından dikkatli olunmalıdır. Koroner riski yüksek olan hastaların takip süresi daha uzun tutulmalı ve tedavi yanıtları yakından takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: kounis, ürtiker, allerji

Koroner anjiyografisi normal olarak değerlendirildi



Senkop sonrası EKG'de atipik ST değişiklikleri mevcuttu



PS-0794 Cardiovascular Emergencies

Acil Serviste Nadir Görülen Bir Vaka: EKG'si Spontan Düzelen AV Tam Bloklü ST Elevasyonlu Akut Koroner Sendrom

Hıdır Yılmaz, Pınar Koptur, Havva Şahin Kavaklı, Ülkü Arslan, Cem Akman, Mustafa Karakuş, Ahmetali Sezer
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Akut koroner sendrom miyokardiyal oksijen sunumu ve istemi arasında dengenin bozulması sonucu ortaya çıkan birçok yakınma ve bulgularla oluşan bir klinik tablodur. ST elevasyonlu miyokart enfarktüsü (STEMI) hastalarında genellikle tam bir epikardiyal koroner arter oklüzyonu vardır. Başlangıç tedavinin ana hedefi fibrinolitiklerin uygulanması (farmakolojik ya da mekanik reperfüzyon) yoluyla erken reperfüzyon tedavidir.

VAKA: 45 yaşında erkek hasta. Göğüs ağrısı şikayeti ile ayakta acil servise baş vurdu. Bilinen hastalık yoktu. Sigara kullanıyormuş. Yaklaşık 30 dakika önce başlayan baskı tarzında göğüs ağrısı mevcuttu. Vital bulguları stabildi. Çekilen EKG'sinde DII, III, aVF, V4, V5, V6 derivasyonlarda ST elevasyonu; DI, aVL ve V2'de ST çökmeleri ve AV tam blok mevcuttu. Hastaya 300 mg aspirin, 600 mg klopidoğrel ağızdan verildi. 5 dakika sonra çekilen EKG'de ST değişikliklerinin kaybolduğu ve ritmin sinüs ritmine döndüğü görüldü. Hastaya yapılan perkutan koroner girişim (PPKG) sonrasında stent yerleştirildi.

SONUÇ: STEMI bakım sisteminin içerisinde, STEMI'lı hasta ile ilk karşılaşan hekim reperfüzyon tedavisi için ihtiyacı ve stratejiyi (fibrinolitik veya PPKG) belirler. Bu nedenle ilk 10 dakika içinde en az 12 derivasyonlu EKG'nin çekilmiş olması gereklidir. Sunmuş olduğumuz olgu nadir karşılaşılabilecek bir durum olduğu için rapor etmek istedik.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, ST elevasyonu, AV tam blok

PS-0795 Cardiovascular Emergencies

Ari Sokması Sonrası Gelişen Non-ST Elevasyonlu Miyokart Enfarktüsü İki OLGU:

Hıdır Yılmaz, Pınar Koptur, Havva Şahin Kavaklı, Mustafa Karakuş, Ülkü Arslan, Cem Akman
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Kounis sendromu hipersensitivite veya allerjik reaksiyonlarla birlikte görülen akut koroner olayları tanımlamaktadır. Ari sokmalarına bağlı klinik tablo hafif hipersensitivite reaksiyonlarından şiddetli anafilaktik reaksiyonlara kadar değişik yelpazede gelişebilir. Biz ari sokması sonrası gelişen Non-ST elevasyonlu miyokart enfarktüsü (NSTEMI)'li 2 olguyu rapor etmek istedik.

OLGU: Birinci olgu 34 yaşında erkek hasta. Ari sokması sonrası halsizlik, baş dönmesi ve vücutta yaygın hiperemi nedeniyle acil servise getirildi. İlk değerlendirmesinde genel durumu iyi, bilinci açık ve vital bulguları stabildi. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalığı yoktu. EKG'si normal sinüs ritmindeydi. Yapılan tahlillerinde üre 35 mg/dl; kreatinin: 0.82 mg/dl tesbit edildi. Hastanın troponin I değeri 0.009 U/L (normal değer: 0-0.04) idi.

İkinci olgu 54 yaşında erkek hasta. Ari sokması sonrası senkop gelişen hastanın ilk değerlendirmesinde bilinci açık TA: 170/100 mmHg idi. Diğer vital bulguları stabildi. Hasta baş bölgesinden çok sayıda ari tarafından sokulmuştu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık yoktu. Hastanın fizik muayenesinde lokal reaksiyon gözlenmedi. EKG normal sinüs ritmi idi. Yapılan tahlillerinde üre 74 mg/dl; kreatinin: 1.77 mg/dl tesbit edildi. Hastanın ilk troponin I değeri 0.15 U/L (normal değer: 0-0.04). 4 saat sonraki troponin I değeri 0.93 U/L'e yükseldi.

Her iki vaka da NSTEM tanısı ile koroner yoğun bakımı olan bir merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Ari sokmasına bağlı gelişen reaksiyonlar titizlikle ele alınmalıdır. Lokal reaksiyonlar daha sık görülse de kardiyak tutulumu da olduğu sistemik reaksiyonlarla da karşılaşılabilmektedir. Literatüre bakıldığında ari sokmasıyla ilişkili kardiyak etkenmelerin azımsanmayacak düzeyde olduğunu görülür. Bu nedenle aritmi ve akut koroner sendrom gibi hayatı tehdit eden durumlara yol açabileceğini hatırlamamız ve buna yönelik tetkik ve tedavilerimizi yapmamız gerekir. Biz acil servis hekimlerinin ari sokmasına yaklaşımlarında farkındalık yaratmak için bu olguları sunmak istedik.

ANAHTAR KELİMELE: Kounis sendromu, Ari sokması, NSTEM

PS-0796 Cardiovascular Emergencies

Spinal Anestezi Sonrası Gelişen Takotsubo Kardiyomiyopatisi: Olgu sunumu:

Dilek Eser Ertuğrul¹, Çiğdem Orhan¹, Abdulcelil Sait Ertuğrul², Hatice Burgan¹, Afşin İpekci¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı İstanbul

GİRİŞ: Takotsubo kardiyomiyopatisi (TKM); akut başlangıçlı, sol ventrikülün genellikle apikal bölgesini tutan balonlaşma ve hipokinezi ile karakterize, akut koroner sendromu taklit edebilen, sol ventrikülün geçici sistolik disfonksiyonudur. Sol ventrikül disfonksiyonu genellikle günler veya haftalar içinde düzelse de nadiren kardiyojenik şoka neden olarak ölümlle sonuçlanabilir. Literatürde apikal balonlaşma sendromu, stres ilişkili kardiyomiyopati, kırık kalp sendromu gibi birçok isimle adlandırılmıştır. İlk olarak 1990 yılında Japonya'da tanımlanmış, daha sonra 1998 yılında ABD'de bildirilmiştir. Hastaların %43-76'sında hipertansiyon mevcuttur. EKG'de ST yükselmesi, T negatifliği ve QRS genişliği görülebilir. Kardiyak enzimler hafif yükselmiştir. Koroner anjiyografide koroner arterlerin normal olması ile MI'dan ayrılabilir. Kesin tanı ekokardiyografi veya ventrikülografi ile sol ventrikül apeksinin tipik hipokinetik ve balonlaşmış olarak görüntülenmesi ile konulabilir. TKM yaklaşık %80 sıklıkla postmenopozal hastalarda görülür ve duygusal stres ile ilişkili bir durumdur fakat neredeyse %20 hastada travma, minör/majör cerrahiler sonrasında genel veya lokal anesteziyi takiben de gelişebilir. Bu olguda acil servise başvurup minör cerrahi girişim esnasında spinal anestezi uygulanan bir hastada gelişen Takotsubo Kardiyomiyopatisi sunulmuştur.

OLGU: Bilinen hipertansiyonu olan 56 yaşında kadın hasta, sağ ayağının üzerinden araç geçmesi üzerine acil servisimize başvurmuştur. Başvurusunda KB:120/80 mmHg, Nb:92/dk,

POSTER PRESENTATIONS

sPO2:%99, EKG:normal olan hasta, Ortopedi ve Travmatoloji bölümü tarafından sağ ayak 1. parmak distal falanks fraktürüne yönelik K-teli ile tespit amacıyla ameliyathaneye alınmıştır. Uygulanan spinal anestezi (Bupivakain Hidroklorür) sonrası taşikardi (KTA:160/dk) ve EKG'de prekoridal derivasyonlarda ST elevasyonları tespit edilen, beraberinde yaklaşık 1 dakika süren bilinç bulanklığı ve solunum sıkıntısı gelişen hasta post-operatif takip amaçlı tekrar acil servis gözlem odasına alınmıştır. KB:65/45 mmHg, Nb:82/dk, sPO2:%88 (oksijenli) olan hastanın, takibinde hemoptizi ve pulmoner ödem tablosu gelişen EKG'si normaldi. Troponin1: 0.091 Troponin2:0.652 Troponin3:0.940'tı. Ekokardiyografi: Sol ventrikül apikal segment: hipokinetik, anterior ve anterolateral segment mid/apikal bölge: akinetik, bazal segment: hiperkinetik, inferoapikal segment: akinetik, EF:%43 olarak rapor edilmiştir. Bunun üzerine hasta Takatsubo KMP öntanısıyla Koroner Yoğun Bakım ünitesine yatırılmıştır. İki gün sonra yapılan anjiyografisinde koroner arterler normaldi. Sol Ventrikülografi bulguları ise: Sol ventrikül kavitesi normal genişlikte, anterolateral duvarda belirgin hipokinezi ve inferoapikal bölgede hipokinezi olarak rapor edildi. Hastanın takibinde kan basıncı normale döndü, nefes darlığı kayboldu, troponin değerleri düşmeye başladı. EKG'de yaygın T negatifliği izlendi. Beş gün sonra yapılan kontrol Ekokardiyogram'ında da belirgin düzelme olan hasta Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nden taburcu edildi.

SONUÇ: Takatsubo Kardiyomiyopatisi acil servise Akut Koroner Sendrom ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülebilir. Ancak acil serviste sıkça uygulanan minör girişimler (sütür, kateterizasyon, redüksiyon...) sırasında yeni gelişen göğüs ağrısı olursa, hastanın Takatsubo Kardiyomiyopatisi olabileceği aklımıza gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Takatsubo kardiyomiyopatisi, ekokardiyografi, spinal anestezi, akut koroner sendrom

PS-0797 Cardiovascular Emergencies

Gastrointestinal Kanamalar Akut Koroner Sendromlar İçin Predispozan Bir Faktör müdür?

Gülbahar Güler¹, Demet Devrimsel Doğan¹, Ebru Ünal Akoğlu¹, Aslı Bahar Uçar¹, Özge Ecmel Onur²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akut koroner sendromlar sıklıkla koroner arter oklüzyonlarına (tip I) bağlı olarak karşımıza çıkarken kardiyak iskemiye neden olan anemi, hipoksi, taşikardi, tirotoksikoz ve ateş gibi durumlara sekonder olarak (tip II) da gelişebilir. Tip I myokard infarktüsünde (MI) tedavi oklüzyonun ortadan kaldırılmasına yönelikken tip II MI'da altta yatan nedene yöneliktir. Acil servimizde gastrointestinal kanama nedeniyle takip edilen hastanın hemoglobin değerindeki düşüşle korelasyon gösteren troponin artışı olması ile tip II MI tanısı alan vakayı sizlere sunacağız.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta acil servise 3 gündür olan kusma, siyah renkli ishal ve genel durum bozukluğu nedeniyle başvurdu. Geçirilmiş iskemik serebrovasküler hastalık (SVO), koroner arter hastalığı (KAH), koroner by-pass, hiperlipidemi, kronik böbrek yetmezliği ve hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Kullandığı ilaçlar arasında coveram, concor, alvastin, coraspın, plavix, cle-xane olduğu tespit edildi. Hastanın başvuru esnasındaki vital bulguları ateş:36.6C, kan basıncı:140/80 mmHg, nabız:85/dk ve spo2:%98 olarak saptandı. Fizik muayenesinde genel durum orta, sistemik muayenesinde rektal tuşesinde melena dışında bulguya rastlanmadı. Nörolojik muayenesinde eski SVO sekeli mevcuttu. EKG'sinde iskemik değişiklik olmayan hastanın takiplerinde hemoglobinin düşüşü tespit edildi. Seri EKG takiplerinde dinamik değişiklik ya da iskemik bulgu gelişmemesine rağmen troponin değerlerinde artış görülmesi üzerine kardiyoloji konsültasyonu istendi. Hastanın troponin yüksekliği anemisine bağlandı ve eritrosit süspansiyonu tedavisi sonrasında takip amaçlı dahiliye kliniğine interne edildi.

SONUÇ: Üst gastrointestinal kanama (ÜGİK) nedeni ile akut MI görülme prevalansı %1-14 arasında değişmektedir. Bu durumla ilgili kesin bir risk sınıflaması yoktur. Bazı çalışmalarda özgeçmişte koroner arter hastalığı olması, başvuru esnasında hipotansiyon, düşük hemoglobin değeri ve ileri yaş akut MI gelişiminde riski artırdığı gösterilmiş. Koroner arter hastalığı olan ÜGİK'larda gelişen anemi ve hipoperfüzyon akut MI gelişimini kolaylaştırır. Olgumuzda koroner arter hastasının hemoglobinindeki ani düşüşe bağlı kardiyak perfüzyonun iyice bozulmasına bağlı NSTEMI gelişimi görülmektedir. Başka bir mekanizma ise akut MI için tedavi alan hastalarda koagülopatiyeye bağlı gelişen ÜGİK'lardır. Bu kanamalar kendi kendini sınırlayıcı nitelikte olup daha altta yatan koagülopatinin düzeltilmesi ile geriler.

Hastanın genel durumunun orta, kötü olması ve göğüs ağrısı gelişmiş olsa bile hissetmemiş veya ifade etmemiş olması, EKG'sinde iskemik değişiklik olmaması, vitallerinin stabil seyretmesi nedeniyle aslında kolaylıkla atlanabilir. KAH, KKY, SVO hastalarında Hb değeri 10 ve üzerinde tutulmaya özen gösterilmeli, akut kan kayıplarının mevcut kronik tablolarını akut formlara aigrevere edebileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: akut koroner sendrom, gastrointestinal kanama, melena, NSTEMI

PS-0798 Cardiovascular Emergencies

A case of acute coronary syndrome after usage of oral penicillin: kounis syndrome

Zerrin Defne Dunder, Hanifi Arslan, Sedat Kocak, Basar Cander, Kursat Ayranci

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Kounis syndrome is defined as acute coronary syndrome related with allergy, hypersensitivity or anaphylaxis due to mast cell activation. During allergic reactions, cardiac mast cells become activated like skin mast cells and they secrete mediators, e.g. histamine, tryptase, and katepsin. All of these allergic mediators have strong cardiovascular effects. Here, we present a patient with acute coronary syndrome due to allergic reaction.

CASE: 62-year-old male patient had presented to another health center with flu-like symptoms and he had diagnosed as acute tonsillitis. After using prescribed penicillin derivative antibiotic, he had experienced rash and itching in whole body. He had admitted to other health center's emergency department with diagnosis of drug allergic reaction. Antihistaminic and steroid treatment had administered. In his follow-up period, he had experienced epigastric and chest pain. Electrocardiogram revealed ST elevation and he was referred to our emergency department. On admission, he was conscious and general condition was good. Arterial blood pressure was 110/60 mmHg, pulse rate was 76/min and respiratory rate was 16/min. He had no skin finding in consistent with allergic reaction and his chest pain was relieved. Control electrocardiogram showed that ST elevations were decreased. The patient was consulted with cardiologist and coronary angiography was performed. The findings on coronary angiography revealed that acute myocardial infarction was due to coronary vasospasm.

CONCLUSION: In allergic reactions, secreted mediators like histamine and tryptase can lead to very severe vasospasm. Emergency physicians should be aware of ongoing coronary process in patients with allergy, hypersensitivity and anaphylaxis. If the patients experiences chest pain, shortness of breath or tightness, aggressive diagnostic and therapeutic strategies should be performed against acute coronary syndrome.

KEYWORDS: acute coronary syndrome, allergy, kounis syndrome

PS-0799 Cardiovascular Emergencies

Intermittent Left Bundle Branch Block and Coronary Slow Flow Phenomenon

Seda Dağar, Tuba Sarıaydın, Emine Emektar, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Left bundle branch block (LBBB) can appear and disappear depending on heart rate and block emerges at a critical heart rate. The coronary slow flow phenomenon (CSFP) is characterized by delayed opacification of the distal coronary segments during coronary angiography in the absence of epicardial coronary disease.

We report that intermittent LBBB occurred in a patient who had normal coroner arteries but slow coronary flow on angiogram.

CASE: A 35-year-old man presented to emergency department (ED) with an ongoing typical pressure like chest pain lasting for 15 minutes. In his medical history, recurrent chest pain with similar pattern and normal coronary angiography procedures for two times in last year were revealed. He had history of smoking. His vital signs and all system examinations were normal. The initial electrocardiogram (ECG) demonstrated normal sinus rhythm with LBBB (ventricular rate: 72/min). The old ECG of the patient obtained two days ago showed normal sinus rhythm without LBBB (ventricular rate: 67/min). It was decided to refer the patient for emergent coronary angiography to a facility that had a coronary angiography unit. While the preparations were completing for transfer, control ECG was obtained and resolution of the LBBB pattern with old T wave inversions in lead V1-V4 was seen. At that time, the patient had been still having chest pain in a similar pattern and severity.

The coronary angiography was performed in the facility where the patient had been referred to and demonstrated normal coroner arteries with slow flow in left anterior descending (LAD) artery. He was discharged with medical treatment and also suggested quitting tobacco use as soon as possible.

DISCUSSION: Intermittent LBBB unrelated to heart rate changes has been reported with multiple complex conditions. One of the rare causes is CSFP. LBBB is associated with impairment of early diastolic blood flow in LAD and a reduced coronary blood flow reserve in the area supplied by that coronary artery. CSFP has direct clinical implications, as it has been linked to clinical manifestations of myocardial ischemia, lifethreatening arrhythmias, and sudden cardiac death. Over 80% of patients with CSFP experience recurrent angina and after evaluation in

POSTER BİLDİRİLER

ED, necessity of coronary angiography is up to 20%.

Clinicians should be aware of CSFP in patients with recurrent chest pain attacks and intermittent LBBB.

KEYWORDS: coronary slow flow phenomenon, intermittent left bundle branch block, recurrent chest pain

PS-0800 Cardiovascular Emergencies

Olanzapine-induced deep vein thrombosis

Nazire Belgün Akıllı¹, Ramazan Köylü¹, İsmail Aktaş¹, Vahdet Işıkoğlu¹, Öznur Köylü², Yahya Kemal Günaydın³

¹Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Biochemistry, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Ankara, Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Olanzapine is a second-generation antipsychotic used for the treatment of psychiatric disorders such as psychotic disorders, mood disorders, and depression. The use of first-generation antipsychotics increases the risk of developing deep vein thrombosis. In this case report, we will discuss a case of deep vein thrombosis induced by short-term use of olanzapine.

CASE: A 76-year-old female patient applied to our emergency service with the complaint of swelling in her left leg. It was learned from her history that a psychiatrist had started her on olanzapine therapy four days ago. On examination the diameter of the left leg was increased, the Homans' test was positive, and the other systems were normal. The Doppler ultrasonography revealed acute thrombosis extending from the common femoral vein to the great saphenous vein. The patient was admitted to the cardiovascular surgery service and underwent thrombectomy with a catheter. The patient was discharged with health.

RESULT: It has been reported that antipsychotics (particularly olanzapine) have metabolic side effects. These are weight gain, rapid increases in blood lipid and glucose levels, neuroleptic malignant syndrome and tendency to thrombosis. In this presentation, it has been stressed that antipsychotics should be used with caution and patients should be monitored closely for thromboembolic complications especially in elderly patients.

KEYWORDS: antipsychotic, deep vein thrombosis, olanzapine,

PS-0801 Cardiovascular Emergencies

Evaluation of Plateletcrit in patients with Acute Coronary Syndrome in terms of prognosis

Şahin Atik, Umut Yücel Çavuş

Diskapi Training and Research Hospital, Emergency Department, Ankara

AIM: The increase of platelets and derivate of markers in atherothrombotic events has been shown in many studies. This study aimed to examine of Plateletcrit (PCT) in patients with acute coronary syndrome and compare with other cardiac markers who applied Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Emergency Department.

MATERIALS-METHODS: In this retrospective type study, patients with acute coronary syndrome and admitted to coronary care who applied between 1 May and 1 November 2015 dates of the Ministry of Health Ankara Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital were evaluated. Data were taken from the hospital automation system. 54 Non-STEMI patients, 54 patients with STEMI and 150 people for control group, total of 258 people were assessed and the test results were analyzed. Blood results including PLT, MPV, PCT, TROP I, AST, CK-MB values were analyzed. Also angiographic outcomes of these patients, stent placement and number of vessels, Recurrent MI, duration of hospitalization, need for mechanical ventilation, and mortality outcomes were investigated.

RESULTS: In non-STEMI group mean age of the patients was 63.6 ± 14.2 years, with 57.4% (31 people) are male. The mean age of patients was 58.5 ± 10.9 years in the STEMI group is 81.5% (44 people) were male. The median PCT levels compared to the control group of non-STEMI and STEMI groups were statistically significantly higher. In distinguishing between the control group and MI group had the best cut point of PCT was 0.1995 and at this point is the sensitivity 83.3%, specificity 51.3%, positive and negative predictive values are respectively; 55.2%, and 81.1%. Statistically significant correlation wasn't detected between age, recurrent MI count and length of stay with PCT measurements in non-STEMI group. Statistically significant correlation wasn't detected between age, recurrent MI count and length of stay with PCT measurements in STEMI group. Median PCT value of group with mechanical ventilator was statistically significantly higher than group without mechanical ventilator in non-STEMI group. Median PCT value of group with bypass history was statistically significantly higher than group without bypass history in non-STEMI group.

CONCLUSION: As a result, PCT result were higher in acute coronary syndrome patient than healthy individuals and can be us as a prognostic marker. In this regard more numerous and extensive studies were needed.

KEYWORDS: Acute coronary syndrome, cardiac marker, PCT, Plateletcrit

PS-0802 Cardiovascular Emergencies

Göğüs Ağrısı; Akut miyokard enfarktüsü mü ? Miyokardit mi ?

Seda Gürler, Latif Duran, Hızır Ufuk Akdemir, Celal Kati

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Miyokardit çeşitli sebeplerden kaynaklanan kalp kasının inflamasyonudur. Çoğunlukla genç erişkinlerde gözlenir ve hafif semptomlardan acil kalp yetersizliğine kadar değişen klinik bulgular oluşturabilir. Miyokardit ve miyokard enfarktüsü gibi koroner kalp hastalıklarının kliniği, elektrokardiyografi (EKG) ve ekokardiyografi(EKO) bulguları benzebilir ve ayırt etmek güçleşebilir. Bu hastalıkların tedavi ve takipleri çok farklıdır. Önemli mortalite ve morbiditeye nedeni oldukları için ayırıcı tanının kesinleşmesi önemlidir.

Bu yazıda acil servise göğüs ağrısı ile başvuran, kardiyak enzim yüksekliği saptanan, EKG'sinde ST yükselmesi bulunan ve miyokardit tanısı alan genç bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Yirmi iki yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Göğüs ağrısının iki gün önce başladığı daha çok göğüsün sol tarafında lokalize olduğu, sol kola ve sırta doğru yayıldığı, baskı tarzında olduğu öğrenildi. Bir hafta öncesinde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Özgeçmişinde ve soy geçmişiinde herhangi bir özellik yoktu.

Genel durumu iyi. Ateş 36,5°C; Nabız 65/dk; Solunum sayısı 18/dk; Tansiyon arteriyel 110/70 mm/Hg idi. Fizik muayende, tüm sistem muayeneleri doğaldı. Nörolojik muayenesi normaldi. Hastaya ön iki derivasyonlu EKG çekildi. EKG, normal sinüs ritminde, DI, DII, aVL, V5, V6'da 1 mm ST elevasyonu, aVR, V1'de ST depresyonu mevcuttu. (Resim 1). Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi (Resim 2).

Laboratuvar tetkiklerinde, lökosit (WBC):11.1 bin/uL, kreatin kinaz (CK):3735 U/L, kütle CK-MB:104.41 ng/mL ve Troponin-I:12.914 ng/mL idi. Diğer laboratuvar değerleri normaldi.

Hastanın EKG bulguları ve troponin değerinin yüksek olması üzerine, ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü(STMI) ve miyokardit ön tanıları kardiyoloji ile konsülte edildi. Acil EKO yapıldı. EKO'da ejeksiyon fraksiyonu (EF) % 45, sol ventrikül çapları normal, apeks ve anterior duvarın mid ve apikal kısımları hipokinetik, boşluklar normal, kapak görünimleri doğal olarak raporlandı. Hastaya STMI ve miyokardit ön tanıları koroner anjiyografi yapıldı. Koroner arterlerin normal olduğu belirlendi.

Miyokardit tanısı ile tedavisi düzenlenen hastanın takiplerinde kardiyak enzimlerinde düşüş olması ve klinik semptomlarının düzelmesi üzerine, medikal tedavisi düzenlenerek kardiyoloji servisinden ayakta taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak, EKG ve laboratuvar olarak miyokard enfarktüsü düşündürülen ve klinik bulguları tam olarak ayırt edilemeyen hastalarda acil hekimi AMI yanında miyokardit gibi klinik tanımlarında olabileceğini akıldaki bulundurulmalıdır. Bu hastalarda diğer tetkikler yanı sıra koroner anjiyografi hem ayırıcı tanının yapılmasında hemde STMI reperfüzyon tedavisinin sağlanmasında önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut miyokard enfarktüsü, Miyokardit, Göğüs ağrısı, koroner anjiyografi

POSTER PRESENTATIONS

Resim 1.



Resim 1. Hastanın Elektrokardiyografisi

Resim 2



Akciğer grafisi

PS-0803 Cardiovascular Emergencies

In patients presenting to the emergency department with chest pain and irisin diagnostic value of the troponin

Ayşe Filiz Kuzgun¹, Mehtap Gurger¹, Mehmet Cagri Goktekin¹, Mustafa Yilmaz², Metin Atescelik¹, Mustafa Yildiz¹, Nevin Ilhan²

¹Department of Emergency Medicine, Fırat University, Elazığ, Turkey

²Department of Biochemistry, Fırat University, Elazığ, Turkey

OBJECTIVE: Patients with chest pain form important part of the patients applying to emergency departments. Because of high mortality and morbidity risk rates, fast and early diagnosis is highly needed. One part of the chest pains is acut coronary syndrome (AKS) while others are non-typical chest pains.

MARERIALS-METHODS: In this study, since irisin is an important source for heart muscle and blood levels change in oxidative cases, relation between irisin level and chest pain for distinctive diagnosis and as an early biomarker is discussed. 102 patiences with MI (51 NTSMI, 51 STEMI) 51 USAP, 51 patients with non-typical chest pain and 51 healty control group applying to the Emergency Department at Medical Faculty of Fırat University form the working group of this study.

RESULTS: Haven evaluated data set, there has been a difference between MI and non-typical controlling groups regarding irisin. The cut-off rate is found small equal to 10,452 while the sensitivity is 93% and the specificity is 35% (AUC:0.639, %95 Confidence interval: 0.56-0.71, p=0,004) for irisin. On the other hand for troponin cut-off rate is found greater than 0,01 while the sensitivity is 74% and the specificity is 82%. (AUC:0,806, %95 Confidence interval: 0,73-0,86, p=0,004),

CONCLUSION: Consequently, the diagnostic value of troponin is higher than the one of irisine. More studies are needed to utilise the level of irisin for distinctive diagnosis and as an early biomarker for patiences with chest pain applying to emergency departments.

KEYWORDS: Chest pain, emergency department, irisin

PS-0804 Cardiovascular Emergencies

Sildenafil ilişkili Miyokard Enfarktüs

Oğuzhan Demir, Bülent Taşkın, Ali Çelik, Serkan Emre Eroğlu, Arzu Denizbaşı, Çiğdem Özpolat, Özge Onur

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Bir fosfodiesteraz 5 (PDE5) inhibitörü olan sildenafil sitrat erektil disfonksiyon tedavisi için kullanımı FDA tarafından onaylanan ilk oral ilaçtır. En çok raporlanan yan etkisi baş ağrısı, gastroözafagial reflü, flushing ve nasal konjesyondur. Bilinen koroner arter hastalığı olmayan ve oral nitrat kullanmayan hastalarda kardivasküler etkiler nadiren görülmektedir. Bu vakada sildenafil alımı sonrası miyokard enfarktüs gelişen bir hastaya yer verilmiştir.

OLGU: 48 yaşında erkek hasta acil servisimize yarım saat önce başlayan baskı tarzında göğüs ağrısı, diyaferez ve kusma şikayetiyle başvurdu. Hasta başvurusundan 1 saat kadar önce 25 mg sildenafil tablet; 2 saat kadar öncesinde de bir miktar alkol almış. Özgeçmişinde kardiyovasküler risk faktörü ya da soygeçmişinde kardiyak öykü yok. Gelişinde ölçülen kan basıncı 140/80, nabızı 80/dk kalp oskultasyonunda ek ses ya da üfürüm duyulmadı. Kalp yetmezliği bulguları yoktu. Çekilen EKG'si 80/dk sinüs ritminde, inferior ve lateral derivasyonlarda st depresyonu, avr ve v1'de 3 mm st elevasyonu mevcuttu. Hastaya acil serviste 300 mg asetilsalisilik asit 4000 IU unfraksiyone heparin 180 mg ticagrelor verildi. Kardiyoloji tarafından perkutan koroner girişim (PCI) yapıldı. Koroner anjiyografisinde LAD'de %95 tromboze lezyon saptandı. CX normal değerlendirildi. RCA proksimalinde %30 lezyon saptandı. LAD'ye PTCA yapıldı stent takıldı işlem sonrası akım sağlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Sildenafil trombositlerde ve düz kaslarda nitrik oksitin etkisini artırarak gösterir, organik nitratlarla sinerjistik etki yapar, organik nitrat kullanan hastalarda major hipotansiyon yapabilir, bu yüzden oral nitrat alan hastalarda kullanımı kontrendikedir. Yapılan çalışmalarda sildenafil kullanımıyla miyokard enfarktüs ve ani kardiyak ölüm gibi ciddi kardiyovasküler yan etkiler bildirilmiştir. Bu etkiler özellikle alta yatan koroner arter hastalığı olanlarda ve oral nitrat tedavisi alan hastalarda bildirilmiştir. Koroner arter hastalığı olmayan nitrat kullanmayan hastalarda da bu vakada olduğu gibi miyokard enfarktüsü gibi ciddi kardiyovasküler olayların gelişebileceği görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELE: göğüs ağrısı, miyokard enfarktüs, sildenafil

DİZİN

INDEX



BİLDİRİLER / PRESENTATIONS INDEX

Abdulaziz Doğan	PS-0075, PS-0539, SS-0108, SS-0190, PS-0122, PS-0124, PS-0125, PS-0555, SS-0279	Ahmet Özbek	PS-0049, PS-0050, PS-0051, PS-0098, PS-0194, PS-0195, PS-0196, PS-0198, PS-0250, PS-0252, PS-0253, PS-0428, PS-0429, PS-0446, PS-0511, PS-0512, PS-0513, PS-0514, PS-0515, PS-0516, PS-0517, PS-0518, PS-0519, PS-0520, PS-0566	Ali Uğur Uslu	SS-0316
Abdulcelil Sait Ertuğrul	PS-0796		PS-0160, PS-0722, PS-0723	Alim Erdem	PS-0268
Abdulkadir Gündüz	SS-0093, PS-0359, PS-0364, PS-0667, SS-0029, SS-0302, SS-0306, PS-0046	Ahmet sebe	SS-0075	Aliye Nur Gokalp	PS-0568
Abdülkadir Küçükbayrak	PS-0263	Ahmet Senel	PS-0290	Aliye Nur Gokalp	SS-0325
Abdullah Algin	PS-0511	Ahmet Tekinsoy	SS-0225, SS-0236, SS-0275, SS-0321, PS-0003, PS-0104, PS-0247, PS-0396, PS-0689	Alp Yılmaz	SS-0072, SS-0189, SS-0320, PS-0017
Abdullah Arslan	PS-0442	Ahmet Toksoy	SS-0175, SS-0178		PS-0131
Abdullah Demirhan	SS-0160, PS-0256		PS-0089	Alpaslan Kısınma	PS-0131
Abdullah Ercan	SS-0116, PS-0027	Ahmet Yıldırım	PS-0208	Alpaslan Taner	SS-0117
Abdullah Ibrahim	PS-0049, PS-0050, PS-0051, SS-0193, PS-0094, PS-0098, PS-0194, PS-0195, PS-0196, PS-0197, PS-0198, PS-0250, PS-0252, PS-0253, PS-0428, PS-0429, PS-0446, PS-0511, PS-0512, PS-0513, PS-0514, PS-0516, PS-0517, PS-0518, PS-0519, PS-0520, PS-0566, PS-0697	Ahmet Yılmaz	PS-0323, PS-0466	Alpaslan Ünlü	SS-0174, SS-0236, PS-0003, PS-0083, PS-0104, PS-0219, PS-0234, PS-0236, PS-0239, PS-0246, PS-0249, PS-0251, PS-0690, PS-0787
Abdullah İcli	SS-0316	Ahmet Ali Kantar	SS-0057, SS-0097		SS-0129
Abdullah Salman	PS-0765	Ahmet Burak Erdem	PS-0685	Alper Çelikdemir	SS-0299, SS-0300, SS-0304, PS-0283
Abdullah Şen	PS-0116	Ahmet Burak Oğuz	SS-0094, PS-0022, PS-0425, PS-0771	Alper Kalender	SS-0002, SS-0130, SS-0132, SS-0165
Abdullah Cüneyt Hocagil	SS-0004, SS-0185, SS-0232, SS-0233, SS-0263, SS-0273	Ahmet Çağdaş Acara	PS-0333, PS-0644, PS-0738	Alper Tünger	SS-0011
Abdullah Osman Koçak	SS-0032, SS-0174, SS-0176, SS-0225, SS-0228, PS-0079, PS-0080, PS-0219, PS-0220, PS-0221, PS-0223, PS-0231, PS-0233, PS-0234, PS-0235, PS-0236, PS-0237, PS-0238, PS-0239, PS-0249, PS-0293, PS-0387, PS-0501, PS-0540, PS-0551, PS-0552, PS-0553, PS-0554, PS-0632, PS-0636, PS-0688, PS-0721	Ahmet Can Deniz	PS-0007, PS-0390	Alper Yavuz	SS-0095
Abdullah Sadık Girişgin	PS-0006, PS-0075, PS-0124, PS-0282, PS-0287, PS-0539, SS-0054, SS-0108, SS-0262, SS-0265, SS-0266, SS-0267, SS-0299, SS-0300	Ahmet Cevdet Toksöz	SS-0214	Altuğ Kanbakan	SS-0053, PS-0059, PS-0063, PS-0681
Abdullahmuttalip Arslan	PS-0671	Ahmet Kenan Karademir	SS-0011	Ameer Al Hadidi	PS-0304
Abdurrahim Kocyigit	SS-0151	Ahmet Şükrü Tural	PS-0371	Angelika Janitzky Akyol	SS-0194
Abdurrahim Koçyigit	SS-0044	Ahmet Tuğrul Zeytin	SS-0121, PS-0143, PS-0152, PS-0208, PS-0680, PS-0704	Arefe İmak	SS-0020
Abdurrahman Acar	PS-0492	Ahmet Yunus Hatip	SS-0015, PS-0070, PS-0071, PS-0126, PS0146, PS-0149, PS-0150, PS-0151, PS-0478, PS-0479, PS-0682, PS-0794	Arif Duran	SS-0030, SS-0160, SS-0249, SS-0256, SS-0257, SS-0268, SS-0292, SS-0307, PS-0005, PS-0101, PS-0157, PS-0158, PS-0254, PS-0256, PS-0258, PS-0259, PS-0260, PS-0261, PS-0262, PS-0263, PS-0264, PS-0265, PS-0268, PS-0269, PS-0270, PS-0411, PS-0452, PS-0453, PS-0455, PS-0456, PS-0457, PS-0459, PS-0460, PS-0461, PS-0573, PS-0574, PS-0576, PS-0717, PS-0718
Abdurrahman Şimşek	PS-0680, PS-0704	Ahmetali Sezer	SS-0160, PS-0256	Arif Karakaya	PS-0419
Abide Merve Manap	PS-0394	Akçan Akkaya	SS-0270	Arif Kadri Balcı	PS-0007, PS-0081
Abidin Baran	SS-0246, PS-0091, PS-0582	Akin Aydogan	SS-0007, SS-0130, SS-0131, SS-0132, SS-0133, SS-0134, SS-0165	Arif Mansur Coşar	PS-0245
Abullah Ibrahim	SS-0075	Akkan Avcı	PS-0630	Arman Totuk	PS-0049, PS-0196
Abuzer Coşkun	SS-0076	Alaadin Polat	SS-0003	Arzu Denizbaşı	PS-0209, PS-0210, PS-0211, PS-0373, PS-0406, PS-0407, PS-0408, PS-0481, PS-0482, PS-0530, PS-0676, PS-0715, PS-0716, PS-0804
Abuzer Özkan	SS-0147	Alev Eceviz	SS-0152	Arzu Doğan	PS-0067
Adem Karaman	PS-0079, PS-0255	Alev Duygu Süre Pirhan	SS-0152	Arzu Emecen	PS-0372
Adem Köse	PS-0199	Ali Aydın	SS-0243, SS-0245	Arzu Semiz	PS-0652
Adem Kucuk	SS-0316	Ali Aygün	SS-0302, PS-0358, PS-0664, PS-0699	Asim Kalkan	SS-0158, PS-0498
Adem Şentürk	PS-0610	Ali Batur	PS-0298	Asım Arı	PS-0641
Adeviye Karaca	PS-0009	Ali Çankı	PS-0066	Asım Kalkan	PS-0078
Adnan Bilge	SS-0128	Ali Çelik	PS-0406, PS-0407, PS-0481, PS-0482, PS-0716, PS-0804	Asım Örem	SS-0302
Adnan Karabrahimoğlu	SS-0299, SS-0300	Ali Cimem	PS-0135, SS-0139, PS-0028, PS-0136, PS-0137, PS-0138, PS-0139, PS-0141, PS-0474, PS-0650, PS-0651, PS-0767	Aslı Çapacı	SS-0037
Adnan Yamanoğlu	SS-0154, SS-0221, SS-0231	Ali Duman	SS-0027, SS-0102, PS-0686	Aslı Çetin	PS-0035, PS-0627, PS-0629
Afsin Ipekci	PS-0300	Ali Dur	SS-0184, PS-0454	Aslı Mutlu	SS-0203
Afsin Ipekci	PS-0053, PS-0059, PS-0063, PS-0303, PS-0383, PS-0796	Ali Gökusu	PS-0042	Aslı Türkmen	PS-0785
Afşin Emre Kayıpmaz	SS-0149	Ali Gür	SS-0050, SS-0116, SS-0124, PS-0027, PS-0199, PS-0535	Aslı Bahar Uçar	PS-0369, PS-0752, PS-0797
Ahmet Afacan	SS-0193	Ali Gürbüz	PS-0288, PS-0324, PS-0345, PS-0467, PS-0470, PS-0472, PS-0473, PS-0640, PS-0724, PS-0727, PS-0729, PS-0732, PS-0733, PS-0734, PS-0735, PS-0736, PS-0737, PS-0742, PS-0744, PS-0749, PS-0750, PS-0751, PS-0753, PS-0754, PS-0755, PS-0756, PS-0757, PS-0758, PS-0759, PS-0762, PS-0763, PS-0764	Aslı Yasemen Savaş	SS-0073
Ahmet Aykut	PS-0338, PS-0368, PS-0372, PS-0647	Ali Karakuş	PS-0376	Asuman Uçar	PS-0643
Ahmet Bal	SS-0019	Ali Karakuş	PS-0605, PS-0609	Atakan Yılmaz	SS-0077
Ahmet Baydin	SS-0271, PS-0089	Ali Muhtaroğlu	SS-0189, SS-0269, SS-0326, PS-0521, PS-0550	Ataman Köse	SS-0024, PS-0480, PS-0673
Ahmet Çağlar	SS-0088, SS-0237, PS-0087, PS-0088, PS-0090, PS-0091, PS-0441, PS-0556, PS-0558, PS-0705, PS-0706, PS-0707	Ali Sağlık	SS-0192	Atanur İnce	PS-0209, PS-0210, PS-0211, PS-0212, PS-0407, PS-0530
Ahmet Çelik	SS-0235, SS-0293, PS-0602, PS-0611	Ali Sarıdaş	PS-0074, PS-0311, PS-0334	Atif Bayramoğlu	SS-0032, SS-0096, SS-0242, SS-0309, SS-0327, PS-0257, PS-0293, PS-0389, PS-0438, PS-0506, PS-0507, PS-0509, PS-0571, PS-0624, PS-0625, PS-0626, PS-0689, PS-0691, PS-0721, PS-0773, PS-0774
Ahmet Çiftçi	SS-0035, PS-0111, PS-0380	Ali Tosun	PS-0699	Atilla Kaplan	SS-0192
Ahmet Dede	PS-0445, PS-0687	Ali Yazıcı	SS-0042, SS-0043, SS-0044, SS-0055, SS-0145, SS-0146, PS-0130, PS-0777	Atiye Ayrik	SS-0011
Ahmet Demir	SS-0003, SS-0031, SS-0216, PS-0095, PS-0395, PS-0534, PS-0779, PS-0781	Ali Dur	SS-0137, PS-0002, PS-0096, PS-0144, PS-0147, PS-0649, PS-0708, PS-0745, PS-0746, PS-0770, PS-0784	Atilla Özdemir	SS-0247, PS-0109
Ahmet Demircan	SS-0195	Ali Kemal Erenler	PS-0642	Aybüke Şaşmaz	PS-0532
Ahmet Ergin	SS-0077	Ali Kemal Gür	SS-0067	Ayça Açıklan Akpınar	PS-0160, PS-0722, PS-0723
Ahmet Karakoyun	SS-0316	Ali Muhsin Güvelioğlu	SS-0288	Ayça Çalbay	SS-0096, SS-0106, SS-0225, SS-0260, PS-0040, PS-0076, PS-0084, PS-0086, SS-0327, PS-0222, PS-0293, PS-0506, PS-0507, PS-0508, PS-0509, PS-0545, PS-0548, PS-0625, PS-0626, PS-0661, PS-0691, PS-0773, PS-0774
Ahmet Kutur	PS-0010, PS-0011, PS-0289, PS-0316, PS-0317, PS-0318, PS-0326, PS-0492, PS-0747	Ali Ekber Karabulut	SS-0099, SS-0264, SS-0284, PS-0315, PS-0450, PS-0577, PS-0637	Ayça Koca	SS-0622
Ahmet Mentеше	SS-0029, SS-0093, SS-0203, SS-0302	Ali Kemal Erenler	SS-0002, SS-0271	Aydan Kılıç Aslan	SS-0118
		Ali Kemal Gür	SS-0180	Aydin Açıklar	SS-0143
		Ali Muhsin Güvelioğlu	PS-0678	Aydin Coşkun	PS-0657, PS-0679
		Ali Osman Yıldırım	PS-0419	Aydin Güçlü	SS-0143
				Aydin Sarhan	SS-0094, PS-0022, PS-0425, PS-0771



Aydın Gülünay
Ayfer Keles
Ayhan Aköz
Ayhan Saritas

PS-0643
SS-0195
SS-0102, PS-0686
SS-0046, SS-0065, SS-0074, SS-0075, SS-0082, SS-0193, PS-0161, PS-0165, PS-0297, PS-0484, PS-0529, PS-0612, PS-0613, PS-0628, PS-0778
SS-0182, SS-0289, PS-0218
SS-0323
PS-0754
SS-0077
SS-0077, PS-0001, PS-0133, PS-0135, PS-0230, PS-0327, PS-0329, PS-0354, PS-0658
PS-0297, PS-0529
PS-0053, PS-0303
PS-0443
PS-0345
PS-0633
SS-0158
SS-0021, SS-0093, SS-0203, SS-0306, PS-0045, PS-0106, PS-0358, PS-0362, PS-0669
SS-0022, SS-0023, SS-0025, SS-0034, SS-0127, SS-0169, SS-0207, SS-0208, SS-0291, SS-0317, PS-0129, PS-0134
PS-0200, PS-0201
SS-0321
SS-0249
SS-0049
SS-0246
SS-0211
PS-0148, PS-0382
SS-0096, SS-0106, SS-0242, SS-0278, PS-0041, PS-0084, PS-0085, PS-0086, PS-0224, PS-0225, PS-0232, PS-0386, PS-0392, PS-0438, PS-0509, PS-0540, PS-0545, PS-0552, PS-0561, PS-0625, PS-0661, PS-0689, PS-0692, PS-0694, PS-0774
PS-0338, PS-0344
SS-0305
SS-0087, SS-0120, SS-0326, PS-0054, PS-0521
PS-0404, PS-0803
PS-0276
PS-0576
SS-0315
PS-0670
SS-0010, SS-0094, PS-0022, PS-0425, PS-0771
SS-0160
SS-0158
PS-0343

Ayhan Sümer Yaman
Aykut Başer
Aykut Şahin
Aykut Uyanık
Aykut Yüksel

Ayla Buyukkaya
Ayla Köksal
Ayla Mollaoğlu
Aylin Çallı
Aynur Acar
Aynur Kırbas
Aynur Şahin

Aynur Yurtseven

Ayşe İnci
Ayşe Senyurt
Ayşe Çetin
Ayşe Güler
Ayşe Işık Kınacı
Ayşe Kefeli
Ayşe Kuyumcu
Ayşe Şenyurt

Ayşe Dilara Kocatürk
Ayşe Esra Paçacı
Ayşe Fethiye Kalafat

Ayşe Filiz Kuzgun
Ayşel Çakmak Yıldız
Ayşel Kükner
Aysun Kalenderoğlu
Aysun Özen
Aytaç Bukıran

Aytekin Alçelik
Aziz Gumus
Azizcan Kılıç

B
Bahadır Karaca
Bahri Atli
Banu Ethemoğlu
Banu Kara
Banu Latif
Barçın Özçem
Barış Akça
Barış Giakoup
Barış Murat Ayvaci

Basar Cander
Başar Cander

Basri Can
Bayram Çolak
Bayram Palaz
Bedia Gulen
Bedia Gulen
Bedrettin Kalyenci

SS-0169
SS-0012
PS-0150
SS-0131, SS-0134
PS-0734
PS-0734
PS-0535
SS-0053
SS-0139, SS-0192, PS-0015, PS-0028, PS-0136, PS-0137, PS-0138, PS-0139, PS-0141, PS-0415, PS-0474, PS-0645, PS-0646, PS-0650, PS-0651, PS-0656, PS-0767

SS-0001, SS-0054, SS-0055, SS-0070, SS-0107, SS-0108, SS-0109, SS-0139, SS-0190, SS-0192, SS-0234, SS-0259, SS-0262, SS-0265, SS-0266, SS-0267, SS-0279, SS-0287, SS-0290, SS-0304, SS-0325, PS-0006, PS-0028, PS-0122, PS-0124, PS-0125, PS-0127, PS-0136, PS-0272, PS-0275, PS-0282, PS-0283, PS-0284, PS-0287, PS-0400, PS-0415, PS-0440, PS-0451, PS-0458, PS-0462, PS-0463, PS-0465, PS-0555, PS-0557, PS-0568, PS-0601, PS-0639, PS-0651, PS-0788, PS-0798
PS-0424
SS-0280, SS-0283, PS-0442
PS-0678
SS-0005, SS-0151
SS-0146, SS-0147, SS-0311
PS-0402

Bedriye Müge Sönmez

Begüm Öktem
Begüm Şeyda Avcı
Behcet Al
Behcet Al

Behcet Varışlı
Behnan Gülünay
Bekir Dağlı
Bekir Elma
Bekir Kaplan
Bekir Uğur Ergür
Bekir Dağlı
Beliz Öztok
Belma Koçer
Benan Tekeli
Berkant Özpak
Berkay Mevlanaoğlu

Berker Şahin
Berkin Karapınarlı

Berkin Şekerci
Beyhan Küçükbayrak
Bilal Ergül
Bilal Yılmaz

Bilge Akdemir

Bilge Karaca

Bilge Sulatan Kaygılı
Bilgehan Demir

Bilgehan Çağdas Sonbahar
Bilginar Kovancı

Binnur Eşfer

Birdal Güllüpinar
Birdal Yıldırım
Birsan Ertekin

Bora Çekmen

Bora Kaya

Börteçin Eygi
Buğra İlhan
Buket Akcan
Bulent Erdur
Bulent Gungorer
Bulent Yüksel
Bulent Taşkın

Bülent Yılmaz
Bunyamin Dikici
Büyümin Gücüyener
Burak Çelik
Burak Demirci

Burak Katıpgözü
Burak Nakış
Burak Polat

Burak Suvak
Burcu Bayramoğlu

Burcu Çoker

SS-0056, SS-0150, SS-0298, PS-0009, PS-0024, PS-0029, PS-0062, PS-0065, PS-0169, PS-0170, PS-0171, PS-0172, PS-0179, PS-0180, PS-0278, PS-0418, PS-0422, PS-0426, PS-0433, PS-0449, PS-0497, PS-0499, PS-0532, PS-0533, PS-0588, PS-0617, PS-0726, PS-0766
SS-0091, SS-0092, SS-0152
SS-0130
PS-0304, PS-0631
SS-0253, PS-0226, PS-0242, PS-0349, PS-0424, PS-0427, PS-0653, PS-0768, PS-0769
SS-0173
PS-0379, PS-0643, PS-0685
PS-0686
PS-0677
SS-0217
SS-0021
SS-0102
SS-0185
PS-0610
PS-0733, PS-0762
PS-0734
PS-0065, PS-0115, PS-0174, PS-0180, PS-0213, PS-0215, PS-0216, PS-0449, PS-0485, PS-0562, PS-0586, PS-0615, PS-0617, PS-0619
PS-0143
PS-0019, PS-0021, PS-0065, PS-0099, PS-0170, PS-0174, PS-0178, PS-0180, PS-0213, PS-0215, PS-0216, PS-0277, PS-0562, PS-0586, PS-0615, PS-0617, PS-0619
SS-0240
PS-0270
PS-0203, PS-0204
PS-0589, PS-0590, PS-0591, PS-0592, PS-0598, PS-0603
PS-0018, PS-0020, PS-0173, PS-0178, PS-0418, PS-0421, PS-0433, PS-0500, PS-0559, PS-0615, PS-0616
PS-0016, PS-0068, PS-0142, PS-0167, PS-0301, PS-0302, PS-0426, PS-0497, PS-0741
PS-0136, PS-0141, PS-0474
SS-0124, PS-0055, PS-0187, PS-0296
PS-0342
PS-0001, PS-0013, PS-0135, PS-0354, PS-0658
PS-0023, PS-0060, PS-0093, PS-0120, PS-0229, PS-0305, PS-0420, PS-0434, PS-0531, PS-0567, PS-0584, PS-0588
SS-0177
PS-0095, PS-0308, PS-0395
PS-0004, PS-0322, PS-0412, PS-0703
SS-0001, SS-0139, SS-0192, PS-0015, PS-0028, PS-0136, PS-0137, PS-0138, PS-0139, PS-0415, PS-0474, PS-0639, PS-0645, PS-0646, PS-0650, PS-0651, PS-0656, PS-0767
SS-0016, PS-0391, PS-0684, PS-0783, PS-0793
PS-0470, PS-0764
SS-0105, SS-0255, SS-0318
SS-0029
SS-0077
PS-0227
SS-0086
PS-0406, PS-0407, PS-0408, PS-0481, PS-0482, PS-0715, PS-0716, PS-0804
PS-0262
PS-0163
PS-0015
PS-0468
SS-0008, SS-0057, SS-0071, SS-0097, SS-0148
SS-0209
PS-0760
SS-0090, SS-0119, SS-0159, PS-0087, PS-0091, PS-0556, PS-0563, PS-0705
SS-0028
PS-0197, PS-0198, PS-0429, PS-0515, PS-0520
PS-0696, PS-0785

Burcu Çubuk
Burcu Doğan
Burcu Ekmekçi
Burcu Genç Yavuz
Burcu Gölçük
Burcu Sağlam
Burcu Türköz
Burcu Yormaz

Burhan Aydın
Burhan Aydın
Buyrak Demirci

C-Ç

Çağaç Yetiş
Çağdaş Can

Çağlar Erdi Yalçın
Cahfer Güloğlu

Cahit Yılmaz
Can Akyol
Can Özen

Can Ertan Argın

Can Gökay Yıldız

Canan Akman
Canan Kara Genoğlu
Canan Şahin

Canan K Genoğlu
Canser Yılmaz Demir
Cebirail Öztürk

Celal Güneş

Celal Katı

Celil Alkan
Cem Akman

Cem Bilgen

Cem Ertan

Cem Gün

Cem Kocak

Cem Oruc

Cem Şen

Cemal Zeren

Cemal Reşat Atalay

Cemalettin Sakal

Cemil Civelek

Cemil Çolak

Cemil Kavalcı

Cemil Zencir

Cengiz Koçak

Cengizhan Bayyurt

Cenker Eken

Ceren Şen Tanrıku

Cesareddin Dikmetas

Cesareddin Dikmetaş

Çetin Yaylalı

Ceyda Tarhan

Çiğdem Hacıfazlıoğlu

Çiğdem Katırcı Ekşi

Çiğdem Orhan

Çiğdem Özpölat

Cihad Ünsal Karahallıoğlu

Cihan Bedel

Cihan Büyüksütçü

Cihan Büyüksütçü

Cihat Cömert

Cihat Demir

Cihat Yel

Cihat Karakuyu

PS-0409, PS-0413
PS-0121
PS-0191
SS-0066, SS-0166
SS-0128
PS-0364
PS-0105
SS-0038, SS-0039, SS-0040, SS-0041, SS-0310
PS-0094, PS-0514
PS-0520
PS-0739

PS-0686
SS-0094, PS-0022, PS-0425, PS-0771
PS-0044, PS-0045
SS-0129, SS-0164, PS-0102, PS-0113, PS-0116, PS-0271
SS-0005
SS-0194
SS-0064, PS-0159, PS-0193, PS-0285, PS-0668
SS-0302, PS-0358, PS-0362, PS-0664
SS-0246, PS-0087, PS-0088, PS-0090, PS-0441, PS-0443, PS-0556, PS-0558, PS-0582, PS-0705, PS-0706, PS-0707
SS-0175, SS-0178
PS-0480
PS-0052, PS-0202, PS-0203, PS-0204, PS-0205, PS-0206, PS-0207, PS-0367, PS-0370, PS-0371, PS-0522, PS-0523, PS-0524, PS-0525, PS-0526, PS-0527
SS-0167, PS-0673
SS-0274
SS-0035, PS-0066, PS-0380, PS-0385
PS-0028, PS-0136, PS-0138, PS-0139, PS-0650, PS-0767
SS-0083, PS-0154, PS-0155, PS-0245, PS-0405, PS-0414, PS-0435, PS-0436, PS-0536, PS-0634, PS-0635, PS-0802
PS-0714
SS-0015, PS-0070, PS-0071, PS-0100, PS-0126, PS-146, PS-0149, PS-0151, PS-150, PS-0478, PS-0479, PS-0683, PS-0794, PS-0795
SS-0049
PS-0189
SS-0144, SS-0168, SS-0199
SS-0271
SS-0270
PS-0765
SS-0069, SS-0120
PS-0537
PS-0369
SS-0112, SS-0145
SS-0050, SS-0116, PS-0187, PS-0189, PS-0630
SS-0020, SS-0149, SS-0150
SS-0155, SS-0156, SS-0157
SS-0143
SS-0219, SS-0220
SS-0151, SS-0293, SS-0311, SS-0323
SS-0184, SS-0210, SS-0211, SS-0222, PS-0091, PS-0092, PS-0110, PS-0276, PS-0444, PS-0582
SS-0181, PS-0550
PS-0017, SS-0069, PS-0248
PS-0461
SS-0049
SS-0061
PS-0635
PS-0796
PS-0211, PS-0212, PS-0406, PS-0408, PS-0482, PS-0715, PS-0804
PS-0135, PS-0730
PS-0621
PS-0164, PS-0291, PS-0292, PS-0493
PS-0014, PS-0166, PS-0181, PS-0230, PS-0240, PS-0327, PS-0417, PS-0423, PS-0494
PS-0024, PS-0065
SS-0281
SS-0298
PS-0197, PS-0515



Cuma Cengiz PS-0028, PS-0136, PS-0138, PS-0139, PS-0474, PS-0646, PS-0651, PS-0656
Cuma Kılıçoğlu PS-0140, PS-0349, PS-0653, PS-0768
Cuma Yıldırım SS-0253, PS-0140, PS-0226, PS-0351, PS-0768, PS-0769
Cumali Turan SS-0024, SS-0167
Cüneyt Ayırık SS-0167, SS-0223, PS-0480, PS-0672, PS-0673

D
Damlı Aydın Altay PS-0043, PS-0357, PS-0363, PS-0366, PS-0669
Damlanur Kucur SS-0281
David Terence Thomas SS-0031
Davut Güven PS-0436, PS-0536
Davut Hanbay PS-0189
Davut Sakiz SS-0316
Davut Tekyol PS-0195, PS-0197, PS-0428, PS-0515, PS-0518, PS-0519

Defne Zerrin Dündar PS-0400
Demet Acar SS-0042, SS-0043, SS-0044, SS-0055, SS-0146, PS-0088, PS-0130, PS-0454, PS-0705, PS-0777
Demet Devrimsel Doğan PS-0184, PS-0347, PS-0502, PS-0505, PS-0654, PS-0655, PS-0797 PS-0198, PS-0511

Deniz Gündoğdu PS-0517
Derya Aydemir PS-0399
Derya Cabbaroğlu SS-0237
Derya Çimen PS-0764
Derya Peki SS-0196
Derya Ünlü SS-0059, PS-0117, PS-0166, PS-0740
Didem Ay PS-0307

Dilay Satılmış SS-0305, PS-0426, PS-0726
Dilber Üçöz SS-0078, SS-0097, SS-0182, PS-0218, PS-0228, PS-0431, PS-0633
Dilber Üçöz Kocaşaban SS-0047, PS-0700, PS-0701, PS-0702
Dilcan Kotan SS-0033, PS-0678

Dilek Durmaz PS-0670
Dilek Ejder PS-0652
Dilek Ersoy PS-0468
Dilek Toprak PS-0796
Dilek Eser Ertuğrul SS-0194
Dilek Saydam Güven SS-0141
Direnç Külünk PS-0684
Doğan Karademir PS-0303, PS-0383
Duha Tuba Aladad SS-0005
Dursun Akbay SS-0142
Duygu Albayrak PS-0186
Duygu Kumbul Dogu SS-0131, SS-0132, SS-0133
Duygu Selen Cengiz

E
Ebru Ünal Akoğlu SS-0179, PS-0184, PS-0338, PS-0343, PS-0344, PS-0347, PS-0368, PS-0369, PS-0502, PS-0505, PS-0654, PS-0760, PS-0797

Ebru Unlu SS-0251
Ebru Ünal Akoğlu PS-0042, PS-0647
Ecem Deniz Kırkpantur PS-0528
Eda Balkan PS-0321
Eda Kan PS-0585
Eda Özkara PS-0465, PS-0474, PS-0639
Eda Yiğit SS-0112
Efken Toptop PS-0767
Ejder Çiğer PS-0732
Ejro Eyarı PS-0031
Ekim Sağlam Gurmen PS-0201
Ekim Sağlam Gurmen

SS-0269, SS-0072, SS-0069, SS-0068, PS-0550, PS-0248, PS-0017
SS-0247, PS-0109
SS-0053

Ekin Ezgi Cesur SS-0001, SS-0109
Ekrem Kara PS-0377, PS-0394
Ekrem Taha Sert PS-0068, PS-0093, PS-0215, PS-0305
Elçin Ömercikoğlu SS-0068, SS-0120
Elif Keçeci SS-0043, SS-0151, SS-0311
Elif Kılıç PS-0357, PS-0475
Elif Özgenci PS-0458
Elif Özsağlam PS-0504
Elif Öztürk PS-0155, PS-0405, PS-0414
Elif Sürmeli PS-0369, PS-0647, PS-0654, PS-0752
Elif Burcu Garda PS-0643

Elif Ezgi Karaca SS-0193
Elif Nisa Unlu PS-0670
Eliz Mazhar SS-0036, SS-0212, SS-0288, PS-0072, PS-0073, PS-0148, PS-0306, PS-0313, PS-0382, PS-0384, PS-0393, PS-0782, PS-0791
Elnare Günel

Elvin Asadov

Emel Erkuş Sirkeci

Emel Gökalp
Emel Kurtuluş
Emel Öykü Çetin Uyanıkgil
Emin Üstünyurt
Emin Uysal

Emin Fatih Vişneci

Emine Ada
Emine Doğan
Emine Emektar

Emine Kadioğlu
Emine Tuğba Alataş
Emir Karaçağlar
Emre Bülbül
Emre Dilaver
Emre Şengün
Emre Onur Tosun
Enes Demirel
Enes M Demirel
Engin Gürcü
Engin Coşkun Aslan
Engin Deniz Arslan
Enis Dikici

Enis Kuruoğlu
Ensar Durmuş
Ercan Basogul
Ercan Başoğlu
Ercan Gündüz
Ercan Gürelvik
Ercan Özler

Ercüment Beyhün
Erdal Komut
Erdal Tekin

Erdal Tekin

Erdal Teknik
Erdal Yavuz
Erdal Yılmaz
Erdem Aksay
Erdem Aydın
Erdem Aydın
Erdem Kurt
Erdem Erol Unlu
Erdi Eroğlu
Eren Sert
Eren Usul
Eren Onur Karavin

Ergin Incebacak
Erhan Akdaş
Erhan Akpınar
Erhan Düzenli
Erhan Şit
Erhan Uğras
Eriş Müderris

Erkam Çaymaz
Erkan Cure
Erkan Durman
Erkan Tektaş
Erkman Sarı
Erman Uygun

Erol Acar
Erol Armağan

Erol Çetinkaya
Erol Kilic

PS-0486, PS-0488, PS-0489, PS-0490
PS-0001, PS-0012, PS-0013, PS-0014, PS-0132, PS-0133, PS-0135, PS-0164, PS-0166, PS-0327, PS-0328, PS-0329, PS-0354, PS-0493, PS-0494, PS-0658, PS-0670, PS-0730, PS-0740
PS-0409, PS-0698, PS-0785
PS-0580
SS-0196
SS-0215
PS-0339, PS-0469, PS-0492, PS-0739
SS-0043, SS-0044, SS-0055, SS-0145, SS-0146, PS-0130, PS-0706
PS-0311
PS-0719
SS-0048, SS-0058, SS-0061, SS-0062, SS-0099, SS-0100, SS-0161, SS-0198, SS-0200, SS-0252, SS-0254, SS-0264, SS-0284, PS-0114, PS-0314, PS-0315, PS-0564, PS-0578, PS-0579, PS-0581, PS-0583, PS-0637, PS-0799
SS-0017, PS-0401
SS-0098
SS-0149
SS-0127
PS-0366
PS-0246, PS-0381, PS-0695
PS-0184, PS-0369, PS-0654
PS-0718
PS-0158, PS-0460
SS-0213
PS-0010, PS-0011, PS-0289
PS-0652
PS-0593, PS-0596, PS-0597, PS-0599, PS-0600
PS-0123
PS-0679
PS-0451
SS-0234, SS-0262, PS-0440
PS-0271, PS-0709
PS-0137, PS-0139, PS-0639
PS-0060, PS-0188, PS-0229, PS-0305, PS-0434, PS-0497, PS-0584
SS-0093
SS-0298
SS-0296, PS-0223, PS-0247, PS-0560, PS-0561, PS-0789
PS-0232, PS-0257, PS-0399, PS-0438, PS-0552
PS-0233
PS-0227
SS-0008
SS-0002, SS-0130, SS-0133
PS-0786
PS-0793
PS-0760
SS-0103, PS-0214, PS-0241
PS-0111
SS-0069
PS-0121
PS-0408, PS-0481, PS-0715, PS-0716
SS-0326
PS-0007, PS-0390
SS-0255
PS-0453
SS-0068
SS-0158
PS-0018, PS-0023, PS-0060, PS-0093, PS-0188, PS-0305, PS-0422, PS-0437, PS-0500, PS-0533, PS-0567, PS-0584, PS-0618
PS-0111
SS-0316
PS-0410
SS-0164
PS-0211, PS-0212
SS-0215, SS-0227, SS-0294, PS-0477
PS-0036
SS-0215, SS-0227, SS-0294, PS-0477
PS-0340
SS-0270

Ersen Gündüz

Ersin Çelik

Ertan Ararat
Ertan Sönmez

Ertuğrul Kafalı
Ertuğrul Altınbilek
Ertuğrul Mevlüt Kocaman
Ertuğ Altuntaş
Ertürk Karaağaç
Esen Cengiz Doğan
Esin Karlıkaya
Esin Segin Sayhan
Esin Yuluğ
Esma Kır

Esma Kızılay
Esma Öztürk

Esra Aşkın Baş
Esra Erkoç Ataoğlu
Esra Kadioğlu

Esra Karaman

Esra Şentürk
Esra Tunç
Esra Aşkın Baş
Ethem Acar

Evren Ekingen
Evrah Karakılıç
Eylem Gümüş
Eylem Kuday Kaykısız
Eyüp Gemici
Eyüp Kayha
Ezgi Alımlert
Ezgi Yaşar

F
Fahrettin Acar
Fahrettin Talay
Farise Yılmaz
Faruk Çavdar
Faruk Güngör
Faruk Güngör
Faruk Kurt
Faruk Özşahin
Fatih Altıntoprak

Fatih Beşer
Fatih Büyükcama
Fatih Çalışkan

Fatih Çiftci
Fatih Çömez

Fatih Coşkun
Fatih Doğan
Fatih Güneysu
Fatih Karabey
Fatih Karakuş
Fatih Sahin
Fatih Seğmen

Fatih Tahmilci
Fatih Tutucu
Fatih Uğün
Fatih Ahmet Karaman
Fatih Çakır Gündoğan
Fatih Emin Vişneci
Fatih Mehmet Akbaş
Fatih Mehmet Özlü
Fatih Mehmet Sarı

PS-0001, PS-0012, PS-0013, PS-0014, PS-0117, PS-0132, PS-0135, PS-0164, PS-0166, PS-0181, PS-0291, PS-0292, PS-0327, PS-0354, PS-0417, PS-0423, PS-0432, PS-0493, PS-0494, PS-0658, PS-0740
PS-0324, PS-0640, PS-0724, PS-0727, PS-0729, PS-0733, PS-0737, PS-0750, PS-0753
SS-0020, PS-0009
SS-0005, SS-0055, SS-0112, SS-0145, SS-0147
SS-0280, SS-0283
PS-0468
PS-0264
PS-0401
PS-0470, PS-0744, PS-0762
PS-0057
PS-0197
PS-0197
SS-0093, SS-0203
PS-0019, PS-0068, PS-0120, PS-0174, PS-0180, PS-0216, PS-0301, PS-0433, PS-0485, PS-0537, PS-0586, PS-0588, PS-0617
PS-0662
PS-0004, PS-0322, PS-0412, PS-0703
SS-0033, PS-0678
SS-0289
PS-0237, PS-0238, PS-0396, PS-0544
PS-0015, PS-0028, PS-0137, PS-0139, PS-0141, PS-0645, PS-0646, PS-0650, PS-0651, PS-0656
PS-0430
PS-0536
SS-0215, SS-0227, PS-0061
SS-0098, PS-0095, PS-0308, PS-0395
PS-0404, PS-0713
SS-0263
PS-0096, PS-0708
PS-0241
PS-0602
PS-0604
SS-0290
PS-0321

SS-0280, SS-0283
SS-0160, PS-0258
SS-0110
SS-0244
SS-0194
SS-0293
SS-0295
PS-0411, PS-0456, PS-0717
PS-0323, PS-0466
PS-0593, PS-0594, PS-0595, PS-0596, PS-0597, PS-0599, PS-0600, PS-0602, PS-0606, PS-0611
PS-0666
PS-0121, PS-0652
SS-0083, PS-0077, PS-0089, PS-0123, PS-0245, PS-0447, PS-0496, PS-0580, PS-0786
SS-0204
SS-0071, SS-0148, PS-0010, PS-0011, PS-0289, PS-0316, PS-0317, PS-0318, PS-0326, PS-0492, PS-0587, PS-0589, PS-0590, PS-0591, PS-0592, PS-0598, PS-0603, PS-0739, PS-0747
SS-0068
PS-0008
PS-0628
SS-0196
PS-0226
SS-0187
PS-0243, PS-0244, PS-0279, PS-0280, PS-0286
PS-0012, PS-0133
SS-0208
SS-0183
PS-0227
SS-0064
SS-0042
PS-0482

PS-0268, PS-0269, PS-0461
SS-0272, PS-0225, PS-0273, PS-0396, PS-0508, PS-0541, PS-0542, PS-0543, PS-0546, PS-0548, PS-0572



<i>Fatih Mehmet Sari</i>	SS-0162, SS-0228, SS-0321, PS-0234
<i>Fatih Nazmi Yaman</i>	PS-0066, PS-0111, PS-0145, PS-0281
<i>Fatma Çakmak</i>	SS-0032, SS-0096, SS-0225, SS-0296, SS-0327, PS-0219, PS-0233, PS-0235, PS-0236, PS-0238, PS-0239, PS-0247, PS-0293, PS-0507, PS-0554, PS-0626, PS-0774
<i>Fatma Cesur</i>	SS-0060
<i>Fatma Duran Memiş</i>	PS-0397
<i>Fatma Karakoç</i>	PS-0217
<i>Fatma Sarac</i>	PS-0498
<i>Fatma Tortum</i>	SS-0260, PS-0040, PS-0041, PS-0076, PS-0085, PS-0222, PS-0232, PS-0389, PS-0392, PS-0506, PS-0507, PS-0509, PS-0546, PS-0547, PS-0625, PS-0626, PS-0660, PS-0661
<i>Fatma Yorulmaz</i>	PS-0167, PS-0302
<i>Fatma Burcu Doğanç</i>	SS-0123
<i>Fatma Duran Memiş</i>	PS-0153
<i>Fatma Emel Koçak</i>	SS-0143
<i>Fatma Hümeysra Yerlikaya</i>	SS-0304
<i>Fatma Özlem Çaylak</i>	PS-0224, PS-0257, PS-0542
<i>Fazıl Yıldırım</i>	SS-0161
<i>Fehmi Çelebi</i>	PS-0594, PS-0605, PS-0607
<i>Ferdi Kala</i>	PS-0001, PS-0013, PS-0329, PS-0658
<i>Ferhat Yıldız</i>	PS-0368
<i>Feride Sinem Akgün</i>	SS-0214
<i>Feridun Koyuncu</i>	SS-0145, PS-0322, PS-0412, PS-0703
<i>Feruze Turan Sönmez</i>	SS-0046, SS-0065, SS-0082, PS-0161, PS-0165, PS-0290, PS-0297, PS-0307, PS-0484, PS-0529, PS-0612, PS-0613, PS-0628, PS-0778
<i>Fethi Ahmet Atılğan</i>	SS-0186, PS-0118, PS-0119, PS-0404, PS-0713
<i>Fevzi Yılmaz</i>	SS-0020, SS-0056, SS-0298, PS-0009
<i>Fevzi Bircan Özkan</i>	PS-0097, PS-0112, PS-0229, PS-0278, PS-0302, PS-0305, PS-0434, PS-0531
<i>Figen Özcan</i>	PS-0435
<i>Fikret Bayar</i>	PS-0569
<i>Fikret Erdemir</i>	SS-0323
<i>Filiz Froohari Damarsoy</i>	SS-0318
<i>Filiz Hasasu Oktay</i>	PS-0094, PS-0697
<i>Filiz İzci</i>	SS-0089
<i>Fırat Arslan</i>	SS-0059
<i>Fuat Şahin</i>	PS-0367
<i>Fuat Koray Çelik</i>	PS-0218, PS-0228
<i>Fulya Köse</i>	SS-0190, SS-0266, PS-0122, PS-0124, PS-0125, PS-0555, PS-0557
<i>Fulya Yılmaz Duran</i>	SS-0141, SS-0142, SS-0224, SS-0286, PS-0439, PS-0445, PS-0659, PS-0687
<i>Funda Karbek Akarca</i>	SS-0049, SS-0051, SS-0060, SS-0196
<i>Funda Yılmaz</i>	SS-0215, SS-0227, SS-0294, PS-0477
<i>Furkan Yıldırım</i>	SS-0029
<i>Furkan Çağrı Oğuzlar</i>	SS-0121, PS-0143, PS-0152, PS-0208, PS-0680, PS-0704
G	
<i>Gizem Ayaz</i>	SS-0293
<i>Gizem Gülcan</i>	PS-0056
<i>Gizem Mangal</i>	PS-0710
<i>Gizem Yıldız</i>	SS-0144, SS-0199
<i>Gökce Akgül Karadana</i>	PS-0498
<i>Gökçen Sevilgen</i>	PS-0657
<i>Göker Coşkun</i>	SS-0121, PS-0152, PS-0208, PS-0680, PS-0704
<i>Gökhan Ersunan</i>	SS-0158
<i>Gökhan Aksel</i>	PS-0058, PS-0193, PS-0285, PS-0668, PS-0775
<i>Gökhan Akyüz</i>	PS-0321
<i>Gökhan Ersunan</i>	SS-0053, SS-0303, SS-0308, SS-0319
<i>Gökhan Evren</i>	SS-0007, SS-0134, SS-0165
<i>Gökhan Karamişe</i>	PS-0696
<i>Gökhan Kaya</i>	SS-0194
<i>Gökhan Sönmez</i>	PS-0149
<i>Gökhan Taş</i>	PS-0051, PS-0194, PS-0511, PS-0513
<i>Gökhan Torun</i>	SS-0173
<i>Gökhan Uzun</i>	PS-0323, PS-0466
<i>Göksu Afacan</i>	SS-0009, SS-0014, SS-0205, PS-0032, PS-0033, PS-0034, PS-0038, PS-0039, PS-0353
<i>Gönül Gürol Çiftçi</i>	SS-0047
<i>Gözde Arslan</i>	SS-0214

<i>Gözde Yılmaz</i>	PS-0050
<i>Gül Bora</i>	PS-0342
<i>Gül Karakaya</i>	SS-0263
<i>Gül Kitapçoğlu</i>	SS-0060
<i>Gülali Aktaş</i>	PS-0256
<i>Gülbahar Güler</i>	PS-0797
<i>Güler Korol</i>	SS-0037
<i>Güler Tepe</i>	SS-0056
<i>Guleser Akpınar</i>	SS-0233, SS-0311
<i>Gulizar Lerzan Karatas</i>	SS-0320
<i>Güllü Ercan Haydar</i>	SS-0118
<i>Gülşah Çıkrıkçı Işık</i>	PS-0792
<i>Gülşah Koç</i>	PS-0379
<i>Gülşen Yalcin</i>	PS-0163
<i>Gülşen Çiğşar</i>	SS-0036, SS-0212, SS-0288, PS-0072, PS-0073, PS-0148, PS-0306, PS-0313, PS-0382, PS-0384, PS-0393, PS-0782, PS-0791
<i>Gültekin Kadı</i>	SS-0091
<i>Gulizar Lerzan Karatas</i>	SS-0326
<i>Güner Çakmak</i>	PS-0595, PS-0596, PS-0599
<i>Güneri Kuruöz</i>	SS-0102
<i>Günes Seda Albayrak</i>	PS-0227
<i>Güray Can</i>	PS-0262
<i>Gürbüz Akçay</i>	PS-0340
<i>Gürhan Adam</i>	SS-0178
<i>Gürkan Akman</i>	PS-0094, PS-0098, PS-0195, PS-0250, PS-0252, PS-0253, PS-0520, PS-0566
<i>Gürkan Altuntaş</i>	PS-0323, PS-0466
<i>Gürkan Gazioğlu</i>	SS-0302
<i>Güven Kuvandık</i>	PS-0002, PS-0746
<i>Güven Kuvandık</i>	PS-0708
H	
<i>Habib Bilen</i>	PS-0079
<i>Habib Çakır</i>	PS-0288, PS-0472, PS-0640, PS-0755
<i>Haci Polat</i>	SS-0312, PS-0402, PS-0483, PS-0510, PS-0575, PS-0623, PS-0638
<i>Haci Polat</i>	PS-0052, PS-0367, PS-0370, PS-0371
<i>Haci Mehmet Çalışkan</i>	PS-0486, PS-0487, PS-0488, PS-0489, PS-0490, PS-0491
<i>Haci Yavuz Mercimek</i>	PS-0642
<i>Haci Yavuz Mercimek</i>	PS-0453
<i>Hakan Bayır</i>	SS-0254
<i>Hakan Buluş</i>	PS-0595, PS-0607, PS-0608
<i>Hakan Demir</i>	SS-0190, SS-0259, SS-0266, SS-0267, SS-0290, PS-0122, PS-0124, PS-0125, PS-0127, PS-0282, PS-0283, PS-0463, PS-0568, PS-0601
<i>Hakan Güner</i>	SS-0291, PS-0267, PS-0310, PS-0464
<i>Hakan Hakkoymaz</i>	SS-0011
<i>Hakan İğdeli</i>	SS-0253, PS-0226, PS-0653, PS-0765
<i>Hakan Kürümlüoğlu</i>	SS-0050, SS-0116, PS-0026, PS-0027, PS-0035, PS-0187, PS-0199, PS-0296, PS-0535, PS-0627, PS-0629
<i>Hakan Oğuztürk</i>	PS-0587, PS-0589, PS-0590, PS-0591, PS-0592, PS-0598, PS-0603
<i>Hakan Özbay</i>	PS-0630
<i>Hakan Parlakpınar</i>	SS-0045, PS-0747
<i>Hakan Tuncer</i>	PS-0576
<i>Hakan Elçin Terzi</i>	SS-0076
<i>Hakkı Kaya</i>	PS-0067, PS-0209, PS-0210, PS-0212, PS-0373, PS-0407, PS-0408, PS-0530, PS-0716
<i>Halalun Akoğlu</i>	PS-0319
<i>Hale Turan Özden</i>	PS-0228, PS-0633
<i>Halecan Zeynep Özcan</i>	SS-0175
<i>Halil Beggi</i>	PS-0095, PS-0308, PS-0340, PS-0395
<i>Halil Beydilli</i>	PS-0339
<i>Halil Doğan</i>	SS-0026, SS-0033, SS-0136, SS-0172, SS-0173, SS-0206, SS-0215, SS-0227, SS-0294, PS-0057, PS-0265, PS-0477
<i>Halil Kaya</i>	PS-0227
<i>Halil Onder</i>	SS-0018
<i>Halil Özcan</i>	SS-0142
<i>Halil Yıldırım</i>	PS-0061, PS-0476, PS-0674
<i>Halil Kaya</i>	PS-0209, PS-0210, PS-0211, PS-0212, PS-0373, PS-0530
<i>Halil İbrahim Atalay</i>	SS-0047, PS-0153, PS-0397, PS-0398, PS-0700, PS-0701, PS-0702
<i>Halil İbrahim Kaçar</i>	SS-0234, SS-0262, PS-0075, PS-0127, PS-0440, PS-0539
<i>Halil Okay Albayrak</i>	PS-0783
<i>Halit Aytaç</i>	PS-0114, PS-0314, PS-0450, PS-0578, PS-0581, PS-0583

<i>Halit Baykan</i>	SS-0127
<i>Halit Karakısa</i>	SS-0002, SS-0131, SS-0132, SS-0133
<i>Halit Zengin</i>	SS-0230
<i>Halit Berk Canga</i>	SS-0082
<i>Haluk Aktaş</i>	PS-0149
<i>Hamisi Mwarindano Mraja</i>	PS-0587, PS-0589, PS-0590, PS-0591, PS-0592, PS-0598, PS-0603
<i>Hamit Ellidag</i>	SS-0020, PS-0641
<i>Hamit Genç</i>	SS-0024
<i>Hamit Aykut Celme</i>	PS-0628, PS-0778
<i>Hamit Hakan Armağan</i>	SS-0121, PS-0143, PS-0152, PS-0186, PS-0208, PS-0410, PS-0680, PS-0704
<i>Handan Çiftçi</i>	SS-0036, SS-0212, PS-0072, PS-0073, PS-0148, PS-0306, PS-0313, PS-0382, PS-0384, PS-0393, PS-0782, PS-0791
<i>Handan Özener Olcay</i>	SS-0048
<i>Hande Akbal Kahraman</i>	PS-0064, PS-0128, PS-0710, PS-0714, PS-0775
<i>Hande Şahinkaya</i>	SS-0141
<i>Hanife Bilgili</i>	PS-0059, PS-0063, PS-0300, PS-0383, PS-0681
<i>Hanife Tuğçe Çağlar</i>	SS-0088, SS-0237, PS-0441
<i>Hanifi Arslan</i>	SS-0265, PS-0283, PS-0400, PS-0557, PS-0601, PS-0798
<i>Harun Arslan</i>	SS-0180
<i>Harun Ahyan</i>	PS-0051, PS-0196, PS-0252, PS-0428, PS-0512, PS-0513, PS-0514, PS-0566, PS-0697, Harun Güneş
<i>Harun Yıldırım</i>	SS-0046, SS-0065, SS-0082, SS-0193, PS-0161, PS-0163, PS-0165, PS-0290, PS-0297, PS-0307, PS-0416, PS-0484, PS-0529, PS-0549, PS-0612, PS-0613, PS-0628, PS-0778
<i>Hasan Alaçam</i>	SS-0173
<i>Hasan Aldinç</i>	PS-0245
<i>Hasan Babadostu</i>	SS-0144, SS-0168, SS-0199
<i>Hasan Bayram</i>	SS-0054, SS-0107, SS-0290, PS-0075, PS-0282, PS-0539
<i>Hasan Büyüksan</i>	PS-0242, PS-0631
<i>Hasan Demir</i>	SS-0115, PS-0008, PS-0333, PS-0483, PS-0644, PS-0738
<i>Hasan Doğan</i>	PS-0394
<i>Hasan Erbay</i>	PS-0321
<i>Hasan Erçelik</i>	SS-0013
<i>Hasan Göçer</i>	SS-0017, PS-0401
<i>Hasan Gümüşboğa</i>	PS-0089
<i>Hasan İner</i>	PS-0424, PS-0427, PS-0768, PS-0769
<i>Hasan İnşar</i>	PS-0473, PS-0729, PS-0749, PS-0755
<i>Hasan Koçoğlu</i>	PS-0268
<i>Hasan Tüzün</i>	PS-0429
<i>Hasan Mansur Durgun</i>	SS-0129, SS-0164, PS-0102, PS-0103, PS-0107, PS-0108, PS-0113, PS-0116, PS-0271, PS-0709
<i>Hasan Sami Gül</i>	PS-0152, PS-0704
<i>Hatice Arslan</i>	PS-0670
<i>Hatice Burhan</i>	PS-0300, PS-0796
<i>Hatice Eryiğit</i>	SS-0247, PS-0037, PS-0109, PS-0117, PS-0230, PS-0240, PS-0423
<i>Hatice Kara</i>	SS-0180
<i>Hatice Karadeniz</i>	SS-0011
<i>Hatice Şeyma Akça</i>	SS-0191, PS-0128, PS-0159
<i>Hava Semra Vuran</i>	PS-0362, PS-0665, PS-0667
<i>Havva Şahin Kavaklı</i>	SS-0015, PS-0070, PS-0071, PS-0100, PS-0126, PS-00146, PS-0149, PS-0150, PS-0151, PS-478, PS-479, PS-0682, PS-0683, PS-0794, PS-0795
<i>Hayati Kandis</i>	SS-0046, SS-0065, SS-0074, SS-0075, SS-0082, SS-0193, PS-0161, PS-0165, PS-0290, PS-0297, PS-0416, PS-0484, PS-0529, PS-0549, PS-0612, PS-0613, PS-0628, PS-0778
<i>Haydar Yaşa</i>	PS-0754, PS-0757
<i>Hayrettin Öztürk</i>	PS-0261, PS-0576
<i>Hayrettin Meftun Kaptan</i>	PS-0460
<i>Hayri Elicabuk</i>	SS-0323
<i>Hayriye Gönüllü</i>	SS-0028, SS-0140, SS-0180, SS-0274, SS-0276
<i>Hazal Aytoğan</i>	PS-0439, PS-0445, PS-0687
<i>Hazal Ezgi Aytoğan</i>	SS-0224, PS-0659
<i>Hidır Esme</i>	SS-0277, SS-0285
<i>Hidır Yılmaz</i>	SS-0015, PS-0070, PS-0071, PS-0126, PS-0146, PS-0149, PS-0150, PS-0478, PS-0479, PS-0682, S-0794
<i>Hidir Yılmaz</i>	PS-0100, PS-0151, PS-0795
<i>Hikmet Duymaz</i>	SS-0097



Hikmet Şencanlar Çetiner
Hikmet Tekçe
Hilal Hocagil

Hilal İrmak Sıpmaz
Hilmi Gönen

Hilmi Gökhan Ulubay
Hızır Ufuk Akdemir

Hülya Öztürk
Huseyin Kafadar
Huseyin Uyarel
Huseyin Acar
Huseyin Aksoy
Huseyin Çebiçi

Huseyin Elbi
Huseyin Gündüz
Huseyin Gürbüz
Huseyin Kafadar
Huseyin Kesim
Huseyin Köçyiğit
Huseyin Kurt
Huseyin Nancı

Huseyin Şahin

Huseyin Uzunosmanoğlu

Huseyin Yıldız

Huseyin Yılmaz

Huseyin Şahin
Huseyin Avni Demir
Huseyin Ethem Çelebi
Huseyin Sami Şahin

Huseyin Sami Yıldırım
Hüsnü Alptekin
Hüsnü Önder
Hüsnü Pullukçu

I-İ

İbrahim Arzıman

İbrahim Akça
İbrahim Aktaş
İbrahim Altunok
İbrahim Çevik
İbrahim Çoban
İbrahim Duvan
İbrahim Güren
İbrahim Güler
İbrahim Güven
İbrahim İkizceli
İbrahim Kayıtmazbatır
İbrahim Kilingç
İbrahim Özlü

İbrahim Şaşmaz
İbrahim Taycı

İbrahim Taymur
İbrahim Erkam Cantimur
İbrahim Haldun Müderrisoğlu
İbrahim Halil Yasak

İbrahim Özgür Şahin
İbrahim Ulaş Özturan
İdris Altun
İffet Yaşaran
İhsan Yüce
İhsan Peker
İhsan Yiğit
İhsan Yıldız
İhsan Yüce
İhsan Hakkı Çiftçi
İkbal Sasmaz
İlhami Demirkapı
İlhami Demirel
İlhan Ece

İlhan Korkmaz

İlkay Aksu
İlke Akyıldız

İlker Akar
İlker Akbaş

İlker Barut
İlker Gündüz
İlker Ince

İlker Kaçer
İlker Österlemez
İlker Yeşilkaya
İlknur Bütün
İlknur Suidiye Seker
İlmami Demirkapı

İnan Beydilli

İnanç Artaç
İpek Gülin Açar
İrem Gül Güngör

İrfan Aydın
İrfan Bayhan
İrfan Gökçek

İrfan Kala

İsa Başpınar

İsa Özbey
İsa Yıldız
İsıl Ergin
İskender Aksoy
İskender Sertbaş
İsmail Tayfur
İsmail Ağı

İsmail Aktaş
İsmail Altıntop

İsmail Ödemiş
İsmail Tayfur

İsmail Yürekli

İsmail Zengin

İsmail Tayfur

İsmail Cihan Mutlu
İsmail Fırat Arslan
İsmail Hamdi Kara
İsmail Necati Hakyemez
İsmet Doğan

İsmet Parlak
İyad Fansa

SS-0229
SS-0032, SS-0174, SS-0176, SS-0228, SS-0236, PS-0079, PS-0080, PS-0083, PS-0219, PS-0220, PS-0221, PS-0223, PS-0231, PS-0233, PS-0234, PS-0235, PS-0236, PS-0237, PS-0238, PS-0239, PS-0249, PS-0251, PS-0387, PS-0501, PS-0540, PS-0551, PS-0552, PS-0553, PS-0554, PS-0632, PS-0636, PS-0688, PS-0721, PS-0787

PS-0141, PS-0474
SS-0219, SS-0220, SS-0229, PS-0025

PS-0090, PS-0454

PS-0622

PS-0622

SS-0073

PS-0549

PS-0279, PS-0280, PS-0286, PS-0720

PS-0009, PS-0641, SS-0020, SS-0056, SS-0235, SS-0298

PS-0782

PS-0672

PS-0016, PS-0018, PS-0020, PS-0062, PS-0069, PS-0120, PS-0142, PS-0167, PS-0173, PS-0178, PS-0418, PS-0421, PS-0426, PS-0437, PS-0497, PS-0499, PS-0500, PS-0532, PS-0588, PS-0615, PS-0616, PS-0620, PS-0741, PS-0780

SS-0315, PS-0008, PS-0483

PS-0035

PS-0213, PS-0215, PS-0229, PS-0277, PS-0302, PS-0449, PS-0538, PS-0559, PS-0586

PS-0020, PS-0029, PS-0060, PS-0062, PS-0065, PS-0068, PS-0069, PS-0093, PS-0097, PS-0099,

PS-0112, PS-0115, PS-0120, PS-0168, PS-0169, PS-0171, PS-0180,

PS-0185, PS-0188, PS-0213,

PS-0215, PS-0216, PS-0218, PS-0229, PS-0277, PS-0278, PS-0301,

PS-0302, PS-0305, PS-0420, PS-0422, PS-0431, PS-0433, PS-0434,

PS-0437, PS-0449, PS-0485, PS-0531, PS-0532, PS-0533, PS-0537,

PS-0538, PS-0559, PS-0562, PS-0567, PS-0584, PS-0586, PS-0588,

PS-0619, PS-0741, PS-0780

SS-0008, SS-0057, SS-0071, SS-0097, SS-0148, SS-0282, PS-0574,

PS-0739

PS-0079

SS-0185

SS-0286

SS-0230

PS-0046, PS-0378

SS-0075

PS-0060, PS-0069, PS-0097, PS-0167, PS-0188, PS-0213, PS-0215,

PS-0277, PS-0278, PS-0301,

PS-0302, PS-0433, PS-0434, PS-0497, PS-0531, PS-0538, PS-0559,

PS-0780

PS-0092, PS-0110, PS-0800

SS-0023, SS-0025, SS-0034, SS-0127, SS-0317, PS-0129, PS-0134

PS-0469

SS-0084, SS-0122, SS-0123, PS-0094, PS-0098, PS-0194, PS-0195,

PS-0250, PS-0252, PS-0253, PS-0429, PS-0446, PS-0511, PS-0512,

PS-0513, PS-0514, PS-0566

PS-0640, PS-0753, PS-0756, PS-0757

PS-0593, PS-0594, PS-0595, PS-0597, PS-0600, PS-0604, PS-0606,

PS-0609, PS-0610, PS-0611

PS-0050, PS-0051, PS-0196, PS-0198, PS-0428, PS-0516, PS-0517,

PS-0520

PS-0487, PS-0491, PS-0642

PS-0328

SS-0075, PS-0416

PS-0263

PS-0013, PS-0037, PS-0135, PS-0432, PS-0503, PS-0658, PS-0730

SS-0231

PS-0746

J
Jasson Fischer

K
Kaan Yusufoglu
Kadir Ağladioğlu
Kadir Çoban
Kadir Dibek
Kadir Küçükceran
Kadir Özsviri
Kadir Burak Özer
Kamil Kayayurt
Kamil Kokulu
Kamil Tunay

Kamil Can Akyol
Kamuran Çelik

Kasım Öztürk

Kasım Turgut

Kayhan Öztürk

Kazım Ergüneş

Kemal Biçer

Kemal Demircan

Kemal Gökçek
Kemal Gündoğdu

Kenan Ataç

Kenan Ahmet Türkoğlu
Kerem Açıkgöz

Kerem Karaman
Kerem Öz
Kerem Pekbüyük
Kerem Dost Bilmez
Keziban Uçar Karabulut

Koca Çalışkan
Köksal Dönmez

Koray Kadam
Korkut Bozan
Kursat Ayranici
Kurtuluş Açıksarı

Kurtuluş Özyazıcı
Kutsi Tuncer

L
Latif Duran

Lebibe Çelebi
Levent Albayrak
Levent Güner

Levent Koca
Levent Oktar
Levent Şahin
Levent Yılık

M
M Gazi Boyacı
Macit Aydın
Macit Koldas
Mahmut Akpek
Mahmut Kuh
Mahmut Özbey
Mahmut Yaman

PS-0614

PS-0515, PS-0518, PS-0519
SS-0254
PS-0360
SS-0052, SS-0063, SS-0170
SS-0299, SS-0300, SS-0304
PS-0054

SS-0247, PS-0109
SS-0158, SS-0319
SS-0109
SS-0011, SS-0013, SS-0019, PS-0409, PS-0785

SS-0293
SS-0215, SS-0227, SS-0294, PS-0477

SS-0139, PS-0015, PS-0028, PS-0136, PS-0137, PS-0138, PS-0139, PS-0141, PS-0474, PS-0645, PS-0650, PS-0651, PS-0767
PS-0026, PS-0027, SS-0124, PS-0535

PS-0600

PS-0724, PS-0735, PS-0744, PS-0753, PS-0759, PS-0762

SS-0088, SS-0210, SS-0211, SS-0246, PS-0088, PS-0090

PS-0516, PS-0518, PS-0519, PS-0697

SS-0051, PS-0095, PS-0395

PS-0594, PS-0595, PS-0596, PS-0597, PS-0599, PS-0600, PS-0602,

PS-0609, PS-0610

SS-0162, SS-0272, SS-0275, PS-0003, PS-0083, PS-0104, PS-0255,

PS-0403, PS-0508, PS-0571, PS-0572, PS-0711, PS-0773, PS-0787

SS-0102, SS-0112, PS-0686

SS-0042, SS-0043, SS-0044, PS-0777, PS-0563, PS-0454, PS-0130

PS-0569

SS-0233

SS-0104

SS-0247, PS-0109

PS-0131, PS-0162, PS-0319, PS-0719

PS-0746

SS-0201, SS-0202, PS-0288, PS-0324, PS-0325, PS-0330, PS-0331,

PS-0332, PS-0335, PS-0337,

PS-0341, PS-0345, PS-0346, PS-0348, PS-0467, PS-0470, PS-0472,

PS-0640, PS-0724, PS-0725, PS-0727, PS-0728, PS-0729, PS-0731,

PS-0732, PS-0735, PS-0736, PS-0737, PS-0742, PS-0743, PS-0744,

PS-0748, PS-0750, PS-0751, PS-0755, PS-0758, PS-0759, PS-0761,

PS-0762, PS-0763, PS-0764

PS-0376

PS-0446

PS-0451, PS-0798

SS-0059, PS-0117, PS-0181, PS-0423

PS-0292

SS-0243, SS-0245, SS-0248, PS-0392

SS-0083, SS-0230, PS-0077, PS-0105, PS-0123, PS-0154, PS-0155,

PS-0245, PS-0405, PS-0414,

PS-0435, PS-0436, PS-0447, PS-0496, PS-0536, PS-0580, PS-0634,

PS-0635, PS-0786, PS-0802

PS-0676

PS-0227

PS-0486, PS-0488, PS-0487, PS-0489, PS-0490, PS-0491

SS-0232

SS-0119

PS-0630

PS-0345, PS-0467, PS-0473, PS-0750, PS-0754

PS-0413

PS-0170

PS-0498

SS-0156, SS-0157

SS-0311

PS-0333

PS-0113



Mahmut Arda Çınarlık PS-0138, PS-0141, PS-0474, PS-0650, PS-0767
Mahmut Egemen Şenel PS-0295
Mahmut Firat Kaynak SS-0022, SS-0023, SS-0025, SS-0033, SS-0034, SS-0207, SS-0317, PS-0129
Makpere Delikanlı PS-0143
Mansur Kürşad Erkurun SS-0030, SS-0249, SS-0256, SS-0257, SS-0268, SS-0292, SS-0307, PS-0005, PS-0157, PS-0158, SS-0160, PS-0258, PS-0259, PS-0262, PS-0265, PS-0411, PS-0452, PS-0453, PS-0456, PS-0457, PS-0460, PS-0573, PS-0717, PS-0718
Medine Akkan PS-0454
Medine Akkan Öz SS-0159, SS-0145, SS-0090, SS-0042, PS-0130, PS-0443, PS-0444, PS-0556, PS-0777, SS-0055
Medine Akköz SS-0043, SS-0044, SS-0146
Medine İsmailova SS-0044, SS-0145, SS-0146, SS-0042, PS-0130
Medine Cumhur Cüre SS-0316
Meftun Hayrettin Kaptan PS-0158
Mehmet Akıkgöz SS-0080
Mehmet Akçimen SS-0020, SS-0293
Mehmet Altıntaş PS-0536, SS-0053, SS-0158, SS-0308
Mehmet Ayrancı SS-0003, PS-0014, PS-0050, PS-0194, PS-0429, PS-0697
Mehmet Bademci PS-0734
Mehmet Çınar SS-0289
Mehmet Demir SS-0026, SS-0135, PS-0674
Mehmet Demirok SS-0122
Mehmet Duru SS-0270
Mehmet Ergin SS-0006, SS-0299, SS-0300, PS-0006
Mehmet Esen SS-0188, SS-0314, PS-0294
Mehmet Gem PS-0113
Mehmet Gül SS-0054, SS-0070, SS-0107, SS-0190, SS-0234, SS-0259, SS-0265, SS-0279, SS-0304, SS-0325, PS-0006, PS-0122, PS-0127, PS-0272, PS-0284, PS-0287, PS-0400, PS-0440, PS-0458, PS-0462, PS-0555, PS-0557, PS-0568, PS-0601
Mehmet Güngör PS-0140, PS-0349, PS-0424
Mehmet İrik SS-0128
Mehmet Karaman PS-0334
Mehmet Kasa SS-0070
Mehmet Kirişçi PS-0385
Mehmet Korkmaz PS-0401
Mehmet Koşargelir PS-0094, PS-0196, PS-0197, PS-0250, PS-0253, PS-0428, PS-0429, PS-0512, PS-0513, PS-0516, PS-0697
Mehmet Köse SS-0248
Mehmet Oktay SS-0303, PS-0657, PS-0679
Mehmet Okumuş SS-0008, SS-0057, SS-0078, SS-0097, SS-0182, SS-0305, PS-0019, PS-0020, PS-0024, PS-0170, PS-0172, PS-0179, PS-0180, PS-0185, PS-0310, PS-0418, PS-0420, PS-0422, PS-0426, PS-0620, PS-0726, PS-0766
Mehmet Şam PS-0010, PS-0011, PS-0289, PS-0316, PS-0317, PS-0318, PS-0326, PS-0492
Mehmet Sonbahar PS-0751
Mehmet Tatlı SS-0085, SS-0089, SS-0127, SS-0291, PS-0156, PS-0267, PS-0464
Mehmet Tosun PS-0268, PS-0576
Mehmet Ünalı SS-0059, PS-0001, PS-0012, PS-0013, PS-0037, PS-0117, PS-0132, PS-0133, PS-0164, PS-0166, PS-0181, PS-0230, PS-0240, PS-0291, PS-0292, PS-0299, PS-0327, PS-0329, PS-0354, PS-0417, PS-0423, PS-0432, PS-0493, PS-0494, PS-0503, PS-0730, PS-0740
Mehmet Üstündağ SS-0129, SS-0164, PS-0102, PS-0113, PS-0116, PS-0271
Mehmet Üstüner PS-0486, PS-0487, PS-0488, PS-0489, PS-0490, PS-0491
Mehmet Uyar PS-0162
Mehmet Yazıcı PS-0268, PS-0269
Mehmet Yiğit SS-0079, PS-0112
Mehmet Yılmaz SS-0169, SS-0208
Mehmet Yortanlı SS-0159, PS-0275, PS-0563
Mehmet Yüzügülü PS-0281
Mehmet Akif Çakmak PS-0571
Mehmet Akif Dokuzoğlu SS-0270, PS-0677, PS-0708
Mehmet Akif Durak SS-0050
Mehmet Akif Karamercan SS-0091, SS-0092, SS-0152

Mehmet Akif Karataş PS-0001, PS-0013
Mehmet Akif Önal PS-0707
Mehmet Akif Ustuner SS-0286
Mehmet Ali Karaca SS-0281
Mehmet Ali Topal SS-0139, PS-0015, PS-0028, PS-0136, PS-0137, PS-0138, PS-0139, PS-0141, PS-0415, PS-0474, PS-0645, PS-0650, PS-0651, PS-0767
Mehmet Arif Kaya PS-0515
Mehmet Bünyamin Gücüyener PS-0028, PS-0136, PS-0137, PS-0138, PS-0139, PS-0141, PS-0474, PS-0650, PS-0651, PS-0767, SS-0139
Mehmet Çağrı Göktekin PS-0118, PS-0119, PS-0712, PS-0713, PS-0803, SS-0186, SS-0258, SS-0261
Mehmet Can Girgin PS-0081
Mehmet Cihat Demir SS-0255
Mehmet Ediz Sanhan PS-0026, PS-0189, PS-0630, SS-0124
Mehmet Faruk Geyik PS-0163
Mehmet Fatih Bulut PS-0014, PS-0329, PS-0354
Mehmet Fatih Korçak PS-0209, PS-0210, PS-0212
Mehmet Gazi Boyacı SS-0251
Mehmet Kemal Emem PS-0051
Mehmet Kubilay Gökçe SS-0035, PS-0380
Mehmet Mahir Kunt SS-0104, SS-0318
Mehmet Murat Oktay PS-0242, PS-0631
Mehmet Mustafa Sunar PS-0140, PS-0350, PS-0351, PS-0653, PS-0769
Mehmet Necdet Yıldız PS-0064, PS-0775
Mehmet Nihat Özüpek PS-0019, PS-0021, PS-0024, PS-0068, PS-0168, PS-0169, PS-0171, PS-0174, PS-0178, PS-0422, PS-0619
Mehmet Oğuzhan Ay SS-0002, SS-0235, SS-0271
Mehmet Orkun Şahsva SS-0277
Mehmet Özgür Erdoğan SS-0066, SS-0084, SS-0166, PS-0049, PS-0050, PS-0051, PS-0094, PS-0098, PS-0194, PS-0195, PS-0196, PS-0197, PS-0198, PS-0250, PS-0252, PS-0253, PS-0428, PS-0429, PS-0446, PS-0511, PS-0512, PS-0513, PS-0514, PS-0515, PS-0516, PS-0517, PS-0518, PS-0519, PS-0520, PS-0566, PS-0697
Mehmet Reşit Öncü SS-0028, SS-0140, SS-0276
Mehmet Serkan Yurdakul SS-0008, SS-0057, PS-0574
Mehmet Tahir Gökdemir PS-0333, PS-0644, PS-0738
Mehmet Taylan Koçer PS-0139
Mehmet Veysel Öncül SS-0198
Mehmet Yılmaz Akgün SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240
Mehmet Şakir Maltaş PS-0101
Mehtap Gürger SS-0186, PS-0712, SS-0258, PS-0803
Mehtap Kaynakçı Bayram SS-0022, SS-0023, SS-0025, SS-0034, PS-0169, SS-0207, SS-0208, SS-0291, PS-0134
Melih İmamoğlu PS-0359, PS-0365
Melih Yüksel SS-0183, SS-0226, SS-0244, PS-0007, PS-0081, PS-0390
Melis Efeoğlu PS-0373, PS-0530
Meltem Akkaş SS-0104, SS-0105, SS-0255, SS-0281, PS-0504
Meltem Çöllü PS-0012, PS-0014, PS-0291, PS-0328
Meral Durmaz PS-0226
Meral Saygun PS-0416
Mert Kestelli PS-0757
Mert Ozen SS-0077
Mert Vural SS-0018, PS-0225, PS-0543
Mertcan Akçay PS-0596, PS-0606
Mertur Gümüşel PS-0067, PS-0373
Mervan Bekdaş PS-0258, PS-0270
Merve Altay PS-0012, PS-0013, PS-0037, PS-0230, PS-0432, PS-0503
Merve Aliyamaç PS-0062, PS-0069, PS-0170, PS-0173, PS-0421, PS-0485, PS-0532, PS-0726, PS-0741, PS-0780
Merve Ekşioglu PS-0015, PS-0137, PS-0415, PS-0645, PS-0646, PS-0651, PS-0656, PS-0685
Merve Güven SS-0287, SS-0259, PS-0463, PS-0462, PS-0458
Merve Kara PS-0155, PS-0405, PS-0414, PS-0580
Merve Kir SS-0320
Merve Konar PS-0013, PS-0328
Merve Yanıker PS-0320
Mesude Murt Atlı PS-0281
Mesut Erdurmuş PS-0101
Mesut Işıktaş PS-0369

PS-0001, PS-0013
PS-0707
SS-0286
SS-0281
SS-0139, PS-0015, PS-0028, PS-0136, PS-0137, PS-0138, PS-0139, PS-0141, PS-0415, PS-0474, PS-0645, PS-0650, PS-0651, PS-0767
PS-0515
PS-0028, PS-0136, PS-0137, PS-0138, PS-0139, PS-0141, PS-0474, PS-0650, PS-0651, PS-0767, SS-0139
PS-0118, PS-0119, PS-0712, PS-0713, PS-0803, SS-0186, SS-0258, SS-0261
PS-0081
SS-0255
PS-0026, PS-0189, PS-0630, SS-0124
PS-0163
PS-0014, PS-0329, PS-0354
PS-0209, PS-0210, PS-0212
SS-0251
PS-0051
SS-0035, PS-0380
SS-0104, SS-0318
PS-0242, PS-0631
PS-0140, PS-0350, PS-0351, PS-0653, PS-0769
PS-0064, PS-0775
PS-0019, PS-0021, PS-0024, PS-0068, PS-0168, PS-0169, PS-0171, PS-0174, PS-0178, PS-0422, PS-0619
SS-0002, SS-0235, SS-0271
SS-0277
SS-0066, SS-0084, SS-0166, PS-0049, PS-0050, PS-0051, PS-0094, PS-0098, PS-0194, PS-0195, PS-0196, PS-0197, PS-0198, PS-0250, PS-0252, PS-0253, PS-0428, PS-0429, PS-0446, PS-0511, PS-0512, PS-0513, PS-0514, PS-0515, PS-0516, PS-0517, PS-0518, PS-0519, PS-0520, PS-0566, PS-0697
SS-0028, SS-0140, SS-0276
SS-0008, SS-0057, PS-0574
PS-0333, PS-0644, PS-0738
PS-0139
SS-0198
SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240
PS-0101
SS-0186, PS-0712, SS-0258, PS-0803
SS-0022, SS-0023, SS-0025, SS-0034, PS-0169, SS-0207, SS-0208, SS-0291, PS-0134
PS-0359, PS-0365
SS-0183, SS-0226, SS-0244, PS-0007, PS-0081, PS-0390
PS-0373, PS-0530
SS-0104, SS-0105, SS-0255, SS-0281, PS-0504
PS-0012, PS-0014, PS-0291, PS-0328
PS-0226
PS-0416
PS-0757
SS-0077
SS-0018, PS-0225, PS-0543
PS-0596, PS-0606
PS-0067, PS-0373
PS-0258, PS-0270
PS-0012, PS-0013, PS-0037, PS-0230, PS-0432, PS-0503
PS-0062, PS-0069, PS-0170, PS-0173, PS-0421, PS-0485, PS-0532, PS-0726, PS-0741, PS-0780
PS-0015, PS-0137, PS-0415, PS-0645, PS-0646, PS-0651, PS-0656, PS-0685
SS-0287, SS-0259, PS-0463, PS-0462, PS-0458
PS-0155, PS-0405, PS-0414, PS-0580
SS-0320
PS-0013, PS-0328
PS-0320
PS-0281
PS-0101
PS-0369

Mete Nail Çimen PS-0653
Metehan Duran SS-0169
Metin Ateşçelik SS-0186, SS-0261, PS-0118, PS-0119, PS-0404, PS-0712, SS-0258, PS-0803
Metin Çöksevrim PS-0786
Metin Gümüş PS-0640
Metin Özdemir PS-0023, PS-0093, PS-0097, PS-0112, PS-0115, PS-0120, PS-0170, PS-0171, PS-0172, PS-0229, PS-0278, PS-0420, PS-0449, PS-0562, PS-0567, PS-0588, PS-0618
Metin Şah PS-0077, PS-0123
Metin Yedigaroğlu PS-0045, PS-0363, PS-0475, PS-0662, PS-0663, PS-0044, PS-0361
Mevlana Ömeroğlu SS-0275, SS-0296, PS-0040, PS-0232, PS-0257, PS-0403, PS-0430, PS-0438, PS-0660, PS-0691
Mevlüt Engin PS-0457
Mevlüt Güven SS-0259, PS-0441, PS-0458, PS-0462, PS-0707
Mine Kayacı Yıldız PS-0058, PS-0193, PS-0285, PS-0668
Miraç Kırıcı PS-0195, PS-0446, PS-0514
Miray Baba PS-0099, PS-0112, PS-0120, PS-0229, PS-0533, PS-0537, PS-0586
Miyase Özucan SS-0316
Mohamed Refik Medni SS-0070, PS-0272, PS-0284, PS-0287
Mualla Aylin Arıcı SS-0021
Muammer Karaayvaz SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240
Mucahit Emet SS-0087, SS-0321, PS-0571
Mücahit Demirtaş PS-0004, PS-0412
Mücahit Emet SS-0018, SS-0260, SS-0272, PS-0041, PS-0076, PS-0079, PS-0083, PS-0084, PS-0104, PS-0251, PS-0255, PS-0321, PS-0392, PS-0430, PS-0508, PS-0660, PS-0692, PS-0787
Mücahit Günaydın SS-0029, PS-0323, PS-0466
Mücahit Kapçı SS-0102
Mücahit Seçme SS-0143
Müge Gülen SS-0007, SS-0130, SS-0131, SS-0132, SS-0133, SS-0134, SS-0165
Müge Günel PS-0622, PS-0685, PS-0790
Müge Günel Eneyli PS-0444
Müge Kütükçü PS-0756
Muhammed Akyüz SS-0116
Muhammed Ekmekyapar SS-0147
Muhammed Keskin PS-0504
Muhammed Sarier PS-0589, PS-0590, PS-0591, PS-0592, PS-0598, PS-0603
Muhammed Uslu PS-0197, PS-0697
Muhammed Arif Kaya SS-0243
Muhammed Çağatay Engin PS-0498
Muhammed Emin Duz PS-0016, PS-0185, PS-0213, PS-0216, PS-0485, PS-0567, PS-0584, PS-0766
Muhammed Evvah Karakılıç PS-0002
Muhammed Murat Çelik SS-0007, SS-0130, SS-0134, SS-0165
Muhammed Semih Gedik PS-0734
Muhammed Karaca PS-0217
Muhammed Fatih Beşer PS-0363
Muhammed Gökhan Turtay SS-0050, SS-0116, PS-0026, PS-0035, PS-0187, PS-0199, PS-0535, PS-0629
Muhammed Dahi PS-0573
Muhammed Doğan PS-0184, PS-0347, PS-0377, PS-0502, PS-0505, PS-0655
Muhammed Nasifov SS-0147
Muhittin Sekan Yılmaz PS-0018
Muhittin Serkan Yılmaz PS-0029, PS-0060, PS-0097, PS-0115, PS-0168, PS-0174, PS-0178, PS-0421, PS-0531, PS-0559, PS-0562, PS-0615, PS-0616, PS-0620, PS-0741, PS-0766
Muhammed Altıntaş PS-0173
Muhammed Altıntaş SS-0022, SS-0023, SS-0207, PS-0134
Mümin Karaali SS-0215, SS-0227
Mümin Murat Yazıcı SS-0303, PS-0657, PS-0679
Mümine Babadostu SS-0054, SS-0107, SS-0138
Murat Aktaş PS-0217
Murat Ayan SS-0081, PS-0047, PS-0048
Murat Carus PS-0587, PS-0589, PS-0590, PS-0591, PS-0592, PS-0598, PS-0603
Murat Celik PS-0191, PS-0638
Murat Das SS-0175, SS-0178
Murat Derebey PS-0496
Murat Doğanay PS-0209
Murat Durusu PS-0489, PS-0491, PS-0642



Murat Eroğlu
Murat Ersel

Murat Güvendi
Murat İpteç
Murat Kara
Murat Koyuncu
Murat Muratoğlu
Murat Oktay
Murat Ongar

Murat Orak

Murat Özdemir

Murat Özsarac
Murat Sarıtemur

Murat Şerefican
Murat Seyit
Murat Tepe

Murat Topal
Murat Türkarslan
Murat Uysal
Murat Yücel

Murat Zümrüt
Murat Doğan Işcanlı
Murat Ersin Çardak
Mursel Kocer

Mürteza Çakır
Musa Dogru
Musa Kaya

Mustafa Aldemir
Mustafa Altınışık
Mustafa Arıcı
Mustafa Baştürk

Mustafa Boğan

Mustafa Bolatkale

Mustafa Çalık
Mustafa Çalık
Mustafa Çiçek

Mustafa Ekici
Mustafa Gülpempe

Mustafa Gültekin
Mustafa İçer

Mustafa İpek
Mustafa Karadağ
Mustafa Karakuş

Mustafa Keşaplı
Mustafa Kule
Mustafa Sabak

Mustafa Şahan
Mustafa Şahin

Mustafa Serinken
Mustafa Sever
Mustafa Şişman
Mustafa Şit
Mustafa Tanrıverdi
Mustafa Tatar
Mustafa Topuz
Mustafa Ugur
Mustafa Uras

PS-0419
SS-0049, SS-0051, SS-0060, SS-0095, SS-0196
SS-0100
SS-0245, SS-0248
SS-0324
SS-0012
PS-0228, PS-0431
SS-0074
SS-0150, PS-0016, PS-0018, PS-0019, PS-0020, PS-0021, PS-0023, PS-0024, PS-0029, PS-0142, PS-0168, PS-0169, PS-0170, PS-0172, PS-0173, PS-0174, PS-0179, PS-0185, PS-0418, PS-0420, PS-0421, PS-0426, PS-0499, PS-0500, PS-0615, PS-0616, PS-0617, PS-0618, PS-0619, PS-0620, PS-0726, PS-0766, PS-0776
SS-0164, PS-0102, PS-0113, PS-0116, PS-0271
SS-0036, SS-0212, PS-0072, PS-0073, PS-0148, PS-0306, PS-0313, PS-0382, PS-0384, PS-0393, PS-0782, PS-0791
SS-0128
SS-0162, SS-0275, PS-0386, PS-0561, PS-0571, PS-0572, PS-0694, PS-0711, PS-0403
PS-0573
SS-0077, SS-0173
SS-0035, PS-0066, PS-0111, PS-0145, PS-0380, PS-0385
SS-0248
SS-0252
SS-0187
SS-0047, PS-0153, PS-0397, PS-0398, PS-0700, PS-0701, PS-0702
PS-0047, PS-0048
PS-0188, PS-0302
SS-0247, PS-0004
SS-0002, SS-0130, SS-0131, SS-0132, SS-0133
SS-0174, SS-0327
SS-0101, PS-0200
SS-0030, SS-0268, SS-0307, PS-0452, PS-0456, SS-0292
SS-0129
PS-0557
SS-0104
SS-0072, SS-0086, SS-0087, SS-0181, SS-0189, PS-0054, PS-0200, PS-0521, SS-0324, PS-0248, PS-0574
SS-0253, PS-0242, PS-0350, PS-0351, PS-0768
SS-0094, PS-0022, PS-0425, PS-0771
SS-0285, PS-0719
SS-0006, SS-0277, SS-0315
PS-0045, PS-0106, PS-0360, PS-0361, PS-0364, PS-0365, PS-0378, PS-0475, PS-0663, PS-0665, PS-0669
PS-0577
SS-0042, SS-0043, SS-0044, SS-0055, SS-0145, SS-0146, PS-0130
PS-0004
SS-0164, SS-0171, PS-0102, PS-0103, PS-0107, PS-0108, PS-0113, PS-0116, PS-0271, PS-0709
PS-0709
PS-0263
SS-0015, PS-0070, PS-0071, PS-0100, PS-0126, PS-00146, PS-0149, PS-0151, PS-0150, PS-478, PS-479, PS-0682, PS-0683, PS-0794, PS-0795
SS-0020, SS-0194
PS-0095, PS-0340
SS-0253, PS-0242, PS-0304, PS-0427, PS-0631, PS-0769
PS-0746
SS-0110, SS-0111, SS-0163, SS-0280, SS-0283, PS-0442
SS-0151, SS-0311, SS-0323
PS-0082
PS-0046, PS-0361
PS-0260
PS-0226
PS-0649
PS-0771
SS-0270
PS-0089, PS-0496, PS-0580

Mustafa Uzkeser

Mustafa Varlık
Mustafa Yıldız

Mustafa Yılmaz

Mustafa Ahmet Afacan

Mustafa Arif Karazeybek
Mustafa Bilal Ceylan
Mustafa Burak Sayhan
Mustafa Cihat Avunduk
Mustafa Erkan İnancmaz
Mustafa Fatih Daşcı

Mustafa Kürşat Ayrancı

Mustafa Numan Erdem

Mustafa Önder Uzun
Mustafa Said Aydoğan
Mustafa Volkan Demir

Mustafa Yasin Selçuk
Mustafa Yener Uzunoglu

Mustafat Bogan
Müzeyyen Üzel

N
Naci Topak
Nagihan Karahan

Nahide Gizem Kabayel
Nalan Erdem
Nalan Kozacı

Nalan Metin Aksu
Nalan Cavlak Adsız
Nalan Gökçe Çelebi Yamanoglu
Nalan Metin Aksu

Namık Öztanır
Nazif Onur Olcay
Nazım Onur Can

Nazire Belgin Akıllı

Nazlı Çelik
Nazlı Aksoy Kala
Nazlı Karakuş Kenan

Necati Salman
Necattin Fırat

Necmettin Aktürk
Nejdet Ozalp
Nejla Özer
Nergis Bibi
Neşe Başak
Neşe Çelebisoy
Neşe Nur User
Neslihan Siliv
Neslihan Yücel
Nesrin Şahin
Nesrin Gökben Beceren
Nevin İlhan
Nezhat Eril
Nezih Senem Arı
Nezihat Rana Dişel
Nigar Vardi
Nihan Karakaş
Nihat Müjdat Hökenek

Nikola Yapar

SS-0176, SS-0228, SS-0236, PS-0080, PS-0237, PS-0246, PS-0387, PS-0501, PS-0508, PS-0540, PS-0551, PS-0553, PS-0632, PS-0636
PS-0064, PS-0710, PS-0775
SS-0186, SS-0258, PS-0712, PS-0803
SS-0002, SS-0258, SS-0186, SS-0261, PS-0118, PS-0119, PS-0281, PS-0712, PS-0803
SS-0066, SS-0075, SS-0084, SS-0122, SS-0123, SS-0166, PS-0049, PS-0050, PS-0051, PS-0094, PS-0098, PS-0194, PS-0195, PS-0196, PS-0197, PS-0198, PS-0250, PS-0252, PS-0253, PS-0428, PS-0429, PS-0446, PS-0511, PS-0512, PS-0513, PS-0514, PS-0515, PS-0516, PS-0517, PS-0518, PS-0519, PS-0520, PS-0566, PS-0697
PS-0049, PS-0196, PS-0516
PS-0091
SS-0197
SS-0006
PS-0569
PS-0587, PS-0589, PS-0590, PS-0591, PS-0592, PS-0598, PS-0603
SS-0108, PS-0284, PS-0287, PS-0440, PS-0555, PS-0557
SS-0213, SS-0301, PS-0320, PS-0374, PS-0375, PS-0675
PS-0384
SS-0116
PS-0175, PS-0176, PS-0177, PS-0648
PS-0435, PS-0436, PS-0536
PS-0569, PS-0593, PS-0594, PS-0595, PS-0596, PS-0597, PS-0599, PS-0600, PS-0602, PS-0604, PS-0605, PS-0606, PS-0607, PS-0608, PS-0609, PS-0610, PS-0611
PS-0631
SS-0010

PS-0350, PS-0351
PS-0472, PS-0727, PS-0729, PS-0732, PS-0736, PS-0737, PS-0742, PS-0758, PS-0763
PS-0517
PS-0772
PS-0009, SS-0002, SS-0056, SS-0235, SS-0298
SS-0318, PS-0504
PS-0712, PS-0713
SS-0154, SS-0221, SS-0231
SS-0104, SS-0105, SS-0255, SS-0281
PS-0035
PS-0776
PS-0246, PS-0309, PS-0540, PS-0545, PS-0546, PS-0547
SS-0001, SS-0109, SS-0119, SS-0159, SS-0184, PS-0087, PS-0092, PS-0110, PS-0276, PS-0556, PS-0558, PS-0563, PS-0582, PS-0706, PS-0800
PS-0468
PS-0115, PS-0537
SS-0234, SS-0262, SS-0279, SS-0325, PS-0440
SS-0064, SS-0309, PS-0624
PS-0597, PS-0606, PS-0607, PS-0608
PS-0364
PS-0342
SS-0304
PS-0670
PS-0035, PS-0627, PS-0629
SS-0049
SS-0019
SS-0231
PS-0027, PS-0296
SS-0177
PS-0186, PS-0621
SS-0261, SS-0258, PS-0803
PS-0535
SS-0203
PS-0160, PS-0722, PS-0723
PS-0630
PS-0733, PS-0758
PS-0197, PS-0515, PS-0518, PS-0519
PS-0010

Niyazi Erdem Yaşar
Nur Kaplan Demir
Nuran Öner
Nuran Şahin
Nuray Aslan
Nurbanu Keha Kurt
Nurcan Sağlam
Nurdan Şahin
Nurettin Aktas
Nurhan Dogan
Nurhayat Başkaya
Nuri Hakan Yıldırım
Nurşah Başol
Nurser Muraçal

Nurullah Tarhan

Öcal Berkan

O-Ö

Oğsan Bol
Oğün Küpçük
Oğuz Eroğlu
Oğuz Güllü
Oğuz Kocamış
Oğuz Tavşanoğlu
Oğuz Yardım

Oğuz Kaan Inceoglu
Oğuzhan Birdal
Oğuzhan Bol

Oğuzhan Demir
Okay Demirkan
Okhan Akdur
Okkes Taha Kucukdagli
Ökkes Taha Küçükdağlı
Oktay Hakbilir
Oktay Kesici
Oktay Özpölat

Oladiipo Okotore
Olgun Aşık
Olgun Kadir Arıbaş
Ömer Bekar

Ömer Canpolat
Ömer Gündoğdu
Ömer Salt
Ömer Uysal
Ömer Doğan Alataş

Ömer Faruk Çelik
Ömer Faruk Gemiş

Ömer Faruk Özer
Ömer Faruk Özkan

Ömer Faruk Şahin
Ömerül Faruk Aydın
Önder Tomruk
Öner Bozan

Onur Guncu
Onur İncealtın

Onur Kaplan
Onur Polat
Onur Tezel
Onur Tokoçin
Onur Yeşil
Onur Yılmaz
Onur Yücesoy
Orçun Çiftçi
Orhan Arslan

PS-0016
PS-0187
SS-0173
PS-0096
PS-0153
PS-0046
PS-0424
PS-0218, PS-0633
PS-0638
SS-0251
SS-0097
SS-0152
SS-0073, SS-0153
SS-0090, SS-0222, PS-0443, PS-0444, PS-0454, PS-0706, PS-0777
PS-0068, PS-0097, PS-0099, PS-0112, PS-0115, PS-0120, PS-0179, PS-0213, PS-0215, PS-0216, PS-0277, PS-0278, PS-0449, PS-0538, PS-0559, PS-0562, PS-0567, PS-0584, PS-0586, PS-0588
SS-0201, SS-0202, PS-0325, PS-0330, PS-0331, PS-0332, PS-0335, PS-0336, PS-0337, PS-0341, PS-0346, PS-0348, PS-0471, PS-0725, PS-0728, PS-0731, PS-0743, PS-0748, PS-0761

PS-0320
PS-0666
PS-0416
SS-0175
PS-0522
PS-0053
SS-0099, SS-0200, SS-0264, PS-0448, PS-0570, PS-0792
PS-0628
SS-0228
SS-0301, PS-0374, PS-0375, PS-0675
PS-0406, PS-0715, PS-0804
PS-0785
SS-0175, SS-0178
SS-0151, SS-0311
SS-0112
PS-0301, PS-0538
SS-0021
SS-0176, PS-0309, PS-0547, PS-0711
PS-0031
PS-0359, PS-0665, PS-0667
SS-0006
PS-0106, PS-0359, PS-0365, PS-0669
SS-0261, PS-0713
PS-0679
SS-0197
SS-0043, SS-0044, SS-0146
SS-0098, PS-0095, PS-0308, PS-0395
PS-0067
SS-0242, SS-0278, PS-0084, PS-0085, PS-0386, PS-0387, PS-0388, PS-0389, PS-0506, PS-0688, PS-0689, PS-0690, PS-0691, PS-0692, PS-0721
SS-0112, SS-0147
SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240
SS-0064
PS-0156
SS-0077, PS-0186, PS-0621
SS-0191, PS-0064, PS-0128, PS-0159, PS-0710, PS-0714, PS-0775
PS-0227
SS-0059, PS-0014, PS-0117, PS-0133, PS-0164, PS-0166, PS-0181, PS-0230, PS-0240, PS-0291, PS-0292, PS-0299, PS-0327, PS-0328, PS-0329, PS-0354, PS-0417, PS-0423, PS-0432, PS-0493, PS-0494, PS-0730, PS-0740
SS-0079
SS-0622, PS-0790
SS-0064, SS-0309, PS-0624
PS-0681
PS-0655, PS-0752
PS-0059
PS-0141, PS-0415
SS-0149
PS-0703



Orhan Delice

SS-0014, SS-0137, PS-0002, PS-0096, PS-0144, PS-0147, PS-0298, PS-0376, PS-0649, PS-0671, PS-0677, PS-0708, PS-0745, PS-0746, PS-0770, PS-0784
PS-0473, PS-0736, PS-0749
PS-0439
SS-0043, SS-0044
SS-0304
SS-0078
SS-0278, PS-0086, PS-0232, PS-0257, PS-0273, PS-0388, PS-0438, PS-0541, PS-0548, PS-0552, PS-0560, PS-0561, PS-0694, PS-0695, PS-0789

Orhan Yağmurkaya

PS-0593, PS-0604, PS-0605, PS-0606, PS-0609, PS-0611
PS-0569, PS-0602
SS-0214
SS-0279, PS-0440, PS-0462
PS-0322
SS-0201, PS-0325, PS-0330, PS-0335, PS-0748
PS-0035, PS-0627, PS-0629
PS-0367
PS-0431
PS-0455, PS-0459
PS-0307
SS-0117, PS-0585
PS-0754
SS-0019, PS-0409, PS-0565
PS-0307
SS-0184, PS-0092
SS-0251
SS-0053, SS-0158, SS-0303, SS-0308, SS-0319
PS-0338, PS-0347, PS-0372
PS-0338, PS-0343, PS-0344, PS-0647, PS-0654, PS-0655
SS-0010
SS-0201, SS-0202, PS-0325, PS-0330, PS-0331, PS-0332, PS-0335, PS-0336, PS-0337, PS-0341, PS-0346, PS-0348, PS-0471, PS-0725, PS-0728, PS-0731, PS-0743, PS-0748, PS-0761
PS-0184, PS-0347, PS-0407, PS-0481, PS-0502, PS-0804
PS-0067, PS-0209, PS-0210, PS-0373, PS-0377, PS-0394, PS-0530, PS-0676, PS-0760, PS-0797
SS-0093, PS-0356, PS-0378
SS-0286
SS-0311
SS-0005
SS-0105
SS-0084, PS-0194
SS-0056
PS-0720
SS-0141, SS-0142, SS-0224, PS-0439, PS-0445, PS-0659, PS-0687
SS-0199
SS-0217, PS-0217
PS-0722
PS-0642
SS-0079, SS-0112, SS-0154, SS-0221, PS-0078
SS-0029, SS-0203, SS-0306, PS-0043, PS-0044, PS-0361, PS-0666
PS-0398, PS-0700, PS-0701, PS-0702
PS-0786
SS-0226, PS-0007, PS-0081
SS-0193
SS-0053, SS-0158, SS-0303, SS-0308, SS-0319, PS-0657, PS-0679
PS-0220, PS-0221
PS-0193
SS-0016, PS-0156
SS-0160
SS-0085
PS-0135, PS-0327, PS-0730
PS-0010, PS-0011, PS-0289
SS-0088, SS-0090, SS-0109, SS-0184, SS-0246, PS-0087, PS-0110, PS-0275, PS-0276, PS-0441, PS-0443, PS-0444, PS-0800
SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240

Orhan Veli Özkan
Orhan Sinanoğlu
Osman Acar
Osman Balcı
Osman Beton
Osman Çiftçi
Osman Memiş
Osman Sayın
Osman Yıldırım
Osman Anıl Savaş
Osman Lütfi Demirci
Övünç Aslan
Oya Akpınar Oruç
Oya Güven
Özan Özelbaykal
Özan Turamanlar
Özcan Yavasi

Özden Özlük
Özge Ecmel Onur

Özge Gülmez
Özge Korkmaz

Özge Onur

Özge Ecmel Onur

Özgen Gönenç Çekiç
Özgür Duran
Özgür Karcioglu
Özgür Sogut
Özgür Bayar
Özgür Bekar
Özgür Cin
Özgür Cırık
Özgür Duran

Özgür Karcioglu
Özgür Özmen
Özgür Şahan
Özgür Sezer
Özgür Soğüt

Özgür Tatlı

Özgür Deniz Sadioğlu

Özgür Levent Yamanlar
Özgür Önder Karadeniz
Özlem Suzer
Özlem Bilir

Özlem Çaylak
Özlem Giritli
Özlem Güneysel
Özlem Kar Kurt
Özlem Sönmez
Özlem Tüzüntürk
Özlem Uzun
Öznur Köylü

Öztekin Çıkman

P
Pelin Ata
Pelin Pınar
Petek Çiğdem Karaca

PS-0001, PS-0329
SS-0231
PS-0049, PS-0198

Pınar İskender Uysal

Pınar Koptur

Pınar Uysal

Pınar Hanife Kara

Pınar Yeşim Akyol
Pırlı Koçak

R
Rabia Aydoğdu
Rabia Birsan Tapkan
Rabia Birsan Yulun
Rahika Durusoy
Rahime Merve Yaniker
Ramazan Amanvermez
Ramazan Giden
Ramazan Güven
Ramazan Köylü

Ramazan Cahit Temizkan
Ramazan Oguz Sahin
Rasit Levent Mermer
Raziye Akçılar
Recai Çapoğlu
Recep Demirhan
Recep Dursun

Recep Eroz
Refika Şendağ
Rifat Tokyay
Rifat Urnal
Roa Jamjoom
Rohat Ak

Ruken Erdinc
Rüyan Likoğlu

S-Ş
Sabahattin Göksel

Şaban Akkuş
Saban Mehmet Yasar

Sadık Girişgin
Sadiye Yolcu
Safa Dönmez

Safiye Kafadar
Sahin Colak
Şahin Aslan

Şahin Atik
Şahin Çolak

Şahin İşcan
Şahin Kahramanca
Şakir Özbek Şebn
Şakir Ömür Hincal
Salih Karakoyun
Salih Uzun
Salim Neşelioğlu
Salim Satar

Samir Doğan
Saniye Göknal Çalık

Savaş Sezik

Savaş Yörürker

PS-0062, PS-0069, PS-0301, PS-0433, PS-0485
SS-0015, PS-0070, PS-0071, PS-0100, PS-0126, PS-0146, PS-0149, PS-0150, PS-0151, PS-0478, PS-0479, PS-0682, PS-0683, PS-0794, PS-0795
PS-0016, PS-0142, PS-0167, PS-0169, PS-0173, PS-0418, PS-0421, PS-0497, PS-0499, PS-0500, PS-0616, PS-0617, PS-0620, PS-0726, PS-0741
SS-0103, SS-0195, PS-0214, PS-0241
SS-0037
PS-0747

SS-0316
SS-0120, SS-0189, PS-0248
SS-0181
PS-0640
PS-0374, PS-0375
SS-0083
PS-0644, PS-0738
SS-0235, PS-0009
SS-0001, SS-0088, SS-0090, SS-0109, SS-0119, SS-0159, SS-0184, SS-0237, SS-0246, PS-0087, PS-0088, PS-0090, PS-0091, PS-0092, PS-0110, PS-0275, PS-0276, PS-0441, PS-0443, PS-0444, PS-0556, PS-0558, PS-0563, PS-0582, PS-0705, PS-0706, PS-0707, PS-0800
PS-0163
PS-0227
PS-0488
SS-0143
PS-0595, PS-0608
SS-0247, PS-0109
SS-0164, PS-0102, PS-0103, PS-0107, PS-0108, PS-0113, PS-0116, PS-0271, PS-0709
SS-0074
PS-0672, PS-0673
PS-0772
PS-0214, PS-0241
PS-0614
PS-0343, PS-0344, PS-0502, PS-0647, PS-0655, PS-0760
PS-0227
PS-0149

SS-0201, SS-0202, PS-0325, PS-0330, PS-0331, PS-0332, PS-0335, PS-0336, PS-0337, PS-0341, PS-0346, PS-0348, PS-0471, PS-0725, PS-0728, PS-0731, PS-0743, PS-0748, PS-0761
SS-0062
PS-0486, PS-0487, PS-0488, PS-0490
SS-0287, PS-0463
PS-0186, PS-0621
SS-0275, PS-0003, PS-0222, PS-0246, PS-0403, PS-0711
SS-0297
SS-0075
PS-0221, PS-0231, PS-0233, PS-0236, PS-0239, PS-0247, PS-0255, PS-0388, PS-0455, PS-0554, PS-0560, PS-0773, PS-0789
PS-0801
SS-0123, PS-0049, PS-0094, PS-0098, PS-0194, PS-0195, PS-0250, PS-0252, PS-0253, PS-0446, PS-0511, PS-0512, PS-0514, PS-0566, PS-0050, PS-0051, PS-0198, PS-0428, PS-0517, PS-0519, PS-0520
PS-0288, PS-0736
SS-0212, PS-0393
SS-0162, PS-0688
SS-0469
PS-0778
SS-0064
SS-0118
SS-0007, SS-0130, SS-0131, SS-0132, SS-0133, SS-0134, SS-0165
PS-0549
SS-0006, SS-0277, PS-0131, PS-0719, PS-0285
PS-0074, PS-0082, PS-0311, PS-0334
PS-0496

Şebnem Kılıç
Şebnem Zeynep Eke
Seckin Akkucuk
Seda Bağdigen

Seda Dağar

Seda Gürlür
Seda Özkan

Sedat Bilge
Sedat Gürlür
Sedat Koçak

Sedat Özcan
Sefa Şahin
Seher Dinçer Şanlı

Selahattin Gürü
Selahattin Karagöz

Selahattin Kıyan
Selcan Kesgin
Selçuk Akoğlu

Selçuk Bekaroğlu
Selda Çakmak
Selen Bayrak Tamer
Selen Yaman
Selim Bozkurt

Selim Cevher
Selim Demir
Selim Ekinci
Selim Genç

Selim İnan

Selim Kortunay
Selim Turfan
Selim Suzi Ayhan
Selman Yeniocak
Semih Aydemir

Semih Gedik
Semih Korkut
Şener Cindoruk
Şenol Kadir Köstekçi
Serap Biberioğlu
Serap Temocin
Sercan Eroğlu
Sercan Hastürkoglu

Serdar Balcı
Serdar Colakoglu
Serdar Gürlür
Serdar Oruç
Serdar Özdemir
Serdar Yaşar

PS-0153
PS-0502, PS-0760
SS-0270
PS-0001, PS-0014, PS-0658, PS-0132, PS-0133, PS-0327
SS-0058, SS-0100, SS-0198, SS-0284, PS-0082, PS-0114, PS-0274, PS-0314, PS-0315, PS-0448, PS-0450, PS-0564, PS-0570, PS-0577, PS-0578, PS-0579, PS-0581, PS-0583, PS-0585, PS-0637, PS-0792, PS-0799
PS-0802
SS-0052, SS-0063, SS-0170, PS-0036
PS-0642
SS-0230, PS-0154
SS-0055, SS-0107, SS-0108, SS-0190, SS-0262, SS-0265, SS-0266, SS-0267, SS-0299, SS-0300, SS-0325, PS-0006, PS-0122, PS-0124, PS-0125, PS-0284, PS-0458, PS-0462, PS-0555, PS-0272, PS-0451, PS-0463, PS-0798
SS-0178
PS-0379
PS-0065, PS-0216, PS-0301, PS-0433
SS-0091, SS-0092, SS-0152
SS-0032, SS-0260, PS-0223, PS-0721
SS-0051, SS-0060
PS-0573
PS-0021, PS-0024, PS-0029, PS-0099, PS-0112, PS-0168, PS-0169, PS-0171, PS-0172, PS-0178, PS-0179, PS-0185, PS-0418, PS-0420, PS-0422, PS-0437, PS-0531, PS-0533, PS-0537, PS-0584, PS-0616, PS-0618, PS-0619, PS-0780
PS-0295
PS-0622, PS-0790
PS-0356, PS-0662
SS-0289
SS-0035, PS-0066, PS-0111, PS-0145, PS-0295, PS-0310, PS-0380, PS-0385
SS-0192
SS-0093, SS-0203
SS-0319
SS-0052, SS-0063, SS-0170, SS-0219, SS-0220, PS-0025, PS-0036
SS-0150, PS-0016, PS-0018, PS-0019, PS-0020, PS-0021, PS-0023, PS-0024, PS-0029, PS-0062, PS-0065, PS-0068, PS-0069, PS-0093, PS-0097, PS-0099, PS-0112, PS-0142, PS-0167, PS-0168, PS-0169, PS-0170, PS-0171, PS-0172, PS-0173, PS-0174, PS-0178, PS-0179, PS-0180, PS-0185, PS-0188, PS-0218, PS-0228, PS-0229, PS-0305, PS-0418, PS-0420, PS-0421, PS-0422, PS-0426, PS-0431, PS-0437, PS-0449, PS-0485, PS-0497, PS-0499, PS-0500, PS-0533, PS-0537, PS-0538, PS-0559, PS-0562, PS-0567, PS-0615, PS-0616, PS-0617, PS-0618, PS-0619, PS-0620, PS-0633, PS-0726, PS-0741, PS-0766, PS-0776
SS-0077
PS-0323, PS-0466
PS-0268, PS-0269
PS-0498
SS-0282, PS-0243, PS-0244, PS-0279, PS-0280, PS-0286, PS-0720
SS-0002
SS-0247, PS-0109
SS-0253, PS-0350, PS-0351
SS-0012
SS-0012
PS-0227
PS-0052, PS-0370
PS-0060, PS-0277, PS-0278, PS-0434, PS-0437, PS-0531, PS-0538
SS-0178
SS-0074
PS-0622, PS-0790
PS-0409
SS-0147, SS-0179, PS-0312
SS-0236, PS-0690



Serdar Yormaz

Serdar Savaş Gül
Şeref Emre Ateş
Şeref Emre Ateş

Şeref Kerem Çorbacıoğlu

Serhat Atmaca
Serhat İldeş
Serhat Karaman
Serhat Koyuncu
Serhat Örün
Şerife Özdiç

Serkan Akpancar

Serkan Barbaros
Serkan Bican
Serkan Bilgin
Serkan Ceritli
Serkan Doğan

Serkan Erbatur
Serkan Gürgül
Serkan Karakulak
Serkan Öztürk

Serkan Tulgar
Serkan Yazman
Serkan Yılmaz

Serkan Emre Eroğlu

Serpil Erdoğan
Serpil Soyudoğru
Serpil Yaylacı
Sertaç Güler

Sesen Ayvazoğlu
Seval Komut
Seval Kul
Sevdegül Karadaş

Sevgül Mutlu
Sevil Bilir Gökşüğü
Sevilay Mert Ünver
Sevilay Sema Mert
Sevilay Sema Ünver

Sevket Arslan
Şevki Hakan Eren

Seydi Kaçmaz
Şeyhmus Kaya
Şeyma Akguş
Şeyran Bozkurt
Sezer Eşer
Sibel Çarpar
Sibel Gaffuroğulları
Sibel Güçlü

Sıdıka Kesgin
Sinan Çelik
Sinan Genç
Sinan Hatipoğlu
Sinan Karacabey
Sinan Özdemir

Sinan Paslı
Sinan Yılar

SS-0038, SS-0039, SS-0040, SS-0041, SS-0110, SS-0111, SS-0163, SS-0280, SS-0283, SS-0310, SS-0153, SS-0314, PS-0294, SS-0139, SS-0135, PS-0465, PS-0639, PS-0650, PS-0651, PS-0767, SS-0058, SS-0061, SS-0062, SS-0100, SS-0117, SS-0161, SS-0198, SS-0200, SS-0254, SS-0264, PS-0114, PS-0274, PS-0314, PS-0448, PS-0450, PS-0564, PS-0579, PS-0583, SS-0026, SS-0172, SS-0173, SS-0292, PS-0005, PS-0376, PS-0677, PS-0693, PS-0693, PS-0686, SS-0019, SS-0037, SS-0136, SS-0251, PS-0565, PS-0696, PS-0698, PS-0413, PS-0486, PS-0487, PS-0488, PS-0489, PS-0490, PS-0491, PS-0074, PS-0026, PS-0241, SS-0170, SS-0068, SS-0069, SS-0072, SS-0086, SS-0087, SS-0101, SS-0181, SS-0269, SS-0324, PS-0017, PS-0054, PS-0201, PS-0248, PS-0521, PS-0113, SS-0073, PS-0480, SS-0256, PS-0257, PS-0254, PS-0259, PS-0268, PS-0269, SS-0031, PS-0732, PS-0742, PS-0749, SS-0016, PS-0391, PS-0684, PS-0783, PS-0793, SS-0191, PS-0058, PS-0064, PS-0067, PS-0128, PS-0159, PS-0193, PS-0209, PS-0210, PS-0211, PS-0212, PS-0285, PS-0312, PS-0373, PS-0406, PS-0407, PS-0408, PS-0481, PS-0482, PS-0530, PS-0668, PS-0676, PS-0710, PS-0714, PS-0715, PS-0716, PS-0775, PS-0804, SS-0118, PS-0303, SS-0144, SS-0168, SS-0199, SS-0078, SS-0182, PS-0019, PS-0020, PS-0021, PS-0023, PS-0171, PS-0172, PS-0179, PS-0185, PS-0422, PS-0499, PS-0620, PS-0766, SS-0287, SS-0298, PS-0242, PS-0631, SS-0028, SS-0140, SS-0180, SS-0274, SS-0276, PS-0513, PS-0516, PS-0270, PS-0651, PS-0136, PS-0137, SS-0139, PS-0015, PS-0028, PS-0645, PS-0650, SS-0316, SS-0253, PS-0226, PS-0349, PS-0350, PS-0427, PS-0765, SS-0253, PS-0371, SS-0028, SS-0274, SS-0024, SS-0223, PS-0480, SS-0092, PS-0149, SS-0033, PS-0476, SS-0018, SS-0106, SS-0296, SS-0321, PS-0040, PS-0041, PS-0076, PS-0085, PS-0086, PS-0222, PS-0224, PS-0225, PS-0309, PS-0381, PS-0388, PS-0389, PS-0396, PS-0541, PS-0542, PS-0543, PS-0544, PS-0545, PS-0546, PS-0547, PS-0548, PS-0560, PS-0660, PS-0789, SS-0043, SS-0217, PS-0622, PS-0790, PS-0623, PS-0227, SS-0305, PS-0218, PS-0431, PS-0633, SS-0306, PS-0362, PS-0667, SS-0245, SS-0243

Sinan Yıldırım
Sinem Avcı
Sinem Burul Alp
Sinem Doğruyol
Sinem Kabul
Şirin Aytaç
Sıtkı Sarper Sağlam
Sona Sun
Soner Işık

Songul Ozyurt
Songül Dinçalan
Songül Kocabaş Güler
Soukri Chatzi Chatip
Soukri Katsakoglou
Suat Zengin

Suber Dikici
Süha Gül
Süha Türkmen
Şükran Kaygısız
Şükrü Ardiç
Şükrü Arslan
Şükrü Gürbüz

Şükrü İşler
Şükrü Taş

Şükrü Yorulmaz

Şule Kalkan
Süleyman Altun
Süleyman Nogay

Süleyman Solak
Süleyman Süre
Süleyman Türedi

Süleyman Semih Dedeoğlu
Sultan Tuna Akgöl Gür

Suna Eraybar

Tahir Kurtuluş Yoldaş
Talat Ayıldız
Talip Çevik
Tamer Çolak

Tamer Durdu

Taner Bulut
Taner Güven
Taner Şahin

Tanju Biçer

Tarik Acar

Tarik Akdemir
Tarkan Ocak

Tarkan Yıldırım
Tayfun Göktoğan

Taygun Baykal

SS-0052, SS-0063, PS-0228, PS-0633, SS-0052, SS-0063, SS-0191, PS-0128, PS-0281, PS-0146, SS-0085, SS-0291, PS-0670, SS-0059, PS-0037, PS-0135, PS-0292, PS-0299, PS-0417, PS-0658, PS-0730, PS-0740, SS-0158, PS-0518, SS-0213, PS-0652, PS-0138, SS-0253, PS-0140, PS-0226, PS-0242, PS-0304, PS-0350, PS-0351, PS-0424, PS-0427, PS-0631, PS-0653, PS-0768, PS-0769, PS-0290, PS-0308, SS-0029, SS-0093, SS-0203, PS-0699, SS-0261, PS-0501, SS-0050, SS-0116, PS-0026, PS-0035, PS-0175, PS-0176, PS-0177, PS-0187, PS-0199, PS-0535, PS-0627, PS-0629, PS-0648, SS-0206, SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240, PS-0018, PS-0019, PS-0020, PS-0021, PS-0023, PS-0024, PS-0029, PS-0142, PS-0169, PS-0170, PS-0171, PS-0172, PS-0173, PS-0174, PS-0178, PS-0179, PS-0180, PS-0185, PS-0218, PS-0420, PS-0421, PS-0431, PS-0499, PS-0500, PS-0615, PS-0616, PS-0617, PS-0618, PS-0619, PS-0620, PS-0633, PS-0766, PS-0776, SS-0021, PS-0036, SS-0311, PS-0140, PS-0226, PS-0349, PS-0427, PS-0765, PS-0339, PS-0469, SS-0219, SS-0220, PS-0025, SS-0093, SS-0203, SS-0306, PS-0378, PS-0662, SS-0067, SS-0009, SS-0205, SS-0301, PS-0032, PS-0038, PS-0039, PS-0675, SS-0172, SS-0173

SS-0052, SS-0063, PS-0228, PS-0633, SS-0052, SS-0063, SS-0191, PS-0128, PS-0281, PS-0146, SS-0085, SS-0291, PS-0670, SS-0059, PS-0037, PS-0135, PS-0292, PS-0299, PS-0417, PS-0658, PS-0730, PS-0740, SS-0158, PS-0518, SS-0213, PS-0652, PS-0138, SS-0253, PS-0140, PS-0226, PS-0242, PS-0304, PS-0350, PS-0351, PS-0424, PS-0427, PS-0631, PS-0653, PS-0768, PS-0769, PS-0290, PS-0308, SS-0029, SS-0093, SS-0203, PS-0699, SS-0261, PS-0501, SS-0050, SS-0116, PS-0026, PS-0035, PS-0175, PS-0176, PS-0177, PS-0187, PS-0199, PS-0535, PS-0627, PS-0629, PS-0648, SS-0206, SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240, PS-0018, PS-0019, PS-0020, PS-0021, PS-0023, PS-0024, PS-0029, PS-0142, PS-0169, PS-0170, PS-0171, PS-0172, PS-0173, PS-0174, PS-0178, PS-0179, PS-0180, PS-0185, PS-0218, PS-0420, PS-0421, PS-0431, PS-0499, PS-0500, PS-0615, PS-0616, PS-0617, PS-0618, PS-0619, PS-0620, PS-0633, PS-0766, PS-0776, SS-0021, PS-0036, SS-0311, PS-0140, PS-0226, PS-0349, PS-0427, PS-0765, PS-0339, PS-0469, SS-0219, SS-0220, PS-0025, SS-0093, SS-0203, SS-0306, PS-0378, PS-0662, SS-0067, SS-0009, SS-0205, SS-0301, PS-0032, PS-0038, PS-0039, PS-0675, SS-0172, SS-0173

SS-0052, SS-0063, PS-0228, PS-0633, SS-0052, SS-0063, SS-0191, PS-0128, PS-0281, PS-0146, SS-0085, SS-0291, PS-0670, SS-0059, PS-0037, PS-0135, PS-0292, PS-0299, PS-0417, PS-0658, PS-0730, PS-0740, SS-0158, PS-0518, SS-0213, PS-0652, PS-0138, SS-0253, PS-0140, PS-0226, PS-0242, PS-0304, PS-0350, PS-0351, PS-0424, PS-0427, PS-0631, PS-0653, PS-0768, PS-0769, PS-0290, PS-0308, SS-0029, SS-0093, SS-0203, PS-0699, SS-0261, PS-0501, SS-0050, SS-0116, PS-0026, PS-0035, PS-0175, PS-0176, PS-0177, PS-0187, PS-0199, PS-0535, PS-0627, PS-0629, PS-0648, SS-0206, SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240, PS-0018, PS-0019, PS-0020, PS-0021, PS-0023, PS-0024, PS-0029, PS-0142, PS-0169, PS-0170, PS-0171, PS-0172, PS-0173, PS-0174, PS-0178, PS-0179, PS-0180, PS-0185, PS-0218, PS-0420, PS-0421, PS-0431, PS-0499, PS-0500, PS-0615, PS-0616, PS-0617, PS-0618, PS-0619, PS-0620, PS-0633, PS-0766, PS-0776, SS-0021, PS-0036, SS-0311, PS-0140, PS-0226, PS-0349, PS-0427, PS-0765, PS-0339, PS-0469, SS-0219, SS-0220, PS-0025, SS-0093, SS-0203, SS-0306, PS-0378, PS-0662, SS-0067, SS-0009, SS-0205, SS-0301, PS-0032, PS-0038, PS-0039, PS-0675, SS-0172, SS-0173

SS-0052, SS-0063, PS-0228, PS-0633, SS-0052, SS-0063, SS-0191, PS-0128, PS-0281, PS-0146, SS-0085, SS-0291, PS-0670, SS-0059, PS-0037, PS-0135, PS-0292, PS-0299, PS-0417, PS-0658, PS-0730, PS-0740, SS-0158, PS-0518, SS-0213, PS-0652, PS-0138, SS-0253, PS-0140, PS-0226, PS-0242, PS-0304, PS-0350, PS-0351, PS-0424, PS-0427, PS-0631, PS-0653, PS-0768, PS-0769, PS-0290, PS-0308, SS-0029, SS-0093, SS-0203, PS-0699, SS-0261, PS-0501, SS-0050, SS-0116, PS-0026, PS-0035, PS-0175, PS-0176, PS-0177, PS-0187, PS-0199, PS-0535, PS-0627, PS-0629, PS-0648, SS-0206, SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240, PS-0018, PS-0019, PS-0020, PS-0021, PS-0023, PS-0024, PS-0029, PS-0142, PS-0169, PS-0170, PS-0171, PS-0172, PS-0173, PS-0174, PS-0178, PS-0179, PS-0180, PS-0185, PS-0218, PS-0420, PS-0421, PS-0431, PS-0499, PS-0500, PS-0615, PS-0616, PS-0617, PS-0618, PS-0619, PS-0620, PS-0633, PS-0766, PS-0776, SS-0021, PS-0036, SS-0311, PS-0140, PS-0226, PS-0349, PS-0427, PS-0765, PS-0339, PS-0469, SS-0219, SS-0220, PS-0025, SS-0093, SS-0203, SS-0306, PS-0378, PS-0662, SS-0067, SS-0009, SS-0205, SS-0301, PS-0032, PS-0038, PS-0039, PS-0675, SS-0172, SS-0173

SS-0052, SS-0063, PS-0228, PS-0633, SS-0052, SS-0063, SS-0191, PS-0128, PS-0281, PS-0146, SS-0085, SS-0291, PS-0670, SS-0059, PS-0037, PS-0135, PS-0292, PS-0299, PS-0417, PS-0658, PS-0730, PS-0740, SS-0158, PS-0518, SS-0213, PS-0652, PS-0138, SS-0253, PS-0140, PS-0226, PS-0242, PS-0304, PS-0350, PS-0351, PS-0424, PS-0427, PS-0631, PS-0653, PS-0768, PS-0769, PS-0290, PS-0308, SS-0029, SS-0093, SS-0203, PS-0699, SS-0261, PS-0501, SS-0050, SS-0116, PS-0026, PS-0035, PS-0175, PS-0176, PS-0177, PS-0187, PS-0199, PS-0535, PS-0627, PS-0629, PS-0648, SS-0206, SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240, PS-0018, PS-0019, PS-0020, PS-0021, PS-0023, PS-0024, PS-0029, PS-0142, PS-0169, PS-0170, PS-0171, PS-0172, PS-0173, PS-0174, PS-0178, PS-0179, PS-0180, PS-0185, PS-0218, PS-0420, PS-0421, PS-0431, PS-0499, PS-0500, PS-0615, PS-0616, PS-0617, PS-0618, PS-0619, PS-0620, PS-0633, PS-0766, PS-0776, SS-0021, PS-0036, SS-0311, PS-0140, PS-0226, PS-0349, PS-0427, PS-0765, PS-0339, PS-0469, SS-0219, SS-0220, PS-0025, SS-0093, SS-0203, SS-0306, PS-0378, PS-0662, SS-0067, SS-0009, SS-0205, SS-0301, PS-0032, PS-0038, PS-0039, PS-0675, SS-0172, SS-0173

SS-0052, SS-0063, PS-0228, PS-0633, SS-0052, SS-0063, SS-0191, PS-0128, PS-0281, PS-0146, SS-0085, SS-0291, PS-0670, SS-0059, PS-0037, PS-0135, PS-0292, PS-0299, PS-0417, PS-0658, PS-0730, PS-0740, SS-0158, PS-0518, SS-0213, PS-0652, PS-0138, SS-0253, PS-0140, PS-0226, PS-0242, PS-0304, PS-0350, PS-0351, PS-0424, PS-0427, PS-0631, PS-0653, PS-0768, PS-0769, PS-0290, PS-0308, SS-0029, SS-0093, SS-0203, PS-0699, SS-0261, PS-0501, SS-0050, SS-0116, PS-0026, PS-0035, PS-0175, PS-0176, PS-0177, PS-0187, PS-0199, PS-0535, PS-0627, PS-0629, PS-0648, SS-0206, SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240, PS-0018, PS-0019, PS-0020, PS-0021, PS-0023, PS-0024, PS-0029, PS-0142, PS-0169, PS-0170, PS-0171, PS-0172, PS-0173, PS-0174, PS-0178, PS-0179, PS-0180, PS-0185, PS-0218, PS-0420, PS-0421, PS-0431, PS-0499, PS-0500, PS-0615, PS-0616, PS-0617, PS-0618, PS-0619, PS-0620, PS-0633, PS-0766, PS-0776, SS-0021, PS-0036, SS-0311, PS-0140, PS-0226, PS-0349, PS-0427, PS-0765, PS-0339, PS-0469, SS-0219, SS-0220, PS-0025, SS-0093, SS-0203, SS-0306, PS-0378, PS-0662, SS-0067, SS-0009, SS-0205, SS-0301, PS-0032, PS-0038, PS-0039, PS-0675, SS-0172, SS-0173

SS-0052, SS-0063, PS-0228, PS-0633, SS-0052, SS-0063, SS-0191, PS-0128, PS-0281, PS-0146, SS-0085, SS-0291, PS-0670, SS-0059, PS-0037, PS-0135, PS-0292, PS-0299, PS-0417, PS-0658, PS-0730, PS-0740, SS-0158, PS-0518, SS-0213, PS-0652, PS-0138, SS-0253, PS-0140, PS-0226, PS-0242, PS-0304, PS-0350, PS-0351, PS-0424, PS-0427, PS-0631, PS-0653, PS-0768, PS-0769, PS-0290, PS-0308, SS-0029, SS-0093, SS-0203, PS-0699, SS-0261, PS-0501, SS-0050, SS-0116, PS-0026, PS-0035, PS-0175, PS-0176, PS-0177, PS-0187, PS-0199, PS-0535, PS-0627, PS-0629, PS-0648, SS-0206, SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240, PS-0018, PS-0019, PS-0020, PS-0021, PS-0023, PS-0024, PS-0029, PS-0142, PS-0169, PS-0170, PS-0171, PS-0172, PS-0173, PS-0174, PS-0178, PS-0179, PS-0180, PS-0185, PS-0218, PS-0420, PS-0421, PS-0431, PS-0499, PS-0500, PS-0615, PS-0616, PS-0617, PS-0618, PS-0619, PS-0620, PS-0633, PS-0766, PS-0776, SS-0021, PS-0036, SS-0311, PS-0140, PS-0226, PS-0349, PS-0427, PS-0765, PS-0339, PS-0469, SS-0219, SS-0220, PS-0025, SS-0093, SS-0203, SS-0306, PS-0378, PS-0662, SS-0067, SS-0009, SS-0205, SS-0301, PS-0032, PS-0038, PS-0039, PS-0675, SS-0172, SS-0173

SS-0052, SS-0063, PS-0228, PS-0633, SS-0052, SS-0063, SS-0191, PS-0128, PS-0281, PS-0146, SS-0085, SS-0291, PS-0670, SS-0059, PS-0037, PS-0135, PS-0292, PS-0299, PS-0417, PS-0658, PS-0730, PS-0740, SS-0158, PS-0518, SS-0213, PS-0652, PS-0138, SS-0253, PS-0140, PS-0226, PS-0242, PS-0304, PS-0350, PS-0351, PS-0424, PS-0427, PS-0631, PS-0653, PS-0768, PS-0769, PS-0290, PS-0308, SS-0029, SS-0093, SS-0203, PS-0699, SS-0261, PS-0501, SS-0050, SS-0116, PS-0026, PS-0035, PS-0175, PS-0176, PS-0177, PS-0187, PS-0199, PS-0535, PS-0627, PS-0629, PS-0648, SS-0206, SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240, PS-0018, PS-0019, PS-0020, PS-0021, PS-0023, PS-0024, PS-0029, PS-0142, PS-0169, PS-0170, PS-0171, PS-0172, PS-0173, PS-0174, PS-0178, PS-0179, PS-0180, PS-0185, PS-0218, PS-0420, PS-0421, PS-0431, PS-0499, PS-0500, PS-0615, PS-0616, PS-0617, PS-0618, PS-0619, PS-0620, PS-0633, PS-0766, PS-0776, SS-0021, PS-0036, SS-0311, PS-0140, PS-0226, PS-0349, PS-0427, PS-0765, PS-0339, PS-0469, SS-0219, SS-0220, PS-0025, SS-0093, SS-0203, SS-0306, PS-0378, PS-0662, SS-0067, SS-0009, SS-0205, SS-0301, PS-0032, PS-0038, PS-0039, PS-0675, SS-0172, SS-0173

SS-0052, SS-0063, PS-0228, PS-0633, SS-0052, SS-0063, SS-0191, PS-0128, PS-0281, PS-0146, SS-0085, SS-0291, PS-0670, SS-0059, PS-0037, PS-0135, PS-0292, PS-0299, PS-0417, PS-0658, PS-0730, PS-0740, SS-0158, PS-0518, SS-0213, PS-0652, PS-0138, SS-0253, PS-0140, PS-0226, PS-0242, PS-0304, PS-0350, PS-0351, PS-0424, PS-0427, PS-0631, PS-0653, PS-0768, PS-0769, PS-0290, PS-0308, SS-0029, SS-0093, SS-0203, PS-0699, SS-0261, PS-0501, SS-0050, SS-0116, PS-0026, PS-0035, PS-0175, PS-0176, PS-0177, PS-0187, PS-0199, PS-0535, PS-0627, PS-0629, PS-0648, SS-0206, SS-0218, SS-0238, SS-0239, SS-0240, PS-0018, PS-0019, PS-0020, PS-0021, PS-0023, PS-0024, PS-0029, PS-0142, PS-0169, PS-0170, PS-0171, PS-0172, PS-0173, PS-0174, PS-0178, PS-0179, PS-0180, PS-0185, PS-0218, PS-0420, PS-0421, PS-0431, PS-0499, PS-0500, PS-0615, PS-0616, PS-0617, PS-0618, PS-0619, PS-0620, PS-0633, PS-0766, PS-0776, SS-0021, PS-0036, SS-0311, PS-0140, PS-0226, PS-0349, PS-0427, PS-0765, PS-0339, PS-0469, SS-0219, SS-0220, PS-0025, SS-0093, SS-0203, SS-0306, PS-0378, PS-0662, SS-0067, SS-0009, SS-0205, SS-0301, PS-0032, PS-0038, PS-0039, PS-0675, SS-0172, SS-0173

SS-0052, SS-0063, PS-0228, PS-0633, SS-0052, SS-0063, SS-0191, PS-0128, PS-0281, PS-0146, SS-0085, SS-0291, PS-0670, SS-0059, PS-0037, PS-0135, PS-0292, PS-0299, PS-0417, PS-0658, PS-0730, PS-0740, SS-0158, PS-0518, SS-0213, PS-0652, PS-0138, SS-0253, PS-0140, PS-0226, PS-0242, PS-0304, PS-0350, PS-0351, PS-0424, PS-0427, PS-0631, PS-0



Ünsal Karahaliloğlu

Utku Murat Kalafat

V-W

Vahdet Işıkoğlu
Vahdettin Talha Baran
Vakur Olgac
Vaner Köksal
Vehbi Özyaydın
Veli Çitışlı
Vermi Değerli
Vesile Daraoğlu Türk
Veysel Avcı
Veysel Ersan
Veysel Öncül

Veysel Yurttaş
Veysi Eryiğit

Vildan Altunayoğlu Çakmak
Vildan Çakmak Altunayoğlu
Vildan Özer

Volkan Çakır
Volkan İnce
Volkan Ülker

Wael Hakmeh
Y

Yahya Coşar
Yahya Şahin

Yahya Ayhan Acar
Yahya Kemal Günaydın

Yakup Aksoy

Yakup Arslan
Yakup Atıcı
Yakup Kale
Yalçın Gölçük
Yalman Eyiç
Yaşar Bayındır
Yasemin Işık
Yasemin Nennicioğlu

Yasemin Özdamar
Yasemin Öztürk
Yasemin Uyar
Yasin Bilgin

Yasin Demir
Yasin Erol
Yasin Keskin
Yasin Koçak
Yasin Mahsanlar
Yasin Metiner
Yasin Uysal
Yasin Yıldız

Yasin Alper Yıldız
Yavuz Birinci
Yavuz Dodurga
Yavuz Katircı

Yavuz Otal
Yavuz Yılmaz
Yeliz Akkuş
Yeşim Akdeniz
Yeşim Isler

Yeşim Özgül
Yeşim Tunçok
Yeter Özbey
Yiğit Uyanıkgil
Yiğit Özer Tiftikçioğlu
Yıldız Ucar
Yılmaz Safi

PS-0012, PS-0037, PS-0166, PS-0291, PS-0493, PS-0503
SS-0067, SS-0086, SS-0087, SS-0101, SS-0120, SS-0189, SS-0269, SS-0320, SS-0324, SS-0326, PS-0017, PS-0054, PS-0200, PS-0201, PS-0521, PS-0550

PS-0558, PS-0800
SS-0305, PS-0228, PS-0431
PS-0498
SS-0125, SS-0126, SS-0241
PS-0012, PS-0354, PS-0730
PS-0258, PS-0265
SS-0177, SS-0286
PS-0145, PS-0295
PS-0333, PS-0644, PS-0738
PS-0199
SS-0100, PS-0274, PS-0577, PS-0579, PS-0585
PS-0573
SS-0226, PS-0007, PS-0081, PS-0390
SS-0306
SS-0302
PS-0043, PS-0106, PS-0356, PS-0357, PS-0366, PS-0663, PS-0666
PS-0241
PS-0199
SS-0004, SS-0089, SS-0185, SS-0232, SS-0233, SS-0263, SS-0273
PS-0304

PS-0074
PS-0052, PS-0202, PS-0203, PS-0204, PS-0205, PS-0206, PS-0207, PS-0245, PS-0367, PS-0370, PS-0371, PS-0522, PS-0523, PS-0524, PS-0525, PS-0526, PS-0527
SS-0064, SS-0309, PS-0624
SS-0001, SS-0088, SS-0090, SS-0109, SS-0119, SS-0159, SS-0182, SS-0305, PS-0088, PS-0090, PS-0092, PS-0110, PS-0276, PS-0558, PS-0563, PS-0582, PS-0705, PS-0707, PS-0800
SS-0113, SS-0114, PS-0352, PS-0355, PS-0495
SS-0309
PS-0322
PS-0157, PS-0457
SS-0128, PS-0082
PS-0752, PS-0760
PS-0199
PS-0759
SS-0172, SS-0173, PS-0057, PS-0674
SS-0255, PS-0504
PS-0211
SS-0177
SS-0174, SS-0242, SS-0272, PS-0003, PS-0083, PS-0221, PS-0251, PS-0273, PS-0386, PS-0403, PS-0572, PS-0711, PS-0787
PS-0007, PS-0390
PS-0044, PS-0360
SS-0121, PS-0410
SS-0026, SS-0135
PS-0081, PS-0390
PS-0505, PS-0752
SS-0024, SS-0223
PS-0058, PS-0159, PS-0193, PS-0285, PS-0668
PS-0599, PS-0605, PS-0610
PS-0391
SS-0143
SS-0057, SS-0097, SS-0161, SS-0282, PS-0243, PS-0244, PS-0279, PS-0280, PS-0286, PS-0574, PS-0720
SS-0118
SS-0290
SS-0212
PS-0607, PS-0608
SS-0136, SS-0172, SS-0173, SS-0206, SS-0251
PS-0670
SS-0021
PS-0517
SS-0196
SS-0196
PS-0162
PS-0349, PS-0765

Yılmaz Uzun
Yılmaz Zengin

Yoldaş Demirtaş
Yonca Senem Akdeniz

Yücel Gonul
Yücel Yavuz
Yücel Yüzbaşıoğlu
Yücel Cansu Ünalı
Yüksel Beşir
Yunsur Çevik

Yunus İmren
Yunus Karaca

Yunus Öztürk
Yunus Emre Arık
Yunus Emre Dündar
Yunus Emre Yüksel
Yurdağül Çetin
Yusuf Kaplan
Yusuf Mıstık

Yusuf Tannıkulu
Yusuf Yürümez

Yusuf Ali Altuncı

Yusuf Can Yurt

Z

Zafer Dolu

Zafer Fırat Mengeloğlu
Zakir Arslan
Zakir Karadag
Zakir Arslan
Zehra Akçora
Zehra Asuk
Zehra Yaşar
Zekeriya Suliman
Zeliha Çepik Ulukorkut
Zeliha Copcuoğlu

Zeliha Cansel Özmen
Zeliha Nilgün Yıldırım
Zerrin Defne Dündar

Zeynel Abidin Erbesler
Zeynep Çakır

Zeynep Karakaya
Zeynep Kecec
Zeynep Ocak
Zeynep Aslı Kartal
Zeynep Nazlı Sır
Zeynep Sena Kaya
Zeynep Ulutaş Kurnaz
Ziba Songur Yücel
Ziya Aygün
Zuhal Özen Tunay
Zühtü Karagöz
Zülfı Engindeniz

PS-0760
SS-0164, PS-0102, PS-0103, PS-0107, PS-0108, PS-0113, PS-0116, PS-0271, PS-0709
PS-0081, PS-0390
PS-0053, PS-0059, PS-0063, PS-0300, PS-0303, PS-0383, PS-0681
SS-0251
SS-0083, SS-0230, PS-0786
SS-0061, SS-0118
PS-0160
PS-0473, PS-0751, PS-0753
SS-0048, SS-0058, SS-0061, SS-0062, SS-0099, SS-0100, SS-0117, SS-0161, SS-0198, SS-0200, SS-0252, SS-0254, SS-0264, SS-0284, PS-0114, PS-0274, PS-0314, PS-0315, PS-0448, PS-0450, PS-0564, PS-0570, PS-0577, PS-0578, PS-0579, PS-0581, PS-0583, PS-0585, PS-0637, PS-0792, PS-0799
SS-0067
SS-0029, SS-0093, SS-0203, SS-0306, PS-0363, PS-0366, PS-0475
PS-0311
SS-0118
SS-0281
PS-0049, PS-0253, PS-0512
PS-0015, PS-0645
SS-0276
SS-0135, SS-0139, PS-0136, PS-0137, PS-0138, PS-0788
SS-0210, SS-0211
PS-0153, PS-0397, PS-0398, PS-0700, PS-0701, PS-0702
SS-0049, SS-0051, SS-0060, SS-0196
PS-0077, PS-0123

SS-0057, PS-0228, PS-0431, PS-0633
PS-0263
SS-0217
SS-0319, SS-0158
PS-0217
SS-0105
SS-0160
PS-0258
PS-0670
PS-0564
PS-0413, PS-0696, PS-0698, PS-0785
SS-0073
SS-0298
SS-0006, SS-0054, SS-0070, SS-0107, SS-0108, SS-0234, SS-0259, SS-0265, SS-0267, SS-0279, SS-0287, SS-0299, SS-0300, SS-0304, SS-0325, PS-0006, PS-0127, PS-0282, PS-0284, PS-0451, PS-0463, PS-0568, PS-0601, PS-0798
PS-0204, PS-0525
SS-0162, PS-0219, PS-0220, PS-0223, PS-0234, PS-0235, PS-0238, PS-0249, PS-0273, PS-0688, PS-0690, PS-0695
SS-0037, SS-0251
SS-0002
PS-0264
SS-0235
PS-0476
PS-0622
PS-0027
SS-0255, SS-0281
PS-0622
SS-0289
PS-0358, PS-0664
SS-0033

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

12. ULUSAL
ACİL TIP KONGRESİ
SUENO DELUXE OTEL / ANTALYA / 19-22 MAYIS 2016

3rd Intercontinental
Emergency Medicine Congress
International
Critical Care and Emergency Medicine Congress

Hayata değer katıyorsunuz



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği