

SÖZLÜ BİLDİRİLER ORAL PRESENTATIONS

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-001 Trauma Emergencies

Acil Serviste Parmak Pulpa Defektlerinde V-Y İlerletme Flep Uygulamaları

Cengiz Aldemir

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Antalya

AMAÇ: Acil servis koşullarında parmak pulpa defektleri için uygulanan V-Y Atasoy ilerletme fleplerinin sonuçlarını tartışmak

HASTALAR VE YÖNTEM: 2009-2015 yılları arasında Antalya devlet hastanesi ve Antalya Eğitim Araştırma Hastanelerine başvuran 28 hasta değerlendirildi. Hastalardan 22 si erkek 6 sı kadın, ortalama yaş 32(18-52) idi. Ortalama takip süresi 28(6-72) ay idi. Tüm hastalar kesici yaralanmaları olup, ezici yaralanması olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların hepsine acil serviste lokal anestezi altında uygun debritleme takiben atasoy v -y ilerletme flebi yapıldı. Hastalara tetanoz profilaksisi ve antibiyotik verildi.

TEKNİK: Atasoy volar V-Y ilerletme flebi dorsal oblik yada yüksek transvers defektler için uygundur. Tepesi distal interfalangeal eklem çizgisinde tabanı tırnak yatağı ile aynı genişlikte olan üçgen şeklindeki fleptir Flep fleksör tendon kılıfı ve periosttan ayrılır nörovasküler yapılar korunarak ilerletilir tırnak yatağına dikilir. Beklenen ilerletme 1 cm'dir ve distal falankstan fibröz septanın gevşetilmesini gerektirir, donör alan V şeklinde iken; kapatılırken Y şekline döner

BULGULAR: 1 hastada 4 haftada düzelen duyu azalması, 1 hastada 4 haftada düzelen hipersensitivite, 2 hastada kendiliğinden epitelize olan flep kenarında cilt nekrozu; tırnak yatağı tamiride yapılan 1 hastada yarı tırnak, 1 hastada kanca tırnak gelişti

SONUÇ: Parmak ucu kayıplarında V-Y ilerletme flebi acil servis koşullarında uygulanabilen, sonuçları yüzgüldürücü, basit bir yöntemdir. Kabul edilebilir kontur, yumuşak doku desteği, ve parmak ucunda az bir skar dokusu ile duyan işlevsel bir parmak elde etmek olasıdır.

Anahtar Kelimeler: Parmak pulpa, defekt, v-y flep,

SS-002 Trauma Emergencies

Akut Omuz Çıkığı Redüksiyonunda Cunningham Yöntemi

Fatih Duygun

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Antalya

AMAÇ: Bu çalışmada omuz çıkığının akut redüksiyonunda son yıllarda popüler hale gelen Cunningham yönteminin sonuçlarını aktarmayı amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM: 2015-2017 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesine omuz çıkığı nedeniyle başvuran 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalardan 14'ü sağ omuz, geri kalan 11 tanesi sol omuz çıkığı nedeniyle acil servise başvurdu. Bu hastaların ortalama yaşı 22(18-48) idi. Hastaların 17'si erkek, 8'i bayandı. Hastaların hiçbirisinde aksiller sinir veya diğer sinir yaralanması yoktu. Redüksiyon acil servis şartlarında ve anestezi uygulanmaksızın yapıldı. Redüksiyon sonrası hastalara 3 hafta süreyle Velpau bandajı uygulandı. Bu süre sonunda aktif hareketlere başlandı.

TEKNİK: Bu teknikte hasta bir sandalyeye oturtulur, redüksiyonu yapacak kişi hastanın karşısına oturur, hastanın çıkık olan eli redüksiyonu yapacak olanın omuzunda olmalıdır. Hastanın dik durması sağlanmalıdır. Aynı taraftaki antekubital bölgeden kol stabilize edilmelidir. Diğer elle önce trapezius, deltoid ve biceps kaslarına sırasıyla masaj uygulanır. Bu işlem esnasında sabırlı olunmalıdır, gerekirse masaj tekrar başlatılmalıdır. Bu sırada hastayla konuşup, rahatlatılmalıdır. Arada bir omuzu kontrol etmek gerekir, çünkü farkında olmadan redüke olabilmektedir. Tipik klik sesi duyulmayabilir ancak sıklıkla humerus başının yer değiştirdiği hissedilmektedir.

BULGULAR: Hastaların tamamında acil servis şartlarında herhangi bir anestezi yöntemi veya analjezik kullanmaksızın kapalı redüksiyon sağlandı.

SONUÇ: Omuz çıkığı redüksiyonunda Cunningham yöntemi hospitalizasyon gerektirmeyen, güvenli ve etkili bir kapalı redüksiyon yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: çıkık, kapalı redüksiyon, cunningham

SS-003 Trauma Emergencies

Diyafragmanın Travmatik Rüptürleri: 22 Hasta Deneyimi

Erkan Akar¹, Halil Kaya²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Bursa

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

AMAÇ: Bu çalışmada travmatik diyafragma yaralanması olan hastaların özellikleri, bu hastalarda uygulanan tanı ve tedavi yaklaşımları ile elde edilen sonuçlar değerlendirildi.

YÖNTEMLER: Ocak 2010-Aralık 2016 yılları arası künt veya penetran toraks travması ile başvuran 853 olgudan, travmatik diyafragma rüptürü olan 22 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, yandaş yaralanmaları, cerrahi yaklaşım şekli, ameliyat sonrası morbidite ve mortalite oranları ve hastanede kalış sürelerine bakıldı.

BULGULAR: Künt veya penetran toraks travması sonucu kliniğimizde tedavi edilen 853 olgudan, diyafragma yaralanması olan 22 olgu (16'sı erkek 6'sı kadın) değerlendirildi. Yaş ortalaması 32 (19-67 yıl) idi. Yirmi bir hasta akut dönemde, 1 hasta kronik dönemde (8 yıl önce travma hikayesi mevcuttu) görüldü. En sık rastlanan şikayetler ve fizik muayene bulguları: dispne, göğüs ağrısı, abdominal distansiyon ve etkilensmiş hemitoraksda solunum seslerinin alınamamasıydı. Akciğer grafisinde ise, en sık diyafragma gölgesinin kaybolması, diyafragmanın elevasyonu ve toraksa visseral organ herniasyonu bulgularıyla karşılaşıldı. Tüm hastalar operasyona alındı. Cerrahi yaklaşım olarak torakotomi 18 hastaya, laparotomi+torakotomi ise 4 hastaya uygulandı. Torakotomi öncesi tanı amaçlı video-yardımlı torakoskopi 3 hastaya uygulandı. Diyafragma 20 olguda sol ve 2 olguda sağ tarafta onarıldı. On yedi olguda diyafragma yaralanmasına; intra-abdominal organ yaralanmaları, akciğer yaralanmaları ve diğer sistem yaralanmaları da eşlik ediyordu. Künt ve keskin diyafragma yaralanmasına en sık eşlik eden organ mide idi. Morbidite olarak pulmoner komplikasyonlar künt travmalarda daha fazla görüldü (%10). Mortalite ise sadece penetran travmalı bir olguda gözlemlendi (%5). Göğüs dreninin ortalama kalış süresi 3 gün (2-8 gün) ve ortalama hastanede yatış süresi 6 gündü (4-10 gün). Olgular ortalama 18 ay (3-24 ay) takip edildi. Yaralanma türü, cinsiyet ve yaş açısından gruplar arasında istatistik olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0.05).

SONUÇ: Künt veya penetran olsun, göğüs alt ve üst batın yaralanmalarında mutlaka diyafragmaya yönelik inceleme yapılmalı, şüphe varsa mutlaka değerlendirilmelidir. Diyafragma yaralanması tespit edilirse mutlaka açık cerrahi veya minimal invaziv teknikler kullanılarak tamir edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diyafragmatik herni, künt, penetran, yaralanma

SS-004 Trauma Emergencies

Kafa Travmalı Geriatrik Hastalarda Prognozu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Hasan Aydın¹, Hasan Erçelik¹, Emine Kadioğlu¹, Özlem Arık²

¹ Dumlupınar Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya

² Dumlupınar Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmamızda 65 yaş üstü kafa travması tanısı alan hastalarda bilgisayarlı tomografide patolojik bulgu prevalansını değerlendirmeyi ve geriatrik kafa travmalı hastalarda prognozu etkileyen hematolojik faktörleri değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmamızda ayrıca, geriatrik kafa travması konusunda ülkemizin epidemiyolojik verilerine katkıda bulunmak ve bu hastaların hastanede kalış süresini arttıran parametrelerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine kafa travması nedeniyle başvuran ve bilgisayarlı tomografi incelemesi yapılan 65 yaş üstü hastalar geriye dönük olarak incelendi. Çalışmamıza dahil ettiğimiz vakaların, yaş, cinsiyet, travma oluş mekanizması, koagülopati, beyin bilgisayarlı tomografi sonuçları, lökosit sayısı, nötrofil/lenfosit oranı(NLO), trombosit/lenfosit oranı(TLO), taburculuk, yatış, sevk, ex durumları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 320 hastanın 151'i erkek, 169'u kadın idi. Geriatrik popülasyonun kafa travmasıyla sıklıkla karşılaştığı nedenler arasında ise düşmelerin (%37.2) ve trafik kazalarının (%18.8) en sık nedenler olduğu belirlendi (%56). 65 yaş üstü kafa travması olan hastalarda anormal Beyin BT bulgusu olan hasta sayısı 34 olup, geriatrik kafa travmalarında anormal Beyin BT prevalansı %10.6 saptandı. Bu oranın erken yaşlılık (65-74 yaş), orta yaşlılık (75-84 yaş), geç yaşlılık (85 yaş ve üstü) gruplarında anlamlı değişimi saptanmadı. Çalışmaya

ORAL PRESENTATIONS

dahil edilen 320 hastanın 7'si ex olup, geriatrik kafa travmalarında mortalite oranı %2.2 olarak saptandı. Lökositöz, nötrofil/lenfosit oranı yüksekliği, koagülopati olması ve 75 yaş üstü geç yaşlılık dönemi morbidite ve mortaliteyi arttıran nedenler olarak tespit edildi.

SONUÇ: Geriatrik kafa travmalarında, kafa travmasının düşme veya trafik kazası sonrası yaşanması, lökositöz olması, nötrofil/lenfosit oranının yüksek olması, geç yaşlılık evresi hasta olması (75 yaş ve üstü) intrakraniyal patoloji riskini artırmaktadır. Kafa travmalı hastaları acil serviste değerlendirirken yaşını, travma mekanizması ve şiddetini sorgulamayı, kan tahlili alım ve bilgi-sayarlı tomografi çekim endikasyonlarını geniş tutmayı, acil servis gözlem süresini uzatmayı ve konsültan hekim desteği almayı planlamak akılcı bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik kafa travması, NLO, TLO

SS-005 Trauma Emergencies

The Lucky Bullet

Yusuf Can Yurt, Erdiç Şengüldür, Hızır Ufuk Akdemir, Celal Katı, Necmiye Gül Temel

Ondokuzmayıs Üniversitesi, Acil Tıp, Samsun

INTRODUCTION: Firearm injuries (FAI) have begun to be seen with the invention of the gunpowder. Penetrating neck injuries are usually caused by weapons, knives, and other cutting objects. Firearms Injuries are divided into high and low speed injuries. Bone penetration requires a speed of about 350 feet (107 m / sec) at the moment. Low speed weapons (eg, 22 caliber guns, air guns) typically do not penetrate the bone, creating a more irregular, unpredictable path from the soft tissue, usually after the tissue planes. A patient with penetrating neck injury may worsen rapidly and should be immediately moved to the nearest trauma center. These patients often require airway management and emergency surgery.

CASE: 64-year-old male patient who admitted to the emergency service who has only disease of hypertension on his resume. At around 7 pm, he was shot at a distance of 5-6 meters with a gun, using a 9 mm Parabellum bullet by his nephew. Tension at admission was 120/70 mmhg, heart rate was 70 / min, fever was 37C and respiration 24 / min. Glasgow coma score (GCS) 15, no respiratory distress. On the inner surface of the right forearm, there was a 10-cm tissue defect that we thought was trasse followed by the bullet. On the right chest line, there was a 2 cm entry hole 3 cm below the clavicle. The patient with stable vital signs was scheduled for neck and thorax tomography (CT) in the angio protocol. CT images showed that the bullet had stuck at parenchyma of the right lobe of the thyroid gland. It was very close to the right carotis communis artery. There was no vascular injury, pneumothorax, hemothorax or nerve damage. The patient was consulted with general surgery, cardiovascular surgery and thoracic surgery. Patient hospitalized at thoracic surgery service.

CONCLUSION: Patients may be presen- tated with many clinical conditions that are not predictable in FAI. As can be seen in our case, during low-speed gunshot injuries, bullets may travel through the trase in the body without causing any injury, which would be a life-threatening risk. This situation causes the clinical statement to be different from expected. It is necessary to have detailed and careful examination and follow-up, considering that there may be life-threatening situations in patients who are brought to emergency services by FAI.

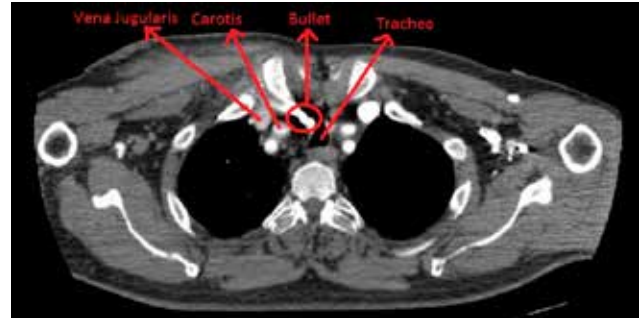
Anahtar Kelimeler: Firearm Injuries, Tyroid, Bullet trajectory

CT image



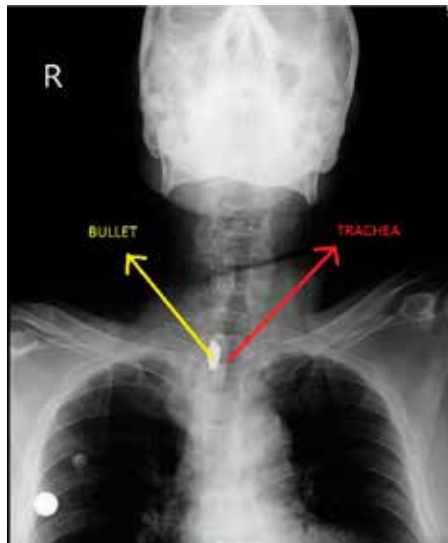
Computed tomography

CT image 2



Computed tomography 2

X-Ray



PAAC X-Ray

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-006 Trauma Emergencies

2016 yılı içinde major travma ile acil servise başvuran hastalarda GAP skoru ile venöz kanda LAKTAT düzeyi korelasyonu araştırılması

Meltem Çöllü¹, Didem Ay¹, Kurtuluş Açıkşarı², Cihad Ünsal Karahaliloğlu¹, Mehmet Ünal¹, Ümit Ölmez¹, Tuçe Düzkel¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

²İstanbul medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada; acil servise majör travma ile başvuran ve dışlanma kriterlerine sahip olmayan hastalar incelenmiştir. Major travma tanımı yaralanma mekanizmasına göre yapılmıştır. En az 6 mt yüksekten düşme, motorlu araç kazası (aynı araçta ölü olması, araçtan fırlama, 20 dakikadan fazla araçta sıkışık kalma, aracın 65 km/saatten hızlı olması, aracın en az 1 metrelik deforme olması, 30 cm den içeriye çökmesi), yaya kazası (araç dışı trafik kazasında kişinin çarpma sonrası fırlaması, aracın şahsın üzerinden geçmesi, en az 8 km/saat hızla çarpışma olması), motor kazası (en az 32 km/saat hızda olması, çarpışma sonrası motordan fırlama olması) olarak açıklanmıştır. Bu hastalarda GAP skoru ile alınan venöz kan gazı tetkikiindeki laktat değeri arasındaki korelasyon incelenmiştir.

YÖNTEM: 2016 yılında acil servise başvuran 300 hastanın GAP skoru hesaplanmıştır. Venöz kan laktat düzeyi incelenmiş ve aralarındaki korelasyon araştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 265'i erkek 35 tanesi kadındır. 300 hastanın ADTK sayısı 89 kişi, AİTK sayısı 56 kişi, motor kazası 61 kişi, yüksekten düşme ise 94 kişidir. Araç içi trafik kazası travma türünde GKS skoru; araç dışı trafik kazası travma türünden ve yüksekten düşme grubundan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksektir. Araç içi trafik kazası ve motor yaralanması travma türünde GKS skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Araç dışı trafik kazası ve yüksekten düşme travma türünde GKS skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Motor yaralanması travma türünde GAP skoru AİTK, ADTK, yüksekten düşme gruplarından anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksektir. AİTK, ADTK, yüksekten düşme travma türünde GAP skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. GAP skoruna göre 2 vaka yüksek riskli, 11 vaka orta risklidir. Yüksek riskli vakaların kan gazı laktat düzeyi 3,5 ve 7,7 dir. Orta riskli vakaların kan gazı laktat düzeyi; 3,5 - 3,8 - 4,3 - 4,7 - 5,5 - 6,0 - 6,1 - 6,6 - 7,6 - 8,3. GAP skoru düşerek orta ve yüksek riskli alanda olduğunda; laktat düzeyi referans aralığında yükselmektedir.

SONUÇ: Major travma ile acil servise başvuran hastaların fizyolojik travma skorlarından GAP ile değerlendirilmeleri; alınan kan gazında ki laktat düzeyleri ile korele bulunmuştur. Mortaliteyi gösteren orta ve yüksek riskli GAP skoru hastalarının kan gazı laktat düzeyleri referans aralıklarından büyüktür.

Anahtar Kelimeler: Major travma, kan gazı laktat düzeyi, GAP skoru.

GAP -MGAP Skoru

	GAP SKORU	MGAP SKORU
Yaş<60	3	
Yaş≥ 60	0	
SKB>120	6	
SKB 60-120	4	
SKB <60	0	
GKS Puanı (3-15)	GKS Puanı	GKS Puanı
Künt-Penetrant travma	-	4
TOPLAM	3-24	3-29

GAP, MGAP skora sistemleri puanlama tablosu.

Yaş-Sistolik Kan Basıncı-GKS-Laktat-GAP Skoru İstatistik Tablosu

	MINİMUM-MAKSİMUM	MEDYAN	ORT.S. ± S./N-%
YAŞ	18.0-93.0	38.0	43.3 ± 208
SİSTOLİK KAN BASINCI	55.0-210.0	128.0	129.2±22.8
GKS	3.0-15.0	15.0	14.7 ± 1.6
LAKTAT	0.1-14.9	1.7	2.1 ± 1.4
GAP SKORU	3.0-24.0	22.0	22.2 ± 2.8

GAP, MGAP skora sistemleri risk değerlendirme ölçütleri.

Risk Kategorisi	GAP Skoru	MGAP Skoru
Düşük <5	19-24	23-29
Orta 5-10	11-18	18-22
Yüksek >10	3-10	3-17

Travmaların GKS istatistiği

	GKS MİN-MAK	GKS MEDYAN	GKS ORT. ± S.S p 0.001
ADTK	3.0-15.0	15.0	14.7 ± 1.6
AİTK	15.0-15.0	15.0	15.0 ± 0
MOTORSİKLET KAZASI	14.0-15.0	15.0	15.0 ± 0.1
YÜKSEKTEN DÜŞME	3.0-15.0	15.0	14.2 ± 2.3

Kruskal-wallis (mann-whitney u testi)

Travmaların GAP Skor İstatistiği

	GAP MİN-MAX	GAP MEDYAN	GAP ORT. ± S.S p: 0.001
ADTK	3.0-24.0	22.0	21.9 ± 3.0
AİTK	19.0-24.0	22.0	22.6 ± 1.4
MOTORSİKLET KAZASI	21.0-24.0	22.0	23.3 ± 1.1
YÜKSEKTEN DÜŞME	6.0-24.0	22.0	21.6 ± 3.7

Kruskal-wallis (mann-whitney u testi)

Yaş Ve Parametreler Arasındaki Korelasyon

	YAŞ	KAN BASINCI	GKS	LAKTAT DÜZEYİ
KAN BASINCI	r 0.270 p 0.000			
GKS	r -0.107 p 0.063	r 0.141 p 0.01		
LAKTAT DÜZEYİ	r 0.152 p 0.008	r 0.040 p 0.494	r -0.088 p 0.130	
GAP	r -0.525 p 0.000	r 0.199 p 0.001	r 0.416 p 0.000	r -0.138 p 0.017

Spearman korelasyonlu

SS-007 Trauma Emergencies

Travma Sonrası Mediasten Genişliği

Özlem Bilir, Mehmet Oktay, Enes Suman, Gökhan Ersunan

Recep tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize

Künt travmatik aort rüptürü insidansı tam olarak bilinmemekle birlikte travma sonrası ölümün önemli nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Literatürde yapılan bir otopsi çalışmasında yılda yaklaşık 7500-8000 civarında insan motorlu taşıt kazasında künt travmatik aort rüptüründen öldüğü saptanmıştır. Bu olguda, künt travmalı hastalarda ciddi mortaliteye sahip olan aort rüptürünü tartışmayı amaçladık.

OLGU: 32 yaş erkek hasta araç içi trafik kazası sonucu 112 ekiplerince getirilen hasta, güvenlik çemberine alınarak primer muayenesi yapıldı. Genel durumu kötü şuuru konfüze idi. TA: 95/65 mmHg, nabız: 120 atım/dakika sO2: 92% ve Glasgow koma skoru 7 (E:2, M:3,V:2) olması üzerine hasta hızlı ardişik entübasyon kuraları dahilinde entübe edildi. Damar yolu açılarak gerekli kan testleri alınarak stabilizasyonu sağlanarak acil kliniği içerisinde yer alan Bilgisayarlı Tomografi (BT) ünitesine doktor eşliğinde alındı. Çekilen BT'lerde, beyin ödemli, sol hemitoraksta 1 ve 2. Kotlarda fraktür, cilt altında amfizem, sol akciğer üst lobda kontüzyon alanı ve sol hemitoraksta hemorajik maj ile uyumu dansite de sıvı ve mediasten genişliği saptandı. Sol taraftan tüp torakostomi açılmasının ardından 1200 cc hemorajik vasfıta mai geldi. Mediasten genişliği açısından hasta yeniden değerlendirildiğinde subklavian arter distalinden aortada rüptür tespit

ORAL PRESENTATIONS

edilmesi üzerine TEVAR yapılmak üzere kalp ve damar cerrahisi tarafından yoğun bakım ünitesine alınarak hospitalize edildi

SONUÇ: Künt travmatik aort yaralanmasındaki mekanizma tam olarak bilinmemektedir. Ancak hastaların çarpmanın etkisiyle ani yavaşlamaya bağlı olarak yaralandığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde ise tanı ve tedaviye yoğunlaşmış, yaralanmanın oluşum mekanizması üzerine durulmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Travma, Mediasten genişliği, Aort

SS-008 Trauma Emergencies

Acil Servise Düşme Şikayeti ile Başvuran 65 Yaş ve Üzeri Hastalarda Lökomotor Sistem Yaralanmalarının Araştırılması

Esra Aşkın Baş¹, Erol Armağan², Halil Kaya³, Zeynep Nazlı Sır³, Sibel Gafuroğulları³, Yalçın Katı³

¹Yunus Emre Devlet Hastanesi, Acil Servis, Eskişehir

²Uludağ Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ-AMAC: Acil servise düşme ile başvuran 65 yaş ve üzeri hastalarda travma mekanizması ve bölgesi, başvuru zamanı, kronik hastalıkları, kullandıkları ilaçlar ve son tanıları ile yatış durumu arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif dosya taraması şeklinde dizayn edilen çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne Aralık 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında lökomotor sistem yaralanması ile başvuran 65 yaş ve üzeri hastaları kapsayacak şekilde tasarlanmıştır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, düşme mekanizması, başvuru zamanı, travma bölgesi, son tanı ve sonucu çalışma formuna kaydedildi. Bu tarama sonucunda 445'i kadın 305'i erkek olmak üzere 750 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak kaydedildi ve analiz edildi. Nitel verilerin analizinde ki-kare test ve fischer test kullanıldı. p<0.05 ise, % 95'lik güven aralığında, sonuç istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Acil servise başvuran 750 yaşlı travma hastası bu çalışmaya alındı. Vakaların (%59,3) kadın olup yaş aralığı (%59,9) en sık 65-75 yaş grubunda yer alıyordu. %92,1 aynı seviyeden düşme görüldü. Travma yaşandıktan sonra ilk 24 saat içerisinde başvuru (%84,1) en sık olup yatış olan grupta ilk 24 saatte başvuru anlamlı (p < 0.05) olarak daha yüksek bulundu. Hastaların %66'sının özgeçmişinde en az bir tane hastalığı mevcuttu ve en sık (%40,6) HT mevcuttu. Hastaların %60 oranında ilaç kullanımı saptanmış olup %47,6'sında antihipertansif ilaç kullanımı ilk sıradadır ve yatış olan ve olmayan grupta ilaç kullanımı oranı anlamlı (p < 0.05) farklılık göstermemiştir. Travma bölgelerine bakıldığında (%29,6) alt ekstremiteler yaralanması en sık görülürken yatış olan grupta da alt ekstremiteler travma oranı anlamlı (p < 0.05) olarak daha yüksek bulundu. Hastaların %72'sinde son tanı yumuşak doku travması olup tüm hastaların %9,2'sine travma nedeniyle yatış yapılmıştır.

SONUÇ: Çalışmamız sadece düşme ile başvuran yaşlı popülasyonun lökomotor sistem yaralanmasını tarayan ilk çalışmadır ve literatürde başvuru sürelerinin değerlendirildiği bir veriye rastlanmamıştır. Sonuçlarımız genel olarak değerlendirildiğinde literatürle uyumlu olarak yaşlı travma hastalarının en sık basit düşme şikayetiyle acil servise başvurduğunu tespit ettik. Basit düşme sonrası acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastalarda ekstremiteler travması sık olmakla birlikte diğer sistem muayeneleri, komorbiditeleri, kullandıkları ilaçlar ve sosyal çevresi de irdelenerek multidisipliner bir yaklaşımla takip ve tedavi edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servisi, 65 yaş ve üzeri, düşme, lökomotor sistem

SS-009 Trauma Emergencies

Kaza mı, Kader mi?

Sevdegül Karadas¹, Ramazan Sami Aktaş², Erhan Durceylan³, Şeyma Ağkuş¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Van

²Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Servisi, Van

³Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, Van

GİRİŞ: İş kazaları ve iş ile ilgili hastalıklar dünya çapında önemli sayıda insanı etkilemektedir. Bunun sonucu olarak her yıl çok sayıda insan yaşamını yitirmekte, sakat kalmakta veya sosyo-ekonomik açıdan önemli sorunlar meydana gelmektedir. Bu kazaların büyük kısmı da gelişmekte olan ülkelere bildirilmektedir. Özellikle Asya kıtasında, Çin ve Hindistan başta olmak üzere iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal düzenlemelerin ve denetimlerin yeterli olmamasından dolayı oran çok yüksektir. Gelişmekte olan ülkelere inşaat sektörü üretim alanlarını etkileyen, ülke kalkınmasına ve ekonomisine önemli katkıda bulunan bir iş koludur. Bu alanda iş kazalarının oranı da oldukça yüksektir. Çalışanlarda ve çevrede bulunan kişilerde yüksekten düşmelere, üzerine malzeme düşmelerine, yapı kısımlarının çökmesine bağlı yaralanmalarla karşılaşabilmekteyiz. Biz burada yolda yürürken üzerine inşaattan demir parça düşen ve hastanın vücuduna saplanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta kaldırırdaya yürürken üzerine inşaattan demir düşmesi üzerine 112 tarafından acil servise getirildi. Hastanın başvuru anındaki yapılan fiziksel bakıda; tansiyon arteryel; 100/65 mm/Hg, nabız; 86/dk, solunum sayısı; 15/dk ateş 37.1 °C olarak ölçülmüş, Glasgow Koma Skoru: 15, bilinci açık, pupilleri izokorik ve ışık refleksi bilateral +/- idi. Oksijen saturasyonu %95 idi. Solunum sesleri bilateral doğaldı. Yaklaşık 3. Kot Sol ön aksiller hattın batına kadar uzanan yaklaşık 35 cm. vücuda saplanmış demir parçası bulunmakta idi (resim-1). Oksijen saturasyonu %95 idi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi de kot fraktürü, pnömotoraks, hemotoraks yoktu. Hastaya damar yolu açıldı, sıvı replasmanı yapıldı, analjezi sağlandı, monitorize edildi. Tetanoz profilaksisi uygulandı. Göğüs cerrahi bölümü ile konsülte edilen hastadan, ameliyathanede demir cisim çıkarıldı (resim-2). 24 saat gözlem sonrası taburcu edildi.

SONUÇ: İş kazaları ve iş güvenliği üzerinde durulması gereken önemli bir halk sağlığı problemidir. Oluşan yaralanmalar sonucu, kişiler sakat kalmakta, yaşamını yitirmekte ve aynı zamanda sosyo-ekonomik kayıplar oluşmaktadır. Ülkemizde 2014 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu'nun verilerine göre 221.366 iş kazası sonucu 1626 kişinin hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Her işyerinin başına bir denetimci atamak mümkün değildir. Dolayısıyla iş kazalarının önlenmesi ve tedbir alınması öncelikle eğitim meselesidir. İnşaat sektörüne bağlı gelişen kazalar da iş kazaları arasında önemli orana sahiptir. İş yerlerinde ve inşaat uygulamalarında sorumluluk üstlenen kişilerin, iş sağlığı ve güvenliği kurallarını yasa, tüzük, yönetmelik düzeyinde tüm işyerlerinde uygulamak, olumsuz şartlardan çalışanları korumak, çevre güvenliğini sağlamak ve tehlikelerin önlenmesi konusunda gerekli tedbirleri almak ve uygulamak sosyal korumanın temel uygulamalarından olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İş kazası, Acil, Tomografi

resim-1



resim-2



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-010 Trauma Emergencies

Gluteal bölgedeki ateşli silah yaralanmasında batın içi organ perforasyonu

Ramazan Köylü, Muhammed Raşit Özer, Mustafa Öztürk, Ozan Özelbaykal, Nazire Belgin Akıllı, Emin Fatih Vişneci

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

GİRİŞ: Acil servislere sıkça karşılaşılan ateşli silah yaralanmaları yüksek mortalite ve morbidite oranına sahip bir travma grubudur. Terör olaylarının ve bireysel silahlanma oranının artmasına bağlı olarak ateşli silahlarla olan yaralanmaların sıklığı da son yıllarda giderek artmaktadır. Ateşli silah ile gerçekleşen yaralanmaların hangi bölgede olduğu yaklaşımdan önemlidir. Batına nazif ateşli silah yaralanmaları halen tedavileri esnasında zorluklarla karşılaşılabilen yaralanmalardır. Ateşli silah yaralanmalarında en sık ince bağırsaklar yaralanırken bunu kolon ve karaciğer takip eder. Ateşli silah yaralanmaları arasında tüfekle yaralanmalar sahip oldukları saçma tanelerinden ötürü farklı karakteristiklere sahiptirler. İlk çıkan saçma taneleri kısa sürede hızlarını yitirirken silahın hastaya olan uzaklığı arttıkça bu saçma tanelerinin hasta üzerinde dağılımları da artacaktır. İşte bu nedenle çoğu ölümcül tüfek yaralanmaları yakın mesafelerden olmaktadır (<2,7m).

Bu vakamızda gluteal bölge ve alt ekstremitelerdeki yaralanmalarda saçma tanesinin, vücut içinde yön değiştirdiği ve kemiğin içinden geçerek batına doğru yöneldiği bir hastayı sunuyoruz.

VAKA: 34 yaşında erkek hasta dış merkeze ateşli silah yaralanması sebebiyle başvurmuş. Hastanın oradaki ilk değerlendirmesinde çekilen doppler usg de sol dorsalis pediste akım izlenmesi üzerine kalp ve damar cerrahi gereksinimi sebebiyle hastanemize sevk edilmiştir. 112 ile acil servisimize giriş yapan hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ gluteal bölgede 3 adet, sağ-sol femur ve tibia arka yüzde çok sayıda saçma girişi mevcuttu. Batın muayenesinde yaygın hassasiyeti ve defansı mevcuttu. Vitalleri stabil olan hastaya batın içi organ yaralanması ve damar yaralanması açısından görüntüleme yapıldı. Çekilen sağ-sol alt ekstremité BT anjiyografide normal sınırlarda bilateral akım izlendi. Batın BT de ise karaciğer sol lob segment dörtte, sağ lüden -6 mm derinliğinde metalik dansite(kursun çekirdeği) mevcuttu; ayrıca kursun çekirdeğinden sol lob segment 3 e uzanım gösteren laserasyon mevcuttu. Batında seviye veren yaygın serbest hava mevcuttur(perforasyon). Sağ krista iliaka anterior superiordan geçip lateralde karın ön duvarı kasları içinde izlenen kursun çekirdeği mevcuttu. Sağ eksternal obturator kas anterior komşuluğunda kursun çekirdeği mevcuttu. Sağ asetabulum posterior kesimde kalça eklemine uzanım göstermeyen parçalı fraktür mevcuttu. Hasta genel cerrahi kliniği ile konsülte edilerek acil cerrahi operasyona alınmıştır.

SONUÇ: Ateşli silah yaralanması sebebiyle acil servise başvuran hastalar iyi sorgulanmalı, tamamen soyulmalı ve tüm vücut muayeneleri yapılmalıdır. Mutlaka "kütük" çevrilmeli ve sırt bölgeleri kurşunun gerek girişi gerekse çıkışı delikleri açısından değerlendirilmelidir. Kurşunun trasesi ve olası yaralanan organın değerlendirilmesi için fizik muayene önem taşımaktadır. Batında herhangi bir yaralanması olmayan hastalarda da kurşun ve/veya saçma tanesinin dokularda yön değiştirerek solid ve içi boş organ yaralanmalarına sebep olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, Perforasyon, Travma

SS-011 Trauma Emergencies

Travma ilişkili Acil Servis Başvurularında Hiponatremi Neden Olabilirmi?

Engin Ersin Şimşek¹, Semih Korkut², Halim Ömer Kaşıkçı¹, Alparslan Mutlu²

¹ Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Ana Bilim Dalı, İstanbul

² Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hiponatremi serum sodyum (Na) seviyesinin 135 mEq/l'nin altında olması olarak kabul edilir ve en sık görülen elektrolit bozukluğudur. Acil servise başvuran hastaların %15-20 sinde hiponatremi görülmektedir. Genellikle asemptomatik seyreden hiponatreminin gözden kaçırılması, ya da doğru tedavi edilmemesi halinde basit semptomlardan ölümcül klinik tablolara kadar değişen semptomları ortaya çıkabilmektedir.

Sodyum düşüklüğü bulantı, baş ağrısı gibi belirtilerin yanında, bazen uykuya eğilim, psikoz, nöbet, solunum durması ve beyin sapı herniasyonu gibi ciddi semptomlara da yol açabilir. Öyle ki, bazen bu semptomların neden olabileceği ikincil durumlar, travma ile de sonuçlanabilir.

YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif olarak planlanmıştır. Nisan 2014-Aralık 2015 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine sodyum değeri bakılan 93015 travma dışı hastalar ile travma nedeniyle acil servis kırmızı alana başvuran 2714 hasta çalışmamıza dahil edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda travma nedeniyle gelen ve hiponatremi saptanan erkek hastalarda daha yüksek oranda sodyum düzeyi düşüklüğü tespit edilmiştir. Özellikle daha aktif çağıdaki (18-50 yaş) erkek hastalarda %58 oranında ciddi bir yükseklik mevcuttur. Travma dışı nedenle gelen aynı yaşta hiponatremi tespit edilen erkek hasta grubunda bu oran %25'dir. Kadın hasta grubunda travma nedeniyle başvuran hiponatremili aktif çağıdaki hastalarda (18-50 yaş) %36 gibi bir oran mevcuttur. Erkek hasta grubunda travma ile başvurmış aktif hasta popülasyonunda hiponatremili hasta sayısı önemli bir orana sahiptir.

Çalışmamız da acil servise gelen travma hastalarında anlamlı şekilde hiponatremi görülme oranı yüksekti (p<0,00009). Onsekiz elli yaş grubundaki travma hastasında hiponatremili hasta oranının yüksek olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Acil serviste hiponatreminin travmaya neden olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle travma ile gelen hastalarda laboratuvar istemlerinde sodyum düzeyinin değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Acil, Hiponatremi, Travma

SS-012 Trauma Emergencies

Soğuk Yanığı

Tuğba Sanalp Menekşe, Sibel Güçlü, Ömer Faruk Gemiş

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Soğuk yanığı ya da ısırması, soğuğa birkaç saat bağlı olarak cilt ve diğer dokularda meydana gelen değişikliklerdir. Aşırı dondurucu soğuğa birkaç saat maruz kalma ile meydana gelir. Soğuk ve nemin etkisi ile yanma süreci kısalmaktadır. Ayrıca alkol, sigara, mental bozukluklar, beta blokerler gibi ilaçlar, ateroskleroz gibi durumlarda da risk artmaktadır. En sık ellerde ve ayaklarda parmaklar, yüzde burun ve kulakları gibi vücudun uç noktalarını etkiler. Soğuk ısırmasının olduğu bölge genellikle soğuk, sert, hissiz, karıncalanma, morarma veya solgunluk görülür. Soğuğa maruz kalma süresi arttıkça soğuk ısırmasının ciddiyeti de artmaktadır. Dokuda yarattığı duruma göre dört grupta sınıflandırılır. Birinci derece soğuk yanığında cilt yüzeyel etkilenirken, dördüncü düzeyde kas, kemik, tendonlar zarar görebilir. Tedavisi daha fazla soğuğa maruziyeti önlemek, ısıtmaya başlamaktır. Soğuk yanığının şiddeti ve tedavinin zamanıyla orantılı olarak hastanın morbidite oranı değişmektedir.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta İran-Türkiye sınırını kaçak yollarla geçmeye çalışırken Ağrı Dağı eteklerinde kolluk kuvvetleri tarafından bulunarak ilgili sağlık birimine ulaştırıldıktan sonra buradan acil servisimize donma yanığı olarak sevk edildi. Geldiğinde hasta şuuru açık, hasta oryante-kooepere, genel durumu orta idi. Vital bulguları stabil olan hastanın inspeksiyonla sol bacak orta seviyesinden itibaren ayak distaline kadar, sağ bacak ayak bileğinden ayak distaline kadar kızamık görünümünde idi. Her iki ayak distali tüm falanksalar dahil olmak üzere sirküler tarzda siyah ödemli ve nekrotize görünümünde idi. Periferik nabızları ayak orta seviyesine kadar palpable idi. Bu seviyenin distalinde bilateral nabızlar alınmıyordu. Bu haliyle hasta donma yanığı tanı konarak Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahisi Kliniği'ne devredildi.

SONUÇ: Özellikle dondurucu soğukların yaşandığı bölgelerde acil servis hekimlerinin soğuk yanıklarına karşı alert olması gerekmektedir. Mevcut durumun en uygun yönetimi, vakit kaybetmeden hastanın ısıtılması ve tedavisine başlanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Ödem, Nekrotize, Yanık

ORAL PRESENTATIONS

SS-013 Trauma Emergencies

Servikal Spinal Travma- Dislokasyon Olgusu

Halit Berk Canga¹, Oğuz Kağan İncoğlu¹, Fatih Güneş¹, Hasan Baki Altınsoy², Feruza Turan Sönmez¹, Harun Güneş¹, Ayhan Santaş¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Günümüzde teknolojinin ilerlemesi ve motorlu taşıt kullanımının artması sonucunda omurga yaralanmaları sık karşılaşılan bir durum haline gelmiştir. Omurga travmaları en sık servikal, özellikle de alt servikal denilen subaksiya (servikal bölgede (C3-C7) görülmele ve hastaların %70'inde nörolojik hasar meydana gelmektedir.

OLGU SUNUMU: 59 yaşında erkek hasta acil servisimize fındık bahçesinde yuvarlanarak düşme sonucu 112 ambulansı ile getirildi. Hastanın gelişinde bilinci açık, GKS 15 ve vital parametreleri doğal sınırlarda idi. Fizik muayenesinde boyun ağrısı ve boyunda şekil bozukluğu mevcut olan hastanın her iki üst ekstremitede omuz ve kolda 3/5 kas gücünde hareketi mevcut; önkol, el bileği ve parmaklarda hareket yok, her iki alt ekstremitede 0/5 kas gücünde ve hareket yoktu. Duyu muayenesinde C6'nın altındaki dermatomlar hipoestezik olarak değerlendirildi. Beyin, servikal ve torakolomber vertebra bilgisayarlı tomografileri (BT) ile servikal vertebra MR görüldü. Servikal BT'de C1 ön arkusta lineer kırık ve C6-7 anterior dislokasyon fraktürü mevcut olup, C6 ve C7 vertebra anteroposterior olarak aynı hizaya geldiği görüldü (Şekil 1). Servikal MR'da C6-7 seviyesindeki basamaklanma nedeniyle medüller kanal bütünlüğü bozulmuş olup medulla spinalis C2 alt seviyesinden başlayıp, T2 seviyesine kadar heterojen içerisinde kanama alanları gösteren travmatik kord görünümündedir. Hasta yoğun bakım şartlarında ve spinal cerrahi yapılan bir merkeze sevk edildi. C5-6-7 ve T1-2'ye enstrüman uygulanan hastanın operasyon sonrası yoğun bakım ve servis takiplerinde idrar ve gaita inkontinansı tespit edilmiş ve motor gücünde değişiklik görülmemiş.

SONUÇ: Servikal travma tanısı alan hastaların yerinde ve uygun traksiyon tedavisine alınması birkaç gün içinde dekompresyon sağladığı, ve mortalite ve morbiditenin azalmasını sağladığı bildirilmesi servikal dislokasyon tanısını ivedi konulmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: servikal travma, dislokasyon, acil servis

SS-014 Pediatric emergencies

Acil Tıp Servisine Yaralanma İle Başvuran Pediyatrik Hastalarda Çocuk İstismarına Farkındalık Oranın Saptanması

Selen Acehan¹, Akkan Avcı², Müge Gülen², Mustafa Sencer Segmen³, Haldun Akoğlu⁴, Nalan Kozacı⁵, Ferhat İçme⁶, Salim Satar²

¹Mersin Şehir Hastanesi, Acil servis, Mersin

²Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

³Necip Fazıl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş,

⁴Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil tıp Kliniği, İstanbul

⁵Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Antalya

⁶Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu Çalışma, Acil serviste acil hekimleri tarafından uygun bir şekilde tanınan ve raporlanan pediyatrik travma hastalarında Çocuk İhmali ve İstismarın olup olmadığının incelenmesini amaçlamıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne 1 Eylül 2011-1 Eylül 2012 Tarihleri arasında travma nedeni ile başvuran 0- 6 Yaş Pediyatrik Hasta Grubu ile prospektif olarak yapıldı. Çalışmaya Adli Vaka Bildirimi yapıp yapılmadığına bakılmaksızın 0-6 Yaş Pediyatrik Hasta Grubu dahil edildi. Travma nedeniyle acil servise başvuran hastalar klinik izlem safhasında ilk müdahaleyi yapan hekimden farklı olarak bir acil tıp uzmanı tarafından bağımsız olarak incelendi. Önceki çalışmalarda kullanılan formlar dikkate alınarak oluşturulmuş 12 maddelik İstismar Şüphesi Formu hekimlerin Çocuk İstismarına Farkındalığını incelemek için kullanıldı.

BULGULAR: Bu çalışmaya toplam 126 Pediyatrik hasta dahil edildi. Olguların % 54'nün (n = 68) erkek, ortalama yaşı 31.3 ± 18.9 ay olduğu tespit edildi. Hastalarımızın % 35.7'sine (n = 45) herhangi Adli Kayıt tutulmadığı, ve bu hastalardan da % 11.1 'nin (n = 5) hastaneye yatırıldığı tespit edilmiştir. Adli kayıt bulunmayan hastaların % 51.1 'inde (n = 23) İstismar bulguları saptanmıştır. Hastayı acil serviste ilk muayene eden hekimin değerlendirmesine göre, taburcu edilenlerin % 75.9'una (n = 41) Adli kayıt tutulmadığı, ve bu hastalarda Çocuk ihmali ve istismarı düşünülmüştüğü tespit edilmiştir.

SONUÇ: Çocuk istismarı tarama formlarının geliştirilmesi ve hekimlere gerekli eğitim programlarının devamlılığının sağlanmasıyla istismar tespit oranlarının artırılabilirliği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, İhmal, İstismar, Travma

İstismar Şüphesi Formu

İstismar Şüphesi Formu
1: Çocukta verilen öykü ile uyumlu olmayan fiziksel ya da ruhsal yaralanma
2: Yaralanma paterninin, kaza sonucu yaralanma için alışılmadık bir durumda olması
3: Açıklama çocuğun yaşı veya gelişimi ile tutarlı değildir
4: Ciddi bir hastalık veya yaralanma mevcut olsa bile çocuğun tıbbi tedavi görmesinde mantıksız veya açıklanamayan gecikme olması
5: Çocuğun tedavi için ebeveynin dışında birisi tarafından getirilmesi. Uygun bir açıklama ile örneğin şehir dışı, ailenin yeri açıklanamıyor
6: Ailenin, çocuğun durumuna uygun olmayan, örneğin aşırı korumacı, aşırı endişeli, ya da ciddi bir travmaya karşı tamamen umursamaz ve ilgisiz, tepkiler vermesi
7: Çocuğun geçmişte sıklıkla acil servise geliş öyküsü vardır.
8: Çocuğun tekrarlayan yaralanma veya önceden istismar öyküsü vardır.
9: Çocukta tekrarlayan vajinal enfeksiyonlar ve/veya genital yaralanmalar mevcuttur.
10: Çocuğun ağırlığı ve uzunluğu çocuğun yaşı ile normal olan ölçülerden aşağıdadır (tıbbi açıklama olmadan).
11: Kalabalık aile
12: Dikkatsizlik, ilgisizlik, ihmal

SS-015 Pediatric emergencies

Çocukluk Çağında Pulmoner Emboli

Hacı Mehmet Çalışkan¹, Sinan Cemgil², Burak Çelik³, Erdoğan Özmen², Duygu Zorlu Karayığit⁴, Ömer Savaş³

¹Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp A.D, Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji A.D, Kırşehir

³Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Kırşehir

⁴Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları A.D, Kırşehir

GİRİŞ: Pulmoner emboli mortalitesi yüksek olan önemli bir hastalıktır. Pulmoner emboli pediyatrik yaş grubunda erişkinlere nazaran nadir görülmesine rağmen göz ardı edilme ihtimali daha yüksek olan bir hastalıktır ve çoğu zaman en son akla gelen tanı olmaktadır. Biz bu bildirimizde acil servisimize solunum sıkıntısı ve dudaklarında morarma nedeni ile kabul ettiğimiz 10 yaşındaki pulmoner emboli vakasını sunduk.

OLGU: On yaşında erkek hasta acil servisimize ilçe hastanesinden ambulansla solunum sıkıntısı ve dudaklarında morarma nedeni ile getirildi. Hikayesinde 3 gündür ailesine ara ara göğsünün ağrdığını ve o gün ise okulda arkadaşları ile koşarken halsiz düşüp kısa süreli bayıldığını ifade etti. Anamnezinde daha önceden herhangi bir hastalığı olmadığını ve ailevi olarak da herhangi bir hastalıkları olmadığını ifade ettiler. Hastanın başvuru sırasındaki yatar pozisyonunda arteriyel kan basıncı 60/30mmHg, solunum sayısı 28/dk, saturasyonu %88, nabız sayısı 128/dk idi. Hastanın kalp dinleme bulguları normal ek ses ve uforum yoktu, akciğer dinleme bulguları da normaldi. EKG sinde sinüs taşikardisine ek olarak S1,Q3 ve T negatifliği olması ve anteriop

SÖZLÜ BİLDİRİLER

derivasyonlarda yaygın t negatifliği olması pulmoner emboli şüphesi oluşturdu ve yine alınan kan gazında satürasyonun % 86 ve pCO2 29.3 olması pulmoner emboli lehine idi. hastaya hemen kardiolog çağırılarak yatak başında ekokardiyografi yapılması istendi yapılan ekokardiyografisinde sağ ventrikül ve atriumda belirgin genişleme olması (pulmoner hipertansiyon bulguları) emboli düşüncemizi daha da kuvvetlendirdi ve başka herhangi bir kapak anomalisi ya da kalp yetmezliği yoktu hastaya hemen kontrastlı toraks anjio bilgisayarlı tomografi (bt) çekilmesi planlandı ve çekilen pulmoner anjio BT'side sağ pulmoner hilus düzeyinde üst orta ve alt dallarına ayrılacağı düzenden itibaren tıkalı olup lobar ve segmental dallarına hiç kontrast madde geçişi görülüyordu. Ayrıca hilusta hipodens yumuşak doku görünümü izlenmekte olup bunları expansil trombüsün oluşturduğu düşünüldü. Ardından etyolojisini açıklamak amacı ile yaptığımız alt ekstremite dopler ultrasonunda bilateral derin venlerde herhangi bir trombüs gözlenmedi. Hastaya 0.4 mg subcutan enoksaprin sodyum yapıldı ve hastanemizde pedyatrik yoğun bakım olmaması ve cerrahi embolektomi gerekeceği düşünülerek başka bir hastaneye sevk edildi; Sevk edildiği hastanede cerrahi embolektomi düşünülmeyip masif pulmoner emboli olması ve kor pulmonale gelişmesi nedenleri ile trombolitik tedaviye karar verildiği ve hastamıza 24mg actlyse 6 saatlik infüzyonla verildiği aynı zamanda 20Ü/Kg/Saat infüzyon şeklinde 24 saatlik heparin infüzyonu yapıldığı ve beraberinde pantoprazol 40mgIV yapıldığı öğrenildi. Taburcu olurken enoksaprin sodyum 1x 0.4mg SC ve lansoprazol 1x30 mg oral tedavi ile taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pedyatrik pulmoner emboli, acil servis, ekokardiyografi, pedyatrik dispne

Figür 1 pulmoner emboli tomografisi



Pulmoner arterde trombüs görünümü

Figür 2 Pulmoner emboli ekg bulgusu



S1,Q3, T negatifliği mevcut

Figür 3 Pulmoner emboli Ekokardiyogram görüntüsü



Sağ boşlukları büyüklüğü gözlemlenmektedir

SS-016 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Mekanik Trombektomi Uygulanan Tandem Oklüzyonlu Akut İnme Vakalarına Yaklaşım

Uygur Utku¹, Onur Karakayalı¹, Gökhan Özdemir², Serkan Yılmaz¹

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnme Merkezi, Kocaeli

²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnme Merkezi, Erzurum

Günümüzde akut iskemik inme tedavisi mekanik trombektomi uygulamaları ile yüz güldürücü hal almıştır. Uygulama, tedavinin altın standardı sistemik trombolitik ajanların gücüne güç katmış ve yetersiz kaldığı durumlarda çözüm olmaya başlamıştır. Bu durumların en iyi bilinenleri; internal karotis arter kök oklüzyonu gibi büyük damar oklüzyonlarıdır. Oklüzyonun birkaç seviyede bulunmasına ise tandem oklüzyon denmektedir ki tedavi zorluğunun pik yaptığı hasta grubunu oluşturur. Burada olgu örneklemeleri ile mekanik trombektomi uygulanan tandem oklüzyonlu akut inme vakalarına acil ve girişimsel yaklaşımlar sunulacaktır.

OLGU: 48 yaşında kadın hasta, iki saat önce fenalaşma şikâyeti ile ilçe sağlık merkezi aciline getirilmiş. FAST değerlendirilmesi ile akut inmeden şüphelenilmiş ve acil BBT çekilmiş. Kanama dışlanan hasta akut inme tedavisi açısından 112 komuta merkezi ile görüşülerek sevk edilmek istenilmiş. Yarım saatlik mesafede IV trombolitik tedavi uygulanan sağlık merkezine yönlendirilmiş. ASPECT 10 tam puanlanmış. NIHSS 20 hastaya tam doz IV trombolitik uygulanmış; ancak, klinik düzelme olmaması üzerine hastanemiz inme merkezine yönlendirilmiş. Acil BT anjio çekildi; sol ICA'nın kökten oklüde olduğu saptandı. Toplam altı saatte anjio laboratuvarına alınan hastada 125 cm 5F vertebral diagnostik kateter ile sol ana karotis artere ulaşıldı. Guiding kateter ile karotis bulbosa oturuldu. 0.014 klavuz tel ile lezyon geçildi. Aspirasyon kateteri ile ICA proksimaldeki trombüs aspire edildi. ICA'da rekanalizasyon sağlandı. Kalan rezidü darlık balon anjioplasti ile düzeltildi. Ancak aynı taraf MCA'nın M1 segmentten itibaren oklüde olduğu görüldü. Distal erişim kateteri ile kavernoöz segmente kadar çıkıldı. 0.014 klavuz tel ve mikro-kateter ile lezyon asıldı. Klavuz tel çıkarılıp yerine geri çekilebilir stent yerleştirildi. Geri çekilebilir stent trombüsü kapsayacak şekilde açıldı. 3-5 dakika sonra trombüs ile birlikte geri çekildi. Tam rekanalizasyon sağlandı. Hasta inme ünitesine alındı. 24 saat sonra kontrol BBT çekildi; bazal ganglion düzeyinde az bir alanda iskemik olduğu görüldü. Hastanın NIHSS:4 olmuştu. Konuşma ve anlaması tama yakın düzelme gösterdi. Üç ay sonra modifiye Rankin Skoru bir olarak kaydedildi.

SONUÇ OLARAK; TANDEM OKLÜZYONLU AKUT İNME VAKALARI SİSTEMİK TROMBOLİZ TEDAVİSİNDEN YAKLAŞIK %30 DÜZEYİNDE FAYDA GÖRMEKTE OLUP HASTALARIN YARISINDAN ÇOĞU KİŞİYE VEYA YATAĞA BAĞIMLI HAL ALMAKTADIR. BU HASTALARA ACİL YAKLAŞIM ŞEKLİ HAYATİ ÖNEM TAŞIMAKTADIR.

Anahtar Kelimeler: Akut inme, Acil yaklaşım, Tandem Oklüzyon, Mekanik trombektomi

SS-017 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Bir Olgu Sunumu: Yine Haklı Çıktı; Detaylı ve Tekrarlayan Fizik Muayene

Vahide Aslıhan Durak, Yıldız Ongun, Serap Katı, Şahin Aslan, Erol Armağan

Uludağ Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Bazı patolojik durumlar vardır ki önünüzdedir ama göremezsiniz. Spesifik semptom ve/veya bulgu da yoksa iş daha da zorlaşır. Lenfanjit, bakterilerin subkutan dokulara invazyonu sonucunda meydana gelen lenf kanallarının iltihabi durumudur. El ve ayaklardaki cilt yaraları ve mantar enfeksiyonlu bölgeler bakterilerin lenf kanallarına giriş kapılarıdır. Enfeksiyon çoğunlukla yüzeyel lenf sistemini ilgilendirir. En sık rastlanılan etken; beta-hemolitik streptokok ve stafilokokkus aureus'tur. Bakteriler subkutan dokuda lenfatik damarlar boyunca süratle yayılarak klinik tabloyu oluştururlar.

OLGU: 20 yaş kaynaklılık yapan erkek hasta ağır yük kaldırma sonrası sağ kasığına vuran karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Başlangıçta vital bulguları ve fizik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın tetkikleri ve ön tanıda apandisit düşünülerek abdominal ultasonu istendi. Tetkiklerinde beyaz küre 19.600 olarak saptandı. Ultrasonda, batin sağ alt kadranda periintestinal sıvama tarzı serbest sıvı, mezenterik lenf nodları ve mezenterde hafif kirlenme izlendi. Takibinde ateş (39derece) ve sinüs taşikardisi tespit edildi. Takibinde hastanın şikâyetinin gerilememesi ve ultrasonda da apandiks lojunun görülebilmesi üzerine apandisit, intrabdominal apse ve perforasyon ön tanısı ile genel cerrahinin de önerisi üzerine abdominal tomografi planlandı. Kontrastlı çekilen tomografide patolojik bulgu saptanmayan hastanın yüzeyel doku ultrasonografisinde, sağ inguinal kesimde en büyüğü 4x2 cm olan birkaç adet yağlı hilusu izlenmekle birlikte kalın kortekste görünümüne sahip lenfadenomegaliler izlendi. Hastaya tekrardan yapılan detaylı fizik muayene esnasında ayak parmaklarında eskiye ait yara sıkları ve çatlaklar izlenmesi üzerine lenfanjit ön tanısı ile (ampisid 4*1.5 gr iv) antibiyoterapi uygulandı. 24 saatlik izlem sonrasında hastanın şikâyetleri geriledi. Takip eden 24 saatlik sürede şikâyetleri düzelen hasta kontrol önerilerek oral antibiyoterapi ile taburcu edildi. 1 hafta sonraki kontrolünde ise hastanın tamamen iyileştiği görüldü.

SONUÇ: Acil servislerin yoğun mesai saatleri içerisinde hastanın şikâyetlerine yönelik tetkik ve tedavilerin yanı sıra sistematik yaklaşım ve detaylı fizik muayene biz acil çalışanlarının olmazsa olmazlarıdır. Özellikle şikâyetlerin maskelenilebileceği hasta guruplarında tekrarlayan muayenelerin haklılık payı her zaman yüksek orandadır. Basit görünebilen cilt ve yumuşak dokunun bakteriyel enfeksiyonları, lokal yara bakımı ve oral antibiyotiklerle ayaktan takip ve tedavi edilebilen yüzeyel piodermiden, cerrahi müdahalelerin de dahil olabileceği ölümcül seyredebilen nekrotizan fasiitler gibi çok ciddi seyirli enfeksiyonlara kadar geniş bir yelpazeyi içerir. Bu gibi durumlarda antiseptik pansuman ve uygun geniş spektrumlu antibiyotikler ile enfeksiyonun tedavisi yapılmalı ve olaya eşlik eden mantar enfeksiyonu mevcutsa tedavisi de planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anamnez, ateş, fizik muayene, lenfanjit

ORAL PRESENTATIONS

SS-018 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Evaluation of Health Employees' Knowledge Level of Electrocardiogram in Emergency Department

Nazif Onur Olcay, Burak Katipoğlu, Mehmet Okumuş, Kemal Yahya Günaydın

ankara eğitim ve araştırma hastanesi

AIM: Evaluating electrocardiogram is one of the very important skills in emergency medicine. In this research, we tried to find out the health employees' knowledge level of electrocardiogram who work in emergency departments.

MATERIALS-METHODS: This study was performed with physicians and assisting health staff that work in emergency departments in city of Ankara in between 01/07/2016 - 01/12/2016. To determine knowledge level, study forms that contain questions about electrocardiogram are given to physicians and nurses and demanded to fill.

RESULTS: 130 health employees were included into this study. 57 of the employees were physicians and 73 of the employees were assisting health staff. No significant relationship is determined between physicians' and assisting health staff's knowledge about derivations. Assisting health staff's determining of myocardial infarction rate is found %94,5 and physicians' determining of myocardial infarction rate is found %100. Assisting health staff's determining of ventricular fibrillation rate is found 91,8 and physicians' determining of ventricular fibrillation rate is found 82,5. No significant relationship is determined between physicians' working years and knowledge level of derivations.

CONCLUSION: Our study showed that both physicians and nurses needed to improve knowledge about derivations, diagnosis of ventricular fibrillation and detection of misconnected ECG. Both health employees' must be educated for these.

Key words: ECG, Nurse, Physician, Emergency Medicine Technician, Health Employee, Emergency Medicine

Anahtar Kelimeler: ECG, Nurse, Physician, Emergency Medicine Technician, Health Employee, Emergency Medicine

SS-019 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Açıklanamayan tıbbi belirtilerle acil servise başvuran olgularda depresyon, anksiyete, stres ve somatoform dissosiasyon düzeyleri

Abdullah Yıldırım¹, Ali Haydar Akça², Murat Boysan³, Mehmet Celal Kefeli¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Van

AMAÇ: DSM-5'teki yeni adıyla bedensel belirti bozukluğu DSM-4'teki somatizasyon bozukluğu, ayrılmamış somatoform bozukluk, ağrı bozukluğu ve hipokondriazis bir kısmına karşılık gelmektedir. Bu grup bozuklukların psikiyatristlerden çok birinci basamakta görev yapan hekimlere, acil servislere ve psikiyatri dışı diğer tıp branşlarına başvurduğu sağlık sistemine ekonomik alanda ciddi yük oluşturduğu bilinmektedir. Öte yandan kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji ve irritable bağırsak sendromu gibi bozuklukları da bedensel belirti bozukluğu ile benzerlikler göstermektedir. Her ne kadar DSM-5'teki güncelleme ile birlikte bedensel belirti bozukluğu için tıbbi olarak açıklanamayan belirtinin baskın rolü bu belirtiyeye verilen anormal düşünce, duygu ve davranışla yer değiştirmiş olsa da klinik pratikte tüm bu bozuklukların merkezinde tıbbi olarak açıklanamayan belirtiler çekirdek semptom olma özelliğini korumaktadır. Yine bu bozuklukların neredeyse tamamına yüksek depresyon ve anksiyete düzeyleri eşlik etmektedir. Ancak bununla ilgili veriler sınırlıdır. Bakabildiğimiz kadarı ile ülkemizde bu grup hastalarda somatoform düzeyi ise hiç çalışılmamıştır. Buradan yola çıkarak bedensel belirti bozukluğu olan hastaların daha iyi formüle edilip dolayısıyla daha etkin tedavi hizmeti almalarına katkı sağlamak amacı ile depresyon anksiyete stres ve somatoform dissosiasyon düzeylerine bakmayı amaçladık.

YÖNTEM: Araştırmaya Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil polikliniğine başvuran hastalar arasından psikiyatrik değerlendirmede DSM-5 tanı sistemine göre bedensel belirti bozukluğu tanısı alan 30 gönüllü (yaş ortalaması: 30.27, SD±9.62) ve hasta grubuyla yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyleri bakımından eşleştirilmiş 30 kontrol (yaş ortalaması: 30.27, SD±9.60) katılmıştır. Araştırma örnekleminin %63.33'ü kadındır. Katılımcılara Somatoform Disosiasyon Ölçeği (SDÖ) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) verilmiştir. Gruplar arasında tek yönlü varyans analizi ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR: Tek yönlü varyans analizi ve parametrik olmayan x2 analizleri kontrol ve somatik belirti bozukluğu hastalarının yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyleri bakımından benzer özelliklere sahip olduğunu göstermiştir. Varyans analiziyle yapılan grup karşılaştırması sonucunda acil servise başvuran ve bedensel belirti bozukluğu tanısı alan hastalarının kontrollerle karşılaştırıldığında istatistik olarak önemli düzeyde yüksek ortalama SDÖ, DASÖ-Depresyon, DASÖ-Anksiyete ve DASÖ-Stres puanları bildirdiği gözlenmiştir. Lojistik regresyon analizi sonuçları SDÖ toplam puanlarının (Risk oranı= 1.492 P<0.05 %95 Güven Aralığı= 1.066-2.089) ve DASÖ-Depresyon puanlarının(Risk oranı=1.919 P<0.01 %95 Güven Aralığı= 1.196-3.081) bedensel belirti bozukluğu tanısı alma riskini önemli ölçüde artırdığını ortaya koymuştur.

SONUÇ: Yüksek somatoform dissosiasyon ve depresyon düzeyleri acil polikliniğine başvuran hastalar arasında somatik belirti bozukluğu tanısı bakımından önemli belirleyicilerdir. Bu grup hastaların multidisipliner bakış açısı ile daha kolay kavramsallaştırılmaları ve daha etkin tedavi edilmeleri bakımından daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, somatizasyon bozukluğu, hipokondriazis

SS-020 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu mu ? Uvula Ödemi mi ? Serebro Vasküler Hastalık mı ?

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

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Serebrovasküler Hastalıkta (SVH) disfaji sık görülen bir bulgudur. Yutma işlevinin nöromusküler kontrol altında olması nedeniyle disfaji de nörolojik hastalıklara sıklıkla eşlik etmektedir. Bu oran %37-78'e kadar çıkmaktadır.(1) İnme sonrası disfaji gelişmesi kötü prognoz göstergesidir. Bu hastalarda, disfajisi olmayanlara göre akciğer enfeksiyonu, dehidratasyon, malnütrisyon, kalıcı disabilite görülme sıklığında ve hastanede kalış süresi ile mortalite oranında artış saptanmıştır.(2) Bu nedenle SVH sonrası disfaji gelişen hastalara hızlı tanı ve tedavi gerekmektedir.

OLGU: 37 yaşındaki erkek hasta acil servisimize boğaz ağrısı ve yutkunma güçlüğü ile başvurdu. Hastanın anamnezinde öncelikle boğaz ağrısı nedeniyle ilçe hastanesi kulak burun boğaz polikliniğine gittiğini orda tonsillit-faranjit tanısı ile amoksisilin-klavulanik asit 1gram ve benzidamin HCL içeren oral gargara başlanmış. Hastanın semptomları yaklaşık 24 saat geçmesine rağmen gerilemeyince bir 2. Basamak devlet hastanesinin acil servisine başvurmuş orda uvula ödemi ön tanısı ile 1 ampül(45.5gr) feniramin maleat ve 1 ampül deksametazon(8mg) yapılmış, hastanın şikayetleri geçmeyince tedaviye yanıtız uvula ödemi ön tanısı ile tarafımıza sevk edilmiştir. Hastanın vitallerinde 120/80mmHg kan basıncı, 16/dk solunum sayısı, 68/dk kalp atımı, 36.8 C vücut sıcaklığı, %97 oksijen saturasyonu var idi. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık oryante-koopere, ışık refleksi bilateral pozitif, glaskow koma skoru 15, ense sertliği yok, lateralize motor defisit yok, bilateral sensori-nöral muayane normal, orofarenks minimal hiperemik, uvula ödemi yok, solunum sistemi, kardiyo vasküler, batin muayanesi muayaneleri normal idi. Hastanın yutkunma problemi olması üzerine difüzyon mr çekildi, difüzyon Mr'ında akut-sub akut enfarkt(görüntü 1-2) olması üzerine nöroloji ile konsülte edilen hasta nöroloji servisine yatırıldı

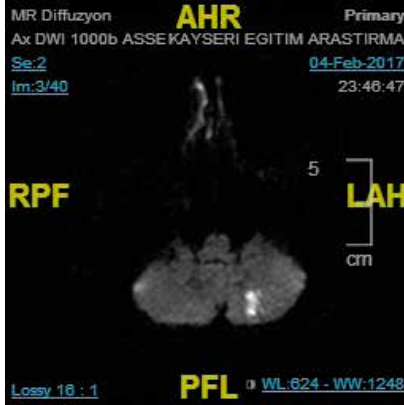
TARTIŞMA: İnmeyle bağlı disfajiler genellikle diğer santral nörolojik bulgular ile beraber seyreder. Burada sunduğumuz olguda sadece yutma güçlüğü şikayeti olması, kulak burun boğaz polikliniğine ayaktan başvurusunda tonsillo-faranjit tanısı olması, 2. Basamak acil servis başvurusunda uvula ödemi tanısı olması bizim tarafından değerlendirilmesinde enfarkt saptanmış olması ile farklılık göstermektedir.

SONUÇ: Akut svh gibi hastalıkların izole veya ani başlangıçlı yutma güçlüğü ile bulgu verebileceği unutulmamalıdır. Aynı zamanda her boğaz ağrısı olan orofarenks hiperemik olan hastalarda üst solunum yolu reçetesi ile geçirilmemesi ayrıntılı anamnez alınmalı detaylı fizik muayene özellikle kulak burun boğaz ve nörolojik açıdan yapılmalı, Ani başlayan disfajilerde difüzyon Mr görüntüleme ile mutlaka SVH ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: üsye, uvula ödemi, izole disfaji ile olan svh

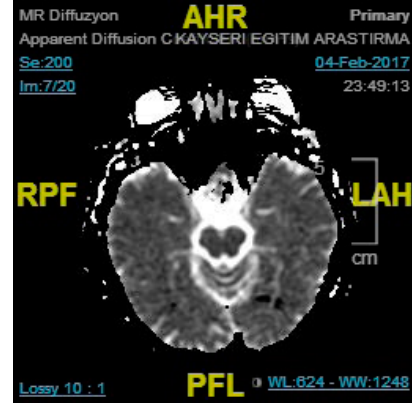
SÖZLÜ BİLDİRİLER

mr görüntü 1



asset

mr görüntü 2



coefficient

SS-021 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil serviste akut iskemik inme hastalarında intravenöz trombolitik tedavi deneyimlerimiz, kapı/iğne zamanının önemi ve karşılaşılan güçlükler

Mustafa Çetiner¹, Murat Seyit⁴, Gönül Akdağ², Duygu Aras Seyit², Hasan Emre Aydın³, Sibel Canbaz Kabay¹

¹Dumlupınar Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kütahya

³Dumlupınar Üniversitesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Kütahya

⁴Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, Kütahya

AMAÇ: İnme en büyük halk sağlığı problemlerinden biridir. Ülkemizde ölüm nedenleri arasında 3. sırada yer almaktadır ve fonksiyon kaybının başta gelen nedenlerindendir. Akut iskemik inme hızlı tedavi gerektiren acil bir durumdur. Rekombinan doku plazminojen aktivatörü (r-tPA) ile intravenöz trombolitik tedavi; ilk 4,5 saatte gelen akut iskemik inme hastalarında etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir. İlk 90 dakikada ilaç uygulanan hastalarda fayda daha çok görülmekle birlikte bu faydanın (giderek azalarak) 4,5 saate kadar devam ettiği gözlenmiştir. Bu nedenle hastanın acil servise başvurusundan – intravenöz trombolitik tedavi başlanana kadar geçen süre (kapı/iğne zamanı) önem arz eder. Çalışmamızın amacı acil serviste akut iskemik inmede uyguladığımız intravenöz trombolitik tedavi sonuçlarını paylaşmak, kapı-iğne zamanının önemini vurgulamak ve bu süreçte karşılaştığımız zorlukları göstermektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2014 ve Aralık 2016 yılları arasında inme semptomlarının başlamasından ilk 4,5 saat içerisinde kliniğimize başvuran, iskemik inme tanısı konan ve intravenöz trombolitik tedavi uygulanan 67 hastanın klinik verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların inme semptomlarının başlangıcından acil servise başvurmaları arasında geçen süre (semptom/kapı zamanı;SK) ve acil servise başvurusundan – intravenöz trombolitik tedavi başlanana kadar geçen süre (kapı/iğne zamanı;Kİ) ve semptom başlangıcından tedavi başlanana kadar geçen süre (semptom-iğne zamanı;Sİ) kaydedildi. Tedavi öncesi, tedaviden 24 saat sonra ulusal sağlık enstitüsü strok skalası (NIHSS) skorları ve taburcu olduktan 3 ay sonra modifiye rankin skalası (mRS) skorları değerlendirildi. Sonuçlar literatür verileriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 67 hastanın 38'i (%56,7) kadın, 29'u (%43,3) erkek olup yaş ortalamaları 70,98±11,55(41-92) idi. Sırayla SK zamanı, Kİ zamanı ve Sİ zamanı 79,55±45,05(20-195) dk, 77,31±31,62(20-145) dk. ve 156,86±45,22 dk saptandı. Tedavi öncesi NIHSS ortalaması 15,77±5,72 ve tedavi sonrası NIHSS ortalamaları 11,92±7,43 dk. hesaplandı. Üç ay sonra mRS (0-2) aralığında olan hasta sayımız 31 (%46,3) idi. Toplam 2 hastamızda (%3) semptomatik intrakranial kanama gelişti. Tedavi sonrası 3 aylık dönemde 15 hasta (%22,4) kaybedildi.

SONUÇ: İntravenöz trombolitik tedavi esnasında karşılaşılan güçlükler rağmen sonuçlarımız literatür sonuçlarıyla benzerlik gösterdi. Acil servis hekimlerinin de katkısı ile kapı/iğne zamanının kısalması sonuçları olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Kapı/iğne zamanı, Trombolitik tedavi,

SS-022 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The predictive value of oxidative status, lymphocyte DNA damage and Urotensin-2 receptor levels in patients with migraine

Mehmet Yigit¹, Özgür Soğut¹, Eda Yigit², Eray Metin Güler³, Omer Faruk Özer³, Abdurrahim Kocayigit³

¹Department of Emergency Medicine, Health Science University, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Health Science University, Sisli Etfal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of Biochemistry, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: We investigated the predictive value of lymphocyte DNA damage, urotensin-2 receptor (UTS2R) and oxidative changes in patients with varying severity of migraine.

METHODS: Forty consecutive adult patients with migraine and 40 age- and sex-matched healthy controls were enrolled. Patients were divided into three groups based on their Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS) scores calculated by questionnaire for measuring disability due to headache. Plasma lymphocyte DNA damage, UTS2R, and malondialdehyde, catalase, total oxidant status (TOS), total antioxidant status (TAS), and the oxidative stress index (OSI) were assessed as predictors of early oxidative changes.

RESULTS: Serum lymphocyte DNA damage, TOS levels, malondialdehyde and OSI values were significantly higher in patients with migraine compared with those in controls. Furthermore, the TAS and catalase and UTS2R levels were markedly lower in the patients with migraine than in the control (P<0.001). When compared to patient groups with MIDAS scores, a significant difference was observed among the groups with respect to serum lymphocyte DNA damage and catalase levels (P<0.001 and P<0.05, respectively). However, TOS levels, malondialdehyde, OSI, TAS and UTS2R levels did not show significant changes in either group of patients. MIDAS scores showed positive correlation with lymphocyte DNA damage levels, (rho = 0.704; P<0.001), but neither was significantly related to catalase levels (rho = -0.155; P=0.341).

CONCLUSION: These data suggest that lymphocyte DNA damage and oxidative changes together play a role in the pathogenesis of migraine. In addition, lymphocyte DNA damage levels can be regarded as an objective alternative criterion to the MIDAS scoring tool in identifying the initial severity of migraine patients.

Keywords: : Migraine, oxidative changes, lymphocyte DNA damage, urotensin-2 receptor, UTS2R, MIDAS

ORAL PRESENTATIONS

SS-023 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The Prognostic Relationship Between Complete Blood Count Parameters And Infarct-Positive Transient Ischemic Attack, Infarct-Negative Transient Ischemic Attack, And Ischemic Stroke

İshak Şan¹, Ferhat İçme², Yücel Yüzbaşıoğlu², Yavuz Ota², Selçuk Coşkun², Alp Şener², Ahmet Fatih Kahraman², Erkut Erol³

¹Golbasi Hasvak State Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara

²Atatürk Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

³Elazığ Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Elazığ

INTRODUCTION: Stroke is an important health problem that may lead to serious disabilities or even to death. In the present study we aimed to investigate whether complete blood count parameters can aid in the detection and the differential diagnosis of infarctpositive Transient Ischemic Attack (TIA), infarct-negative TIA, and ischemic stroke (IS) in patient followed up in the emergency department.

MATERIALS-METHODS: This study retrospectively reviewed the medical records of 252 patients meeting the medical history and physical examination criteria for TIA (n=99) and IS (n=153). Neutrophil, lymphocyte, and platelet counts, platelet distribution width (PDW), and mean platelet volume (MPV) levels obtained from the complete blood count taken at the time of emergency department admission were recorded for both patient and control groups; platelet/lymphocyte ratio (PLR) and neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) were calculated from these parameters. The ischemic stroke, TIA, and control groups, as well as other subgroups were compared with one another with respect to the complete blood count parameters.

RESULTS: Neutrophil count, MPV, and NLR levels were higher in the IS group compared to the control group whereas IS group had a lower lymphocyte count, platelet count, and a PDW level compared to the control group. TIA group had a higher neutrophil count, NLR and PLR than the control group whereas lymphocyte count and PDW level were lower in the TIA group compared to the control group. MPV level was higher in the IS and infarct-positive TIA patient group than both the control group and infarct-negative TIA patient group.

CONCLUSION: Owing to high MPV levels in both infarct-positive TIA and IS, we suggest that MPV can be a good marker for infarction. Furthermore, lower platelet count in the IS group and higher PLR in the TIA group can both be used in the differential diagnosis of both conditions.

Keywords: Cerebral infarction, transient ischemic attack, blood cell count parameters, diagnosis

SS-024 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

An Emergency Medicine Perspective for non-convulsive Status Epilepticus Patients: Intravenous Midazolam

Ramazan Güven¹, Mehmet Nuri Aydın², Eylem Kuday Kaykısız¹

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

²Department of Neurology, Bitlis State Hospital, Bitlis, Turkey

Although non-convulsive status epilepticus (NCSE) characterized by primarily changes in consciousness in association with typical electroencephalography (EEG) changes is not very common, it is usually difficult to diagnose this SE type. NCSE should be one of the differential diagnoses for patients who present to the emergency department with impaired consciousness. There isn't a standard approach in the literature proposed by the emergency physicians for the NCSE patients. It is understood from the current literature that intravenous (IV) diazepam is the most commonly used first line therapy following the diagnosis with EEG. In these two case reports, we analyzed our own approach for the patients with known refractory epilepsy who presented to the emergency department due to somnolence based on the preliminary diagnosis of NCSE. In this context; we concluded that IV midazolam was a fast and effective agent to terminate seizure of patients with known refractory epilepsy.

Keywords: emergency medicine, midazolam, non-convulsive status epilepticus

Figure 1.



Figure 2.



Electroencephalography of the first case before midazolam. Continuous spike slow wave activity of moderately high amplitude at 1-2 Hz in the right fronto-temporal region.

EEG showing that the epileptic activity of the first patient was suppressed after Midazolam.

SS-025 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Multiple Sclerosis Attack or Cerebrovascular Disease?

İsa Başpınar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Özlem Uzun

S.B.Ü. Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Multiple sclerosis (MS) is a neurodegenerative disorder that affects the central nervous system (CNS). MS is the most common disease of the CNS and the most common cause of neurological disability in young adults, affecting approximately 2.5 million worldwide, with variable progression and prognosis. MS affects the brain and spinal cord. Early MS symptoms include weakness, tingling, numbness, and blurred vision. Other signs are muscle stiffness, thinking problems, and urinary problems. Treatment can relieve MS symptoms and delay disease progression. Living with multiple sclerosis can make spotting a stroke more challenging because early warning signs of a stroke present themselves as a multiple sclerosis flare-up.

A 51-year-old female patient admitted to the emergency room due to weakness on the right side and difficulty walking. Her vital signs revealed a temperature of 36°C, blood pressure of 190/100mmHg, respiratory rate of 14/min, pulse rate of 92/min, and pulse oximetry reading of 94% on room air. She has been known MS disease for 8 years. She was awake in her neurological examination, orientated and cooperative well. Pupillary were isokoric. Right upper extremity muscle strength proximal 4/5, distal 3/5. Laboratory tests were normal. Cranial tomography had no acute pathology. To understand whether the complaints are due to MS or ischemic cerebrovascular disease, diffusion MRI planned for the patient. Acute ischemic area was detected with hypointense signaling in ADC mapping on left thalamic region (Figure 1). The patient was diagnosed with acute ischemic cerebrovascular event and was referred for neurology consultation. Then the patient was transferred to the neurology service.

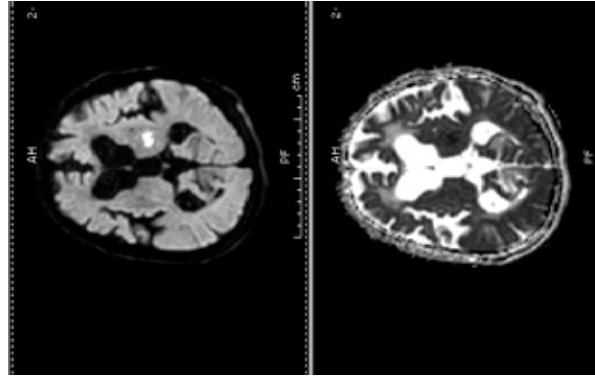
Multiple sclerosis is an autoimmune disease in which the immune system attacks the myelin, causing damage and thus exposing nerve fibers. A stroke is when the blood supply cannot reach the brain, which can be a result of a blood clot or leakage from a blood vessel. Stroke signs may mimic multiple sclerosis, but there are some key differences between signs and symptoms

SÖZLÜ BİLDİRİLER

of stroke and multiple sclerosis. In the distinction between these two; the patient's story, physical examination and imaging techniques are very important.

Keywords: Multiple sclerosis, cerebrovascular disease, acute ischemia

Figure 1



Acute ischemic area with hypointense signaling in ADC mapping

SS-026 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Sinus Vein Thrombosis Associated with Unilateral Thalamic Infarction

Selim İnan, Gülseren Özdemir, Sinan Özdemir, Sertaç Güler, Şükrü Yorulmaz, İbrahim Güven, İmran Sona Ayvalı, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

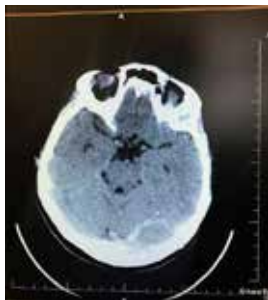
Thrombosis of the venous channels in the brain is an uncommon cause of cerebral infarction relative to arterial disease, but it is an important consideration because of its potential morbidity. Knowledge of the anatomy of the venous system is essential in evaluating patients with cerebral venous thrombosis (CVT), since symptoms associated with the condition are related to the area of thrombosis. For example, cerebral infarction may occur with cortical vein or sagittal sinus thrombosis secondary to tissue congestion with obstruction. Patients with cerebral CVT may present with headache, pseudotumor cerebri-like syndrome. Nausea and vomiting may also be associated with CVT. In some cases, seizures, which can be recurrent, occur. Some patients may experience a decreased level of consciousness that progresses to coma. CVT is a rare cause of stroke and represents 0.5% to 1% of all strokes. Now we will report a rare case; spread CVT associated with unilateral thalamic infarction admitted with disorganized behavior and speech impairment.

26 years-old postpartum women admitted emergency department because of headache started 3 days ago. On admission day disorganized behavior and speech impairment added to headache complaint. In her medical history there were no drug use and no disease. On admission her vital sign were temperature 36.9°C, blood pressure 160/90 mmHg, respiratory rate 16/min, pulse rate 96/min, and pulse oximetry reading of 96% on room air. On neurological examination time, space, person orientation was weak. Motor and sensory examination was normal. Cerebellar tests were normal. She had no diplopia and facial asymmetry. Other physical examination findings were normal. Cranial tomography was taken and density enhancements have been recorded in the level of tentorium cerebellum and in the left transverse sinus tract. The patient was assessed with MR to clarify the diagnosis. Cranial, diffusion MR and MR venography was taken. Spread venous thrombosis in the internal cerebral venous, sinus rectus, left transverse and left sigmoid sinus was seen in MR venography. Also intensity increase was observed in the T2AG and flair sequences in the left thalamus and lentiform nucleus. There is an increase in intensity suggesting that diffusion restriction in the anterolateral section of the thalamus. Patient consulted to neurology department and hospitalized. Antiagregan and anticoagulant treatment started and her symptoms was regressed with in 8 days and she was discharged with healing. The patient was under control for further research to find the underlying factors.

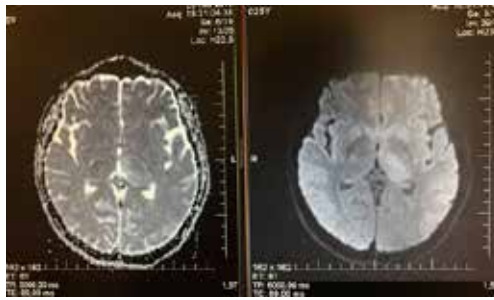
Due to its lack of specific symptoms, CVT is an uncommon disease that can be misdiagnosed. Therefore, careful suggestion is important. In addition, due to the fact a unilateral lesion shows better prognosis than a bilateral one, a quick diagnosis and treatment are needed.

Keywords: Sinus Vein Thrombosis, Stroke, Thalamic Infarction

Brain Tomography Image



MRI image



MRI image



MRI image



MRI venography



ORAL PRESENTATIONS

SS-027 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Change of Hand Flora During the Shift in Emergency Service Staff

Sefa Yurtbay¹, Yusuf Kenan Tekin², İlhan Korkmaz², Fatma Mutlu Kukul Güven², Erdal Demirtaş²

¹Niğde Ömer Halisdemir University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Niğde, Turkey

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

OBJECTIVE: This study aims to reveal if there will be any change in hand flora before and after shift of emergency service staff or pathogen microorganism on our hands during the shift and to know if there is any contribution to the hospital infection.

METHODS: Our study was planned to evaluate the change of the hand floor of 40 employees such as doctors, nurses, emergency medical technicians, transportation and cleaning personnel in the emergency medicine clinic of Cumhuriyet University during the shift and the micro-organisms of air samples from special intervention areas (RES, red area) as well as general use areas of the emergency department. For this, we got the cultures from both hands before and after the shift of the emergency service staff.

RESULTS: When comparing pre-contact and post-contact hand washing status, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The difference was found to be significant when comparing the samples taken before the right hand and left hand seizure in terms of the microorganism seen. ($t = 7.48$; $p = 0.001$; $p < 0.05$). The difference of the after shift in the right side of the right hand and the left side of the left hand was found to be significant ($t = 7.82$, $p = 0.001$, $p < 0.05$). Although our research also knew the hand hygiene indications of emergency service workers, their harmony was found to be low, consistent with many studies in the literature. It has been observed that the habit of using gloves and hand disinfectant is low.

CONCLUSIONS: When the results obtained are evaluated, it is thought that immunosuppressive patients should be careful not to care in green and yellow areas because of the more proliferation in these areas. It has also been observed that most of the microorganisms found as temporary flora in health workers' hands have become permanent flora and they are very diverse but that the resistant microorganisms which causing hospital infection were rarely encountered. It has been revealed that training of personnel, control of compliance and feedback should be effective in eliminating the problems related to hand washing behavior.

Keywords: Hand Hygiene, hospital-acquired infection control, hand washing, health workers

SS-028 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Assessment of acute urticaria and angioedema patients admitted to the emergency service

Ali Duman, Bekir Dagli, Ayhan Aköz, Ferdi Özdemir, Asli Yelgin, Kenan Ahmet Turkdogan

Adnan Menderes University, Department of Emergency Medicine, Aydın, TURKEY

OBJECTIVES: Urticaria is an erythematous, edematous, itchy skin disease characterized by lesions that disappear on their own. It is one of the most common skin diseases and it is the most frequent reason for being admitted to the emergency. The purpose of this study was to research the urticaria and angioedema cases admitted to our emergency service and to present these with literature.

SUBJECTS AND METHODS: After approval was taken from the Ethical Board, 164 patients older than 18 years of age who were admitted to our emergency service for urticaria or angioedema in a period of six months were included in our prospective cross-sectional clinical study.

RESULTS: Average age of the patients was 40.02 ± 15.49 years and 56,7% were women. While 39% of the patients had urticaria lesion and 36% had angioedema, 3% had findings of anaphylaxis. 8 patients (4,9%) had a family history. While the most frequent triggering factors were infection, medication use and insect sting, 69,5% of the patients were not found to have any triggering factors.

CONCLUSIONS: As a CONCLUSION, acute urticaria is a benign disease. Although it is not always possible to find the underlying reason, it is very important to get detailed anamnesis and to follow the patients. Successful results can be taken with contemporary therapeutic approaches.

Keywords: Urticaria, angioedema, anaphylaxis

SS-029 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Surprise Side Effect Of Aspirin: Baboon Syndrome

Fatma Çakmak, İbrahim Özlü, Alpaslan Ünlü, Zübeyir Köse

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Baboon syndrome is a rare systemic form of Contact Dermatitis. The syndrome is characterised by erythematous eruption in the folds of the body: Gluteal region, genital region and underarms. Baboon syndrome develops after systemic absorption or digestion of the same allergen in people previously sensitized by topicals. However, this eruption can be formed systematically, without any sensation before.

CASE: We present a case of Baboon syndrome due to aspirin without previous sensitization. A 47-year-old male patient presented with an urgent complaint of a pruritus after using aspirin for atherosclerotic heart disease. On the physical examination, the general condition was moderate, conscious, orythetic, cooperative, vital findings were stable. Uveal edema was not seen. There was an uncommon erythematous eruption in the palms, ankle and inguinal region. First of all; The patient was treated for contact dermatitis. Because of the erythematous eruption had not passed, the patient was taken to the clinic and was consulted to the clinic of dermatology. After the consultation, the patient was diagnosed with baboon syndrome and the treatment was regulated. The eruptions were passed after 3 days of examinations and treatment. Suggestions were made and the patient was discharged.

RESULTS: Detailed anamnesis and physical examination should be performed in patients presenting with rash. When the anamnesis is taking from patients the new drugs must be questioned. It usually occurs after systemic ingestion of drugs which have local form. In rare cases, local erythematous eruption may occur after systemic ingestion of the drug alone as in our case. As a result, baboon syndrome should be kept in mind if the rash is particularly restricted in the folds.

Keywords: Baboon syndrome, Contact dermatitis, erythematous eruption

Appearance on palms



Appearance on palms, ankle and inguinal region



Appearance on the wrists



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-030 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Life-threatening complication in pregnancy- a case report

Mohamed Refik Medni, Basar Cander, Mehmet Gul, Ercan Basogul, Mustafa Kursat Ayranci

department of emergency medicine, necmettin erbakan university, konya, turkey

A 24-year old 23-week pregnant woman reported to our ED with complaints of fever, shivering and headache. The physical exam revealed hyperemic pharynx. Temp: 38.5 ° C, other vital signs normal. A paracetamol infusion followed by discharge with a prescription and recommendations was done. She returned 4 days later to ED with sore throat and abdominal aches.

PE revealed BP: 90/50, hyperemic pharynx with abundant secretion, bilateral costo-vertebral tenderness.

LAB: WBC: 4200/μL, Hb: 9.47g/dL, Plt:22000/μL, CRP:215mg/L, Cr:1.22mg/dL, ALT: 143 U/L

Urinalysis: UTI+

Abdominal US: poor fetal heartbeats

Prediagnosis: Sepsis, HELLP syndrome

The patient was admitted to ICU for close monitorisation and further tests. The fetus was eventually lost and the mother's life was also in danger.

CONCLUSION: Pregnant patients often report to ED with URTI and may easily be discharged with a prescription. We should bear in mind the complications in such cases and emphasize close follow up

Keywords: pregnancy, sepsis, fetal mortality, hellp syndrome

SS-031 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

One of the rare reasons of Abdominal Pain - Chilaiiditi Syndrome: A case report

Eylem Kудay Kaykısiz¹, Özgür Özer², Zübeyir Dalgıç¹

¹Emergency Department of Bitlis Government Hospital, Bitlis, TURKEY

²Radiology Department of Bitlis Government Hospital, Bitlis, TURKEY

Chilaiiditi's sign is the anatomical description of interposition of the colon between the liver and the diaphragm

When it is accompanied with clinical symptoms such as abdominal pain, nausea, vomiting and constipation, it is known as Chilaiiditi's syndrome. Most commonly, it's an asymptomatic radiologic finding and is a rare entity and therefore, is often misdiagnosed in clinical practice, however, it may be accompanied by a series of severe complications. We reported a patient with chilaiiditi syndrome because of it's rarity and typical radiological findings of this syndrome.

A 22 year old female was admitted to our hospital emergency department, presenting 2 days of nausea and worsening epigastric and right upper quadrant pain. She denied dysphagia, fever, chills, melena or hematochezia. She did not recall having a similar experience before. The patient had no history of surgery. Vital signs were stable. The physical examination revealed a soft abdomen with mild right upper abdominal tenderness; no rebound tenderness or muscle guarding was identified. The cardiovascular and respiratory exams were unremarkable. Laboratory assays including hemogram, biochemistry and full urinalysis had no abnormalities. A plain abdominal X ray showed an abnormal gas shadow in the right subphrenic space and a segment of gaseous distended colon, which was located in the right side of the abdominal cavity; this was interposed between the liver and the right diaphragm (figure 1). Further imaging by CT scan of the abdomen showed a loop of colon interpositioned between the liver and right hemidiaphragm, mimicking free air (figure 2). After that the patient consulted with general surgery physician and admitted to general surgery service to follow up, treatment and operation if indicated. The patient was managed conservatively with IV fluid hydration and pain management. During the course of her hospital stay, her abdominal pain resolved without surgical intervention. It was believed that her interrupted large bowel obstruction was no longer intertwined between the liver and right hemidiaphragm. She was then able to tolerate a regular diet and was discharged after two days of hospital stay.

In CONCLUSION, Chilaiiditi's syndrome is not common but important, and it can be easily mistaken as pneumoperitoneum. Most of the cases with Chilaiiditi's syndrome can be resolved with nasogastric decompression, repeated laxatives and enemas. Surgical intervention is reserved for patients with sign of systemic toxicity or peritonitis. Because of the rarity of this syndrome and the typical radiological findings, we aimed to present this case.

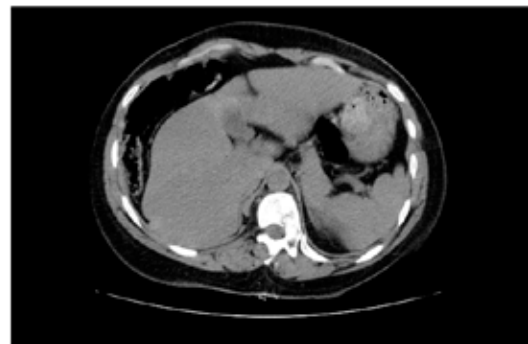
Keywords: Chilaiiditi's syndrome, abdominal pain, colon interposition.

figure 1



Abnormal gas shadow in the right subphrenic space and a segment of gaseous distended colon, which was located in the right side of the abdominal cavity; this was interposed between the liver and the right diaphragm on plain abdominal X-Ray

Figure 2



A loop of colon interpositioned between the liver and right hemidiaphragm, mimicking free air on CT scan of the abdomen and pelvis.

SS-032 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare case; Sepsis After Cyst Hydatid Rupture

Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Abdulkadir İnce, İsmail Ödemiş

S.B.Ü. Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Hepatic hydatid cyst disease is a parasitic disease in which there are various treatment methods, including the difficulties of diagnosis. Theoretically, echinococcosis can involve any organ. The liver is the most common organ involved, followed by the lungs. These two organs account for 90% of cases of echinococcosis. Hydatid cyst is a chronic, latent disease that often is asymptomatic. It may be found during routine clinical examination and serologic, radiographic, or ultrasonographic screening. The clinical signs and symptoms of hydatid cysts depend on location, size, relation to adjacent organs, and complications such as cyst rupture. In this case, we will talk about a patient who was brought to the emergency department with the septic table following hydatid cyst rupture.

A 30-year-old woman was admitted to our emergency clinic with fever and vomiting. Her vital signs revealed a temperature of 39°C, blood pressure of 90/62mmHg, respiratory rate of 24/min, pulse rate of 110/min, and pulse oximetry reading of 93% on room air. The consciousness of the patient tended to sleep. Therefore, no significant finding was found on physical examination.

ORAL PRESENTATIONS

In laboratory results; urea, creatinine, leukocyte, CRP, ALT, AST and coagulation parameters of the patient were high. There was no pathology in urinalysis and chest X-ray of the patient. It was learned that the patient was suffering from abdominal pain for several days. An abdominal tomography was planned for the etiology of fever of the patient who is considered multiorgan failure. Cyst hydatid and free fluid were detected on the patient's tomography. Due to being on the sepsis table and detecting the center of infection in the abdomen, after general surgery and anesthesia consultation, the patient was transferred.

A hydatid cyst rupturing into the peritoneal cavity may cause complications including abdominal pain, urticaria, anaphylaxis, sepsis and sudden death. Cysts may rupture after trauma or spontaneously as a result of increased intracystic pressure. Therefore, patients with abdominal pain and fever should be brought to mind is absolutely. As well as a good history and physical examination in these patients, imaging modalities are very important for diagnosis.

Keywords: Hydatid cyst rupture, fever, sepsis

SS-033 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Does the aorta dissection keep the individual from walking?

Mehmet Ediz Sarıhan

Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Patients with acute aortic dissection (AOD) characterized by typical chest and abdominal pain admit to the emergency services with in a bad clinical condition. On the other hand, they also admit to the emergency services with the symptoms such as single voice annoyance, hemoptysis, neurological deficit and horner syndrome. It is possible to take a long time to diagnose with clinical conditions in the emergency services. To delay diagnosis increases mortality rate.

CASE: A 65-year-old male patient was brought to the emergency room by 112 health team with complaints of sudden loss of power in his legs following severe pain in his chest. The patient had a high blood pressure story that had been going on for about 10 years. We have noticed that our history was incompatible with hypertension treatment. Vital findings were blood pressure 210/110 mmHg, body temperature 36,7 ° C, pulse 72 / min, respiration 20 / min. Neurological examination showed weak pulses of femoral and popliteal arteries on both lower extremity pulmonary examinations. The muscle strength in the bilateral lower limbs was 0/5. The lower extremity deep tendon reflexes were not detected. There was sinus bradycardia in the ECG imaging and ST depression in the V1-V6 leads. Brain tomography and diffusion MR imaging were performed to exclude the cerebrovascular event. There was no pathology in cranial imaging. A contrast-enhanced thoracic and abdominal CT scan was performed before the patient, who was typical for clinical dissection, was taken to the emergency service. After the dissection extending from the ascending aorta to the iliac arteries was detected, the patient underwent surgery by consulting with cardiovascular surgery service.

CONCLUSION: The incidence of acute aortic dissection in emergency departments is very low. Considering these rare cases that can result in plegia, it is much better to know how often the frequency of admission to emergency services is low. At this situation, these patients, who are difficultly diagnosed, are getting closer to death with every passing minute. Careful anamnesis and careful physical examination can be life-saving.

Keywords: Acute aortic dissection, emergency medicine, paraplegia.

SS-034 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A Rare Case: Lemierre Syndrome

Çilem Çaltılı¹, Burak Demirci¹, İsa Başpınar¹, Nikola Yapar¹, Derya Öztürk², Ertuğrul Altınbilek², Mehmet Akif Karamercan¹

¹SBU Bağcılar Training And Research Hospital

²SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital

BACKGROUND: Although venous thromboembolic diseases are very common, spontaneous internal jugular venous thrombosis (IJVT) is a very rare vascular disease that can easily be missed or misdiagnosed due to potential complications such as sepsis and pulmonary embolism. IJVT may occur due to trauma, prolonged intravenous (IV) catheterization, recurrent IV injections, polycythemia, functional neck dissection, radiotherapy, drug abuse and drug use, hypercoagulability, deep-seated infections, oropharyngeal infections or spontaneous occlusion that are part of paraneoplastic syndrome.

CASE PRESENTATION: At the age of 36, a healthy female patient had applied to our emergency room for about a week with a painful bloating on the right side of the neck from time to time. The patient's history did not have any of the risk factors. On physical examination, a soft, immobile mass was palpated under the sternocleidomastoid (SKM) muscle on the right side of the neck. Minimal hyperemia was present on the mass, but there was no local temperature increase. Other system examinations of the patient were normal. Leukocyte 19820 / mm³ was detected in the laboratory tests of the patient. No other features were detected. Thyroid gland right lobe AP 19 mm and left lobe AP 17 mm were measured on the neck superficial ultrasonography. The contours of both lobes and isthmus are subject. The right jugular vein is occluded with thrombus throughout the entire tract. Patient was consulted with otorhinolaryngology and cardiovascular surgery clinic. Antithrombin III 98.1, Protein C 148.5, Protein S 70 were detected in the external center and evaluated as normal. The patient was started on anticoagulant and IV antibiotic (Ampicillin sulbactam 3 g / day) and low molecular weight heparin (LMWH) 5000 IU subcutaneously / day. The patient was followed by otorhinolaryngology clinic.

CONCLUSIONS: Lemierre's syndrome is a well-known but rare cause of IJVT. In this syndrome, IJVT occurs following an oropharyngeal infection and is the criteria for diagnosis of bacteremia with septic thrombosis. Lemierre syndrome may occur as a sporadic complication, such as sepsis and pulmonary embolism. An occult malignant neoplasm may be the underlying factor of thrombosis in IJVT patients. Very careful research and patient follow-up is vital in these cases. Our patient is in treatment and follow-up in our hospital. We did not observe a case in which the spontaneous resolution and complication did not develop in the literature.

Keywords: Lemierre syndrome, thrombosis, jugular vena

SS-035 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

The Diagnosis of Unforeseen Case; Foreign Body in the Mental Retarded Patient's Gastrointestinal Tract

Özlem Uzun, Burak Demirci, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı

S.B.Ü. Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

A variety of foreign bodies may enter the gastrointestinal tract intentionally or accidentally. Many foreign bodies pass through the gastrointestinal tract spontaneously, but some become impacted, causing symptoms and sometimes complications. Most of ingested foreign bodies are seen in usually pediatric population, with a low incidence between the ages of 6 months and 6 years. Foreign body swallowing in adult patients is usually seen in psychiatric disorders, patients with developmental disorders, all-alcohol intoxication, and criminal events. Complications due to foreign body can be seen. Places where the GI system is constricted and angled are usually parts of obstruction and perforation. The role of imaging in the management of foreign body ingestion is not standardized. Nearly all impacted objects can be removed endoscopically, but surgery is occasionally necessary.

A 30-year-old female mental retarded patient was referred from the external center because of epileptic seizure to our emergency department. It was learned that the patient did not use the drugs he used for 2 years because of epilepsy. A neurology consultation was planned, with planned surveillance to see if there is a condition that triggers the patient's seizure. The vital findings were normal. There was no pathology except that the leukocyte was 16.000/mm³ in the laboratory examination of the patient. It was also learned that when the patient requested additional information from the acquaintances; it was learned that the patient had been pointing at the abdominal cavity for several days and was vomiting. Then the patient was scheduled to view the abdomen. The patient underwent x-ray and computed tomography (Figure 1,2). As a result, it was determined that the patient had a butterfly shaped foreign body in the gastrointestinal tract. Because the patient had mental retardation, he was thought to have eaten foreign body. General surgery consultation for the patient was requested. The general surgery patient was transferred and the operation planned.

Since patients with disabilities can not specify their complaints clearly, the examination and questioning of these patients should be done with care. Otherwise, these patients are being victimized by many health centers to be diagnosed. Everything should be considered in disabled patients.

Keywords: Foreign body, gastrointestinal system, mental retardation

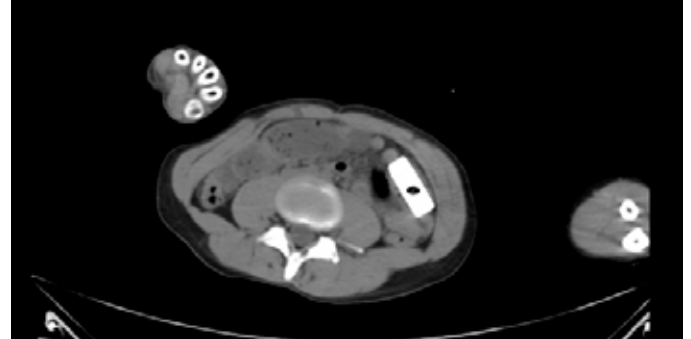
SÖZLÜ BİLDİRİLER

Figure 1



Foreign body in the gastrointestinal system, followed by an opaque butterfly shape

Figure 2



Foreign body in the gastrointestinal system, followed by an opaque butterfly shape

SS-036 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Vagal Schwannoma of the Superior Mediastinum with Cervical Extension

Hidir Esme, Mustafa Çalik

Department of Thoracic surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital Konya / Turkey

Schwannoma is a tumor originating in the Schwann cells that surround the peripheral nerve fibers of the nerve roots or peripheral nerves. The majorities are benign tumors and are located in the posterior mediastinum at the level of the paravertebral gutter, coming from the root of either an intercostal or sympathetic nerve. Schwannoma originating from the vagus nerve within the mediastinum are rare, comprising only 1.4% of intrathoracic schwannomas. We report in this case an exceptional cervicomedial schwannoma of the left vagus nerve which was completely resected by transversal cervicotomy and left thoracotomy.

A 35 year old male presented with chest pain and hoarseness for one month. The patient's past medical history was not significant. Physical examination and laboratory test results showed no significant abnormalities. Radiological examination revealed a well defined mass located at the left superior lung field, protruding from the mediastinum to cervical region. The tumor was originating from, and encasing, the vagus nerve. It was completely excised through a suprasternal cervical approach with left sided thoracotomy.

Schwannoma may also present within the thorax, originating in the sympathetic chain, spinal nerve roots, intercostal nerves, brachial plexus, phrenic nerve or vagus nerve. Vagus Schwannomas are almost twice more likely to be located on the left than on the right, as the recurrent laryngeal nerve arises lower in the thoracic cavity on the left side and the left nerve trunk is thicker. Up to 80% of cases are asymptomatic, and diagnosis in young and middle-aged adults is generally fortuitous. Symptoms are due to local compression. When the tumor encased the vagal nerve, enucleation of the schwannoma from the vagal nerve is difficult and amputation of the nerve is unavoidable with sacrifice of the recurrent laryngeal nerve branch, as was shown in the present case. Surgical resection is recommended for mediastinal neurogenic tumors. Mediastinal schwannomas with cervical extension pose problems of exposure because of the limited accessibility of conventional approaches, such as posterolateral thoracotomy, to the cervical region.

We think that some giant schwannomas with cervical extension can be treated by transvers cervical approach with thoracotomy which avoids morbidities linked to cervicothoracic approaches. The prognosis of schwannoma of the vagus nerve following complete resection of the tumor appears to be satisfactory. The patient described in the present case was free of recurrence with no symptoms at the six-month follow up.

Keywords: Vagus, Schwannoma, Mediastinum, Cervical Extension

SS-037 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A Long Journey, From Femoral To Pulmoner

Nikola Yapar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar

S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul

Complex lower limb vascular injuries in high-energy penetrating traumas are associated with an unacceptably high incidence of complications including amputation. Femoral arterial trauma carries the greatest risk of limb loss of any peripheral vascular injury. Surgical approach is usually performed with arterial repair and frequent venous connection in order to provide rapid circulation. Nonthrombotic pulmonary embolism (NTPE) is defined as embolisation to the pulmonary circulation of different cell types (adipocytes, haematopoietic, amniotic, trophoblastic or tumour), bacteria, fungi, foreign material or gas. Unlike pulmonary thromboembolism, a frequently encountered cause of morbidity and mortality, NTPE is less common. NTPE often presents with uncharacteristic clinical features and requires peculiar diagnostic measures and treatment options.

A 17-year-old male patient was admitted to our emergency department due to a gunshot wound in the left femoral region. He had a blood pressure of 112/65 mmHg, a pulse rate of 102 bpm, a body temperature of 36.4°C and a respiration of 19 for minute. On the physical examination there was a large scale of bullet entry wound on left femoral region without any exit wound. Physical examination revealed no injuries outside this region. On the basis of this, direct graph and left lower extremity CT angiography was planned for the patient's vascular lesion presence (Figure 1). Despite the need for preoperative preparation, his examinations and chest X-ray were also requested. Bt angiography of the patient showed no major vascular injury. But preoperative chest x-ray showed foreign body in the right hilar region (Figure 2). Then the thorax bt was planned (Figure 3). It was thought that the foreign body was transferred from the lesion area. The diagnosis of foreign body embolism was made. The cardiovascular surgery consultation was requested upon the detection of the foreign body. Emergency surgery was not planned for the patient. It was also assessed by orthopedics, and the emergency operation was not planned by them. The patient was followed by the emergency service for 24 hours. The patient had no active complaints and the vital findings were stable. The patient was discharged with a polyklinik appointment and recommendations.

Foreign body pulmonary embolism can cause clot formation, secondary infection, pulmonary infarction and erosion to a bronchus. Therefore, removal of foreign bodies should be considered to avoid secondary complications. In firearm injuries, it is absolutely to be brought to mind that foreign body can be transported by vascular system to other area.

Keywords: Firearm injuries, pulmonary embolism, foreign body

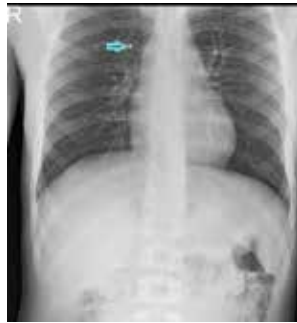
ORAL PRESENTATIONS

Figure 1



Direct graph, foreign bodies

Figure 2



Direct graph, foreign body, Right hiler region

Figure 3



Thorax Bt, Foreign Body

SS-038 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Gouverneur Syndrome - An Interesting Presentation Of Vesicoenteric Fistulae

Selim İnan¹, Sinan Özdemir, Sertaç Güler, Şükrü Yorulmaz, Vahdettin Talha Baran, Murat Ongar, Hayri Ramadan, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Vesicoenteric fistulae occur between the bowel and the bladder. Normally, the urinary system is completely separated from the alimentary canal. Connections may result from any of the following: Incomplete separation of the two systems during embryonic development, infection, inflammatory conditions, cancer, trauma or foreign body, iatrogenic causes. The presenting symptoms and signs of enterovesical fistulae occur primarily in the urinary tract. Symptoms include suprapubic pain, irritative voiding symptoms, and symptoms associated with chronic urinary tract infection (UTI). The hallmark of enterovesical fistulae may be described as Gouverneur syndrome, namely, suprapubic pain, frequency, dysuria, and tenesmus. Other signs include abnormal urinalysis findings, malodorous urine, pneumaturia, debris in the urine, hematuria and UTIs. Also vesicoenteric fistulae can be present as diarrhea and acute renal failure like the patient we will present.

62 years old male admitted to emergency department with the cause of diarrhea ongoing for a week. About 10 times a day, abundant amount of green brown diarrhea is happening. No blood or mucus seen in diarrhea. The patient had confusion within the last 2 days. Also he had complaint of suprapubic pain, frequency, dysuria and tenesmus. In history he had bladder cancer history, radiotherapy and chemotherapy story, 4 times vesicular tour stories. On admission his vital signs were temperature 37,8°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 abdominal tenderness. On laboratory tests creatinine was 3.2 mg/dL, urea was 163 mg/dL, sodium level was 142 mmol/L, potassium level was 5,8 mmol/L and chlorine level was 99,5 mmol/L, wbc 13,68, ph 7,2. Uriner catheter inserted. Blurred and fecaloid-containing urine was seen. Abdomen ct was planned with suspicious of enterovesical fistula. In the midline of the bladder from the superior to the midline, ileal mass fistulaization was noted and the contrast material passed through this fistula into the secondary ileal anse and ascending colon. In addition, a second fistula was noted in the sigmoid colon from the left superoposterolateral wall of the bladder. It was observed that the secondary contrast material fills the rectosigmoid column and the descending colon. In contrast to the left lateral wall of the bladder, the appearance of the contrast material that passed through the pseudodiverticulus. He had hospitalized in the intensive care for 2 weeks and he had been operated for fistule repair.

Gastrointestinal symptoms of vesicoenteric fistulas include abdominal pain, diarrhea, constipation, intestinal obstruction, and acute abdomen, which are manifestations of the underlying pathology. Urologic symptoms may be lower tract such as bladder irritation, frequency, urgency, dysuria and hematuria; those related to recurrent urinary tract infections; and upper tract with accompanying systemic symptoms, fever and chills. In patients with risk factors like bladder cancer, vesicointestinal fistula should be considered.

Keywords: Gouverneur Syndrome, Urinary Tract Infection, Vesicoenteric Fistulae

abdomen ct image 1



abdomen ct image 2



abdomen ct image 3



SS-039 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Investigation of Serum Oxidative Stress and Prolidase Enzyme Levels in Cases with Acute Nontraumatic Abdominal Pain

Levent Albayrak¹, Halil Kaya², Ozgur Sogut³, Mehmet Tahir Gokdemir⁴, Hasan Buyukaslan⁵, Abdullah Ozgonul⁶

¹Department of Emergency, Bozok University, Yozgat, Turkey

²Department of Emergency, Sevkett Yılmaz Education and Research Hospital, Bursa, Turkey

³Department of Emergency, Haseki Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

⁴Department of Emergency, Gazi Yasargil Education and Research Hospital, Diyarbakir, Turkey

⁵Department of Emergency, Harran University, Sanliurfa, Turkey

⁶Department of General Surgery, Harran University, Sanliurfa, Turkey

INTRODUCTION: The uncertainty of biochemical parameters that can be used alone in emergency departments for diagnosis of acute abdominal pain is one of the major clinical problem. This study performed to investigate if there is a value of prolidase enzyme activity and serum oxidative stress parameters in determining separation of patients with nonspecific abdominal pain (NSAP) and nontraumatic abdominal pain (NTAP) that requires surgery in emergency departments.

MATERIAL-METHODS: 100 Patients with NTAP who admitted to clinic between 10 April 2013 and 5 March 2014 were enrolled as patients group and the 100 healthy cases were enrolled as control group. Patient group divided into 3 groups as surgically treated patients (33 patients), medically treated patients (34 patients) and patients with NSAP (33 patients). Blood samples were obtained from subjects and plasma prolidase activity, total antioxidant capacity (TAC), total oxidative status (TOS) and oxidative stress index (OSI) were measured at the end of the study. Independent samples t-test, chi-square test were used for statistical analysis.

RESULTS: There was no statistically significant difference in TAC levels between groups ($p > 0,05$). Highest prolidase and TOS levels observed in surgery group. There was significant difference

SÖZLÜ BİLDİRİLER

in TOS levels between surgery group, medical group and NSAP group; ($p<0,050$), ($p<0,001$), ($p<0,001$). There was significant difference in TOS levels between medical group and NSAP group; ($p<0,010$), ($p<0,001$). There was no significant difference in TOS levels between NSAP group and control group ($p>0,05$). There was no significant difference in OSI levels between surgery and medical groups ($p>0,05$). There was significant difference in OSI levels between surgery group, NSAP group and control group; ($p<0,010$) ($p<0,010$). There was significant difference in OSI levels between medical group, NSAP group and control group; ($p<0,010$), ($p<0,010$). There was no significant difference in OSI levels between NSAP group and control group ($p>0,05$). There was significant difference in prolidase levels between surgery group, medical group and NSAP group; ($p<0,001$), ($p<0,001$). There was significant difference in Prolidase levels between medical group, NSAP group and control group; ($p<0,010$) ($p<0,010$). There was no significant difference in prolidase levels between NSAP group and control group ($p>0,05$).

CONCLUSIONS: There is a value of prolidase enzyme activity and serum oxidative stress parameters in determining separation of patients with NSAP and NTAP that requires emergent surgical treatment. It is possible to conclude that patients needing early surgery can be diagnosed faster and number of unnecessary tests can be reduced.

Keywords: Non traumatic acute abdominal pain, Nonspecific abdominal pain, Prolidase, Oxidative stress, Emergency service

Demographic characteristics of patient groups and control groups

	Surgery Group (n:33)	Medical Group (n:34)	NSAP Group (n:33)	Control Group (n:34)	p Values
Age (Year)	40,61 ± 18,23	38,95 ± 16,79	38,38 ± 17,96	37,67 ± 13,77	0,837
Gender (Male/Female)	11/22	19/15	14/19	18/16	0,188

Oxidative stress and prolidase enzyme levels between patient and control groups

	Surgical group (n:33)	Medical group (n:34)	NSAP group (n:33)	Control group (n:34)	p Values
TAS, mmol trolox Eq/L	1,09 ± 0,2	1,07 ± 0,25	1,13 ± 0,16	1,14 ± 0,15	0,419
TOS, µmol H2O2 Eq/L	41,05 ± 9,74 a**b***c***	34,80 ± 10,49 d***e***	26,94 ± 6,56	24,88 ± 7,57	<0,001
OSİ, Arbitrary Unit	3,84 ± 1,07 b**c**	3,89 ± 3,99 d***e**	2,41 ± 0,64	2,18 ± 0,63	<0,001
PROLIDASE, U/L	1206,27 ± 242,63 a***b***c***	999,80 ± 247,69 d***e**	871,58 ± 128,74	867,19 ± 106,46	<0,001

*: $p<0,050$, **: $p<0,010$, ***: $p<0,001$ a: There is a significant difference between the surgical group and the medical group b: There is a significant difference between the surgical group and the NSAP group c: There is a significant difference between the surgical group and the control group d: There is a significant difference between the medical group and the NSAP group e: There is a significant difference between the medical group and the control group f: There is a significant difference between the NSAP group and the control group

SS-040 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A Case Referred To Our Emergency Department With Generalized Impairment After Headache: Brain Abscess

Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Mustafa Furkan Özel, Mehmet Akif Karamercan

SBU Bağıcılar Training And Research Hospital

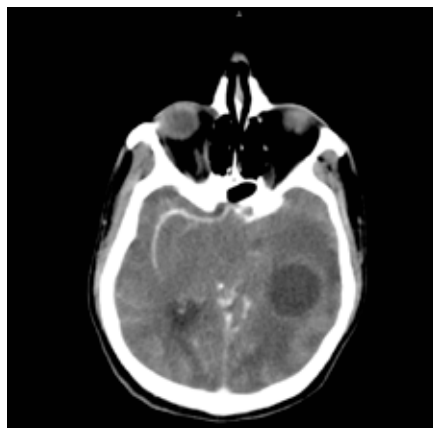
BACKGROUND: Acute and chronic otitis media can cause intratemporal and intracranial complications. Intracranial complications include meningitis, brain abscess, epidural abscess, subdural empyema, and lateral sinus thrombosis. These conditions are potentially dangerous or even fatal. The selection of antibiotics and appropriate surgical intervention are mighty important in the treatment of otogenic brain abscess. We report a patient of otogenic brain abscess causing loss of consciousness who was treated with systemic antibiotics and proper surgical management.

CASE PRESENTATION: A 41-year-old male presented at the emergency department with acutely altered mental status. He had suffered fever, headache, otalgia, and otorrhea for the previous two weeks. He had been diagnosed with acute otitis media at the Otorhinolaryngology clinic and had taken antibiotics. At initial presentation, GKS 13, his body temperature was 39.50, pulse rate 121/minute, respiratory rate 26/minute, and blood pressure 100/70 mm Hg. The patient appeared in a state of stupor. A blood test showed white blood cell (WBC) 12800/mm³ and C-reactive protein 8.58 mg/dL. Computed tomography (CT) scans of the brain and the temporal bone were performed to find the cause of altered mental state. Contrast enhanced computed tomography shows a cystic mass lesion in the left temporal lobe with a uniformly homogeneous internal structure of approximately 35 * 28.5 mm in size with hypodense liquid densities with mild contrast enhancement and extensive edema in the peripheral parenchyma. Approximately 13 mm right shift is observed in the middle line structures. The left lateral ventricle is collapsed. Significant aeration loss was found in the left side of bilateral mastoid cells. The patient was consulted with Neurology Clinic and Brain Surgery Clinic. Surgery was performed by a team of neurosurgeons for abscess pouching. Follow-ups are continuing in our intensive care unit.

CONCLUSIONS: Otogenic brain abscess is the accumulation of pus in the cerebrum or cerebellum developing with encephalitis, caused by pyogenic microorganisms originating from inflammatory processes in the middle ear cavity. Acute and chronic otitis media equally cause otogenic brain abscess. Clinical history is of great importance in emergency patients. When the clinical history was deepened in patients with convalescence, otitis was found 2 weeks before. The brain abscess was detected in the computed tomography. With this case, we wanted to remind once again the value of the anamnesis in the diagnosis and treatment of patients in emergency departments.

Keywords: Brain abscess, loss of consciousness, otitis, emergency department

Brain abscess in contrast-enhanced brain tomography



ORAL PRESENTATIONS

SS-041 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Every Weapon Bullet On The Body Is Firearm Damage?

İsa Başpınar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Furkan Parlak, Mehmet Akif Karamercan

SBU Bağıcılar Training And Research Hospital

BACKGROUND: In many anxious adult patients admitted to the emergency centers because of intake of foreign bodies, small items, such as a needle is known to be ingested. In patients who swallowed foreign bodies, which are not penetrated outside of the gastrointestinal tract, and thus not accompanied by peritonitis, generally accepted approach is non-surgical approach and followup of the patient. Approximately 95% of the bodies that are swallowed are excreted through the passage without any damage to the body without any symptoms. The remainder require treatment. Treatment is shaped; Properties of foreign bodies and persistence varies by duration.

CASE PRESENTATION: A 28-year-old female patient was admitted to the emergency room with abdominal pain complaint. Vital findings were determined to be stable. On the patient's examination there is sensitivity to the epigastric region, Other system examinations were normal. A blood test showed white blood cell (WBC) 16300/mm³, other parameters were normal. A radiopaque object was detected in the direct abdomen X-ray. Radiopaque appearance of the foreign body, localized in the third lumbar vertebra, was observed in the direct abdominal x-ray. When the patient was questioned again, we learned that the patient was having a bullet while jokingly with her friend. The patient was consulted with General Surgery Clinic. The patient was taken to the gastroscopy by the general surgery clinic.

CONCLUSION: The ingestion of a foreign body is among the most common causes of urgent service application especially in children. Adults are less common than children and are more likely to have mental retardation and have psychiatric disorders. But Between normal individuals; The number of patients who have been referred to emergency services and outpatient clinics due to accidental or unintentionally ingested foreign bodies is not at a minimum. Direct radiographs can be used to get an idea of the number of foreign bodies that are radiopaque, their shape, and their location in the gastrointestinal tract. Determine the method to be applied in the treatment; Foreign cismis type and gastrointestinal system are the most important criteria. The vast majority of foreign bodies leave the body by being transmitted to the intestines without causing complications. It was emphasized in the literature that 75.6% of the foreign bodies were spontaneously removed, 19.5% had endoscopic retrieval and 4.8% had surgical intervention. In this case report we wanted to share an interesting case of foreign body applying to the emergency service.

Keywords: Bullet, foreign body, emergency

ADBG' de Yabancı Cisim



SS-042 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

The Analysis of Critical Patients and Scoring Systems in ICU Admissions from Emergency Department

Vahide Aslıhan Durak, Pinar Uygun Yılmaz

Department of Emergency Medicine, Uludağ University, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Critical patient is defined as a physiologically unstable group that needs to be monitored closely. Prolonged stay in the emergency department and the delay in admissions to the intensive care unit has a negative effect on survival. Early warning scores are created by physiological parameters that can be measured bedside and developed for the early detection of critical patients. In this study, we aimed to identify critical patients early and determine admissions, length of stay and mortality rates in emergency department.

MATERIALS AND METHODS: This study is designed as a prospective study in 3 months time and all the critical non-trauma patients who are above 18 year age and physiologically unstable are included. For each patient; name -surname, identity number, age, gender, application date, complaints, comorbid diseases, GKS, SOFA, qSOFA, MEWS, Apache II, FOUR scores, the presence of cardiopulmonary resuscitation, the status of respiratory support, inotropic support, antibiotic use, lactate level, consultations, length of stay in the emergency department and the final decisions were recorded.

OBJECTIVES: The most common complaints in emergency department admissions were dyspnea, chest pain and alteration of mental status. The necessity of hemodynamic monitoring at the time of hospital admission are found to be higher. The exitus and the alive group were compared in the parameters; duration length, GCS, CVP, CPR, the need for ventilatory support and intubation rate. There was a significant difference between 2 groups. Apache II, qSOFA and CVP scores were found to be statistically significant (p>0.05) and independent in predicting mortality.

CONCLUSION: In our study, MEWS score is found to be more sensitive than Apache II in determining the seriousness of the disease and morbidity and mortality rate in the intensive care unit. Parameters in MEWS system are more practical than Apache II as they are easily applicable and accessible in emergency department. The role of scoring systems is important in the classification of disease severity in patients, evaluation of the admission necessity, hospitalization time and mortality risk. Regarding this; the patients with high mortality risk should be assessed quickly and medication should be started immediately in the ICU

Keywords: critical patient, emergency, score

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-043 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare cause of acute abdomen: combination of situs inversus totalis and acute appendicitis

Tayfun Borta, Uğur Lök, Umut Gulacti, İrfan Aydın, İbrahim Halil Cebe, Ebru Arslan

Department of emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

In this case report, we presented a case with situs inversus totalis who was diagnosed acute appendicitis referred to the emergency department. A 20-year-old male patient was brought to the emergency service with two-day abdominal pain. On physical examination, local defense, rebound and tenderness were revealed in the left lower quadrant. In the contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT), the appendix was localized in the left lower quadrant and 11 mm in diameter as a hypoechoic tubular segment and this case was diagnosed as situs inversus totalis and acute appendicitis (Figure 1 and 2). In patients with left lower quadrant pain, family members should be questioned for sinus inversus totalis. Complications that will occur can be prevented with early detection of rare combination situs inversus totalis and left lower quadrant appendicitis by CT.

Keywords: situs inversus totalis, acute appendicitis, abdominal pain, emergency service

SS-044 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A Rare Reason of Acute Abdomen: Rectus Sheath Hematom

Erdiç Şengüldür, İskender Aksoy, Latif Duran

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma (RCC) is a rare condition that results from the rupture of the epigastric vessels in the anterior rectus abdominis sheath or the rupture of the rectus muscle fibers and the accumulation of blood in the rectus sheath. It is often misdiagnosed and causes unnecessary surgery (1-2). We will describe a case in which we detected rectal sheath hematoma in the patient who was referred to us with a preliminary diagnosis of the psiosalfinks.

CASE: An 82-year-old female patient admitted to our emergency service with abdominal pain and bruising. In her resume there were chronic obstructive pulmonary disease, coronary artery disease and past bilateral knee replacement surgery. It was learned that low molecular weight heparin was used for prophylactic purposes.

The general condition was good at the time of admission to the emergency department, the Glasgow coma score was 15 and the vital findings were stable. All systemic physical examinations were normal except abdomen. Subcutaneous hematoma on the right lower quadrant and right labium majus was detected, starting from below umbilicus. There was general tenderness in the abdomen, but there was no defensive or rebound sign. Hemoglobin was found to be 8.2 g / dL, leukocyte was found to be 45.000 thousand / uL and creatinine was found to be 1.8 mg / dL in laboratory tests. Urinary system infection detected at urine test.

Abdominal ultrasonography (USG) was performed on the patient. In the USG, the rectus sheath showed a hematoma-like appearance that did not extend into the abdomen. The patient was given two units of erythrocyte replacement and a close follow-up of the hemogram. Subsequently, rectus sheath hematoma was confirmed in contrast-enhanced computed tomography taken with the consent of the patient's relatives. The patient was transferred to general surgery with the diagnosis of rectus sheath hematoma.

CONCLUSION: Rectus sheath hematoma should be considered in the abdominal pain developing while using anticoagulant. With early diagnosis, unnecessary surgical procedures can be avoided.

Keywords: abdominal pain, acute abdomen, rectus sheath hematoma

rectus sheath hematoma



SS-045 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Underlying Etiological Factors In Patients Referring To The Emergency Service With Priapism

Leyla Öztürk Sönmez¹, Mehmet Giray Sönmez², Togay Evrin¹

¹Department of Emergency Medicine, Ufuk University Faculty Of Medicine, Ankara, Turkey

²Department of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Priapism is a rare pathology which can be defined as the complete or partial penile tumescence lasting more than four hours. Although observed rarely, it is one of the most important urological emergency pathologies. It is an urgency which may cause permanent erectile dysfunction if not treated quickly. The most common priapism causes are penile papaverine application for penile doppler USG used in the diagnosis of hematological diseases, trauma and erectile dysfunction and phosphodiesterase 5 enzyme (PDE5) inhibitors used in erectile dysfunction treatment. The aim of this study is to present the underlying etiological factors causing the pathology in patients referring with priapism.

MATERIAL-METHODS: A total of 9 patients who referred to the emergency service with priapism complaint between October 2014 and October 2015 were evaluated. State of erection lasting more than four hours was regarded as priapism. Urology consultation was demanded from all patients and they were treated with aspiration and/or irrigation by urology doctors. Presence of hematological disease and trauma, penile papaverine application and PDE5 enzyme inhibitor use were questioned.

RESULTS: Findings for the patients are shown in Table 1.

CONCLUSION: Generally penile doppler ultrasonography (PDU) is taken to evaluate vascular problems in the patients referring with erectile dysfunction complaint. Despite the developments

ORAL PRESENTATIONS

in oral medication, intracavernosal drug injections constitute the most common cause for priapism. This ratio was detected as 77.7% in our study and this supports these findings. Priapism should be intervened as soon as possible in order to prevent complicated situations which may occur in the patients due to any reason.

Keywords: priapism, urological emergency, papaverine, phosphodiesterase 5 enzyme inhibitors

Table 1: Findings for the patients (n=9)

	Total	Penile papaverine application	PDE 5 inh. use	Hematological disease story	Trauma story
Number	9	7 (77.7%)	2 (22.2%)	0	0
Mean Age	54.3 (34-67)	56.8 (48-67)	38.5 (34-43)		
Mean erection duration (hours)	6.8 (4.4-11.7)	6.4 (4.4-11.7)	5.9 (5.8-6)		
Aspiration-resistant priapism	0	0	0		

SS-046 Resuscitation

Patients of Code Blue Profile

Yusuf Kenan Tekin

Emergency Department, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

AIM: The code blue is an emergent application that allows emergency medical intervention to be intervened as soon as possible. The two blue code teams in our hospital are formed by emergency and anesthesia departments. Code Blue team is consisting of trained specialist physicians and nurses or emergency medical technicians experienced in cardio pulmonary resuscitation (CPR) at the hospital. The responsible team is expressed as an organization-based system for initiation, implementation and termination of patient management. The code issued by healthcare workers is initiated via a paging system. It was first used in Kansas Bethany Medical Center, United States. Professional use in our country hospitals started with the "Healthy Performance and Quality Directive Service Quality Standards" in 2008.

METHODS: One hundred and nine patients with Code Blue call between 01 January-31 December 2016 in Cumhuriyet University Medical Faculty Hospital were enrolled. The obtained data were recorded and analyzed.

FINDINGS: There were 48 (44%) male and 6(56%) females. None of the patients received CPR. It was found that 57 (52.3%) of the calls came from the polyclinics, 13 (11.9%) from the laboratories and 39 (35.8%) from the non-clinic areas. Treatment of seventeen (15.6%) cases was made at the crime scene. While 52.9%(9) of all Code Blue calls were made by health personnel, 47.1%(8) were provided by assistant health personnels. Seventy-five of these patients (81.5%) were discharged after the emergency service procedure. Ten patients (10.8%) were hospitalized in internal departments and 3(3,3%) patients in anesthesia intensive care unit. Four patients (4,4%) were operated by surgical branches. While sixty-six (60.6%) of the calls were made by medical staff, 43 (39.4%) by non-health professional assistants. The mean time to arrival at the scene was 2.80 min (min 0,30-max 3 min) and the examination and treatment duration in the emergency department was 142.15 min (min 12 min-max 420 min).

CONCLUSION: As a result, Blue code implementation has been a hit and indispensable standard for evaluation of hospital quality, legal responsibilities and medical ethics. To further improvement we recommend repeating trainings about the patient's management, basic and advanced cardiac life support of regular and frequent intervals.

Keywords: Advanced life support, Basic life support, Blue code, Emergency service

SS-047 Resuscitation

The effect of hypothermia on apoptosis in an experimental brain injury and hemorrhagic shock model

Öğüz Eroğlu¹, Turgut Deniz¹, Üçler Kısa², Pınar Atasoy³, Kuzey Aydınuraz⁴

¹Kırıkkale University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine

²Kırıkkale University, Faculty of Medicine, Department of Medical Biochemistry

³Kırıkkale University, Faculty of Medicine, Department of Pathology

⁴Kırıkkale University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery

BACKGROUND: Traumatic brain injury and hemorrhagic shock are major determinants of trauma associated mortality and morbidity. The mechanism underlying neuroprotective effect of therapeutic hypothermia in reducing posttraumatic damage has not been thoroughly explained before. The aim of this study was to investigate the effect of therapeutic hypothermia on apoptotic process via its biochemical and histopathologic parameters in an experimental brain trauma and hemorrhagic shock model.

METHODS: The study was conducted on five groups each consisting of 10 male Albino-Wistar rats. Study groups were Group Head Trauma (HT), Group Normothermia (NT) (Head Trauma, Hemorrhagic Shock and Normothermia), Group Mild Hypothermia (MH) (Head Trauma, Hemorrhagic Shock Mild Hypothermia), Group Moderate Hypothermia (MoH) (Head Trauma, Hemorrhagic Shock Moderate Hypothermia) and Group C (Control). Neurologic Deficit Score was assessed at the beginning and 24th hour of the experiment. The rats were then sacrificed and blood and brain tissue samples were retrieved. Caspase 3, 6, 8, proteoglycan 4, malonyldialdehyde and nitric oxide levels were studied in these samples. Brain tissue was examined histopathologically to assess oedema, gliosis, congestion and hemorrhage.

RESULTS: Serum caspase-3 levels were significantly higher in Group NT when compared with Group C (p=0.018). Though not statistically significant, Caspase-6 levels were higher in Group MH when compared with Group NT (p=0.068). Caspase-3 levels and Caspase-8 levels in brain tissue were significantly higher in Group NT than Group C (p=0.049 and p=0.022 respectively). There was no statistically significant between hypothermic groups and control group in caspases levels. No significant difference was observed for proteoglycan 4, malonyldialdehyde and nitric oxide levels. Group NT had significantly higher scores for oedema, gliosis, congestion and hemorrhage (p< 0.017, <0.001, p<0.003 and <0.011 respectively) when compared with Group C.

CONCLUSION: It is concluded that hypothermia exerts its neuroprotective effect in head trauma and hemorrhagic shock model via Caspase-3 which regulates apoptosis. Further studies can help to reveal the precise underlying mechanisms.

Keywords: Traumatic brain injury, hemorrhagic shock, apoptosis, caspase, proteoglycan 4, therapeutic hypothermia

SS-048 Resuscitation

Arterial Blood Gas Findings in Cardiopulmonary Arrest Patients

Mehmet Gül¹, Başar Cander¹, Mustafa Kürşat Ayrancı¹, Yasin Eseroğlu¹, Burak Katipoğlu², Mohamed Refik Medni¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital

INTRODUCTION: The evaluation of arterial blood gases during arrest in cardiopulmonary arrest patients is being investigated. In these patients, acidosis susceptibility at pH level, increase in lactate level, increase in CO2 level were detected (1). There is a high mortality rate in patients with high levels of acidosis and lactate (2). In this study, the relationship between blood gas parameters was investigated in emergency patients who were admitted with cardiopulmonary arrest or who had a cardiac arrest while in the emergency department.

METHODS: In this retrospective study of patients diagnosed with cardiopulmonary arrest in the emergency department of Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty between 2016 and 2017, arterial blood gas values and mortality reasons were investigated.

RESULTS: Twenty-eight men (56%) and 22 women (44%) were included in the study. The mean age of the patients was 74 in males and 67 in females. There was no statistically significant difference in age between men and women. The most common cause of arrest was sepsis (32%). In sepsis-linked arrest, the ratio of male to female was equal. There was no statistically

SÖZLÜ BİLDİRİLER

significant difference between the groups according to arrest etiology ($P = 0,718$).

DISCUSSION: In a study by Kim YJ and colleagues the relationship between acid-base findings, such as pH, pCO₂, and serum lactate levels, obtained immediately after starting cardiopulmonary resuscitation and the return of spontaneous circulation (ROSC) was evaluated. The pH in the ROSC group was significantly higher than in the non-ROSC group (6.96 vs. 6.85; $P=0.009$). pCO₂ and lactate levels in the ROSC group were significantly lower than those in the non-ROSC group (74.0 vs. 89.5 mmHg, $P<0.009$; 11.6 vs. 13.6 mmol/L, $P=0.044$, respectively) found. In a study by Lee DH and colleagues correlation between initial serum levels of lactate after return of spontaneous circulation and survival and neurological outcomes in patients who underwent therapeutic hypothermia (TH) after cardiac arrest was found. High levels of lactate in serum measured within 1h of ROSC are associated with hospital mortality and high CPC scores in cardiac arrest patients treated with TH was found.

CONCLUSION: Blood gas values were evaluated during cardiopulmonary arrest. It is recommended that randomized controlled trials of patients compare arterial blood gas parameters at different stages of arrest.

Keywords: Arrest, Blood Gase, Emergency

SS-049 Resuscitation

Code Blue in theoretically versus daily practice; Data from a Secondary State Hospital

Eylem Kудay Kaykısız, Ramazan Guven, Ali Tonguç, Mihriban Sonmezsoy

Department of Emergency medicine, Bitlis State Hospital, Bitlis, TURKEY

AIM: Education about the code blue team has been provided in all hospitals, but true "code blue" activation is rare. This study aimed to evaluate the true code blue rates and to ask if there is a need of education about code blue or another team to reduce team efforts in hospital.

MATERIAL-METHODS: In this cross sectional study, a secondary care hospital's code blue reports were searched retrospectively from the forms recorded and a self-administered structured with health staff was made to determine level of knowledge about code blue.

RESULTS: Code blue activated 123 times totally. The rest 95 code blue activated mostly from the services ($n=43$). 22 of patients had been hospitalized; 34 of patients had admitted to ICU; 19 of patients had been exitus and the rest 20 of patients had externed. The overall response times were <3 minutes in all code blue cases. 120 staffs participated to self-administered structured questionnaire totally. In evaluation of results, 38 participants were located in moderate group, 82 participants were located in adequate awareness group. There was no significant association between demographic characteristics and the status of awareness about the code blue system ($p>0,05$).

CONCLUSION: The most significant problem is the number of inappropriate calls. To achieve a lower number of inappropriate calls, we must continue the periodic in-service basic life support training.

Keywords: Code blue, emergency code systems, health staff.

Figure 1



the questionnaire form obtained from the health staff

Figure 2



'Code Blue' Forms of our hospital.

TABLE 1: The distrubition of calls according to location of the call.

	N	%
Service	43	45
Policlinics	23	24
Phelebotomy rooms	13	14
Radiology department	11	12
Others	5	5
TOTAL	95	100

Table 2: The distribution of the final status of patiens.

	N	%
HOSPITALIZATION	22	23
ADMISSION TO ICU	34	35
EXITUS	19	20
DENIAL TO TREATMENT	10	11
EXTERNE	10	11
TOTAL	95	100

ORAL PRESENTATIONS

SS-050 Resuscitation

Effect of Epinephrine Administration on Return of Spontaneous Circulation (ROSC) in Cardiopulmonary Arrest Patients: Randomized Blinded Clinical Trial

Mustafa Sabak, Behçet Al, Suat Zengin, Mehmet Mustafa Sunar, Hasan Gümüşboğa, Mehmet Murat Oktay, Cuma Yıldırım, Şevki Hakan Eren

Emergency Department of Medicine School at Gaziantep University

OBJECTIVE: To identify effect of epinephrine on return of spontaneous circulation (ROSC) in cardiopulmonary resuscitation

METHODS: The study was performed between April 1, 2016 and April 1, 2017. Patients (≥ 18 years old) in cardiac arrest who presented to Gaziantep University Department of Emergency Medicine and three State Hospitals in Gaziantep Province were included. Patients were divided into two groups as epinephrine group (Group 1) and non-epinephrine group (Group 2), and ROSC was investigated. SPSS 22.0 was used for statistical analysis.

RESULTS: 100 patients were enrolled. The mean age of patients was 62 (± 17). 52 (52%) of the patients were male and 48 (48%) were female. Rates of witnessed and unwitnessed arrest were 76% and 24%, respectively. Rates of in-hospital and out-of-hospital arrest patients were 30% and 70%. 39 (39%) patients were in Group 1, 61 (61%) patients were in Group 2. The number of arrest due to trauma, cardiac causes and non-cardiac causes were 7 (7%), 50 (50%) and 43 (43%), respectively. Median time to chest compression initiation after recognition of cardiac arrest was 6.8 (± 6) minutes. 22 (22%) of patients attained ROSC. Time of the first attained ROSC was 27.9 (± 14.1) min. The rate of initial detected rhythms were: 12% VF, 2% VT, 4% PEA and 82% asystole. 25 (25%) patients underwent defibrillation. Median time to administration of the first dose of epinephrine after arrest was 13.6 (± 8.5) min. The average dose of epinephrine was 2.6 (± 2) mg. The mean time from 112 (Emergency Medical Service) call to 112 team departure, from departure to scene arrival, from scene to hospital arrival were 2.3 (± 1.2), 5.4 (± 2.9) 16.7 (± 9.1) min, respectively.

Blood gases taken within 2 minutes of hospital arrival showed pH 7.04 (± 0.18), Lactate 12 (± 5.4) mmol/L, PCO₂ 59.5 (± 20.5) mmHg. Only three arrest patients had bystander chest compressions. There was an association between ROSC and both initial rhythm ($p=0.092$) and location of arrest ($p=0.073$) that was not statistically significant, likely because of a paucity of survivors in the study.

There was no significant difference in ROSC between the medication groups ($p = 0.708$), genders ($p = 0.451$), witnessed arrest ($p = 0.451$), cause of arrest ($p = 0.436$) or underlying chronic diseases ($p = 0.263$).

CONCLUSION: In our study, there was no significant relationship between administration of epinephrine and ROSC.

Keywords: Epinephrine, Cardiopulmonary Resuscitation, Arrest, Return of Spontaneous circulation

SS-051 Resuscitation

Effect of Epinephrine Administration on Return of Spontaneous Circulation (ROSC) in Cardiopulmonary Arrest Patients: Randomized Clinical Trial

Mustafa Sabak¹, Behçet Al¹, Suat Zengin¹, Mehmet Mustafa Sunar¹, Hasan Gümüşboğa¹, Mustafa Boğan², Mehmet Murat Oktay³, Şevki Hakan Eren¹

¹Department of Emergency Medicine, Gaziantep University, School of Medicine, Gaziantep, Turkey

²Sehitkamil State Hospital, Gaziantep, Turkey

³Emergency Medicine, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

OBJECTIVE: To identify effect of epinephrine on return of spontaneous circulation (ROSC) in cardiopulmonary resuscitation

METHODS: The study was performed between April 1, 2016 and April 1, 2017. Patients (≥ 18 years old) in cardiac arrest who presented to Gaziantep University Department of Emergency Medicine and three State Hospitals in Gaziantep Province were included. Patients were divided into two groups as epinephrine group (Group 1) and non-epinephrine group (Group 2), and ROSC was investigated. SPSS 22.0 was used for statistical analysis.

RESULTS: 100 patients were enrolled. The mean age of patients was 62 (± 17). 52 (52%) of the patients were male and 48 (48%) were female. Rates of witnessed and unwitnessed arrest were 76% and 24%, respectively. Rates of in-hospital and out-of-hospital arrest patients were 30% and 70%. 39 (39%) patients were in Group 1, 61 (61%) patients were in Group 2. The number of arrest due to trauma, cardiac causes and non-cardiac causes were 7 (7%), 50 (50%) and 43 (43%), respectively. Median time to chest compression initiation after recognition of cardiac arrest was 6.8 (± 6) minutes. 22 (22%) of patients attained ROSC. Time of the first attained ROSC was 27.9 (± 14.1) min. The rate of initial detected rhythms were: 12% VF, 2% VT, 4% PEA and 82% asystole. 25 (25%) patients underwent defibrillation. Median time to administration of the first dose of epinephrine after arrest was 13.6 (± 8.5) min. The average dose of epinephrine was 2.6 (± 2) mg. The mean time from 112 (Emergency Medical Service) call to 112 team departure, from departure to scene arrival, from scene to hospital arrival were 2.3 (± 1.2), 5.4 (± 2.9) 16.7 (± 9.1) min, respectively.

Blood gases taken within 2 minutes of hospital arrival showed pH 7.04 (± 0.18), Lactate 12 (± 5.4) mmol/L, PCO₂ 59.5 (± 20.5) mmHg. Only three arrest patients had bystander chest compressions. There was an association between ROSC and both initial rhythm ($p=0.092$) and location of arrest ($p=0.073$) that was not statistically significant, likely because of a paucity of survivors in the study.

There was no significant difference in ROSC between the medication groups ($p = 0.708$), genders ($p = 0.451$), witnessed arrest ($p = 0.451$), cause of arrest ($p = 0.436$) or underlying chronic diseases ($p = 0.263$).

CONCLUSION: In our study, there was no significant relationship between administration of epinephrine and ROSC.

Keywords: Epinephrine, Cardiopulmonary Resuscitation, Arrest, Return of Spontaneous circulation

SS-052 Resuscitation

Investigation of The Return of Spontaneous Circulation in Patients with Out-of-Hospital Cardiopulmonary Arrest and The Efficacy of Lactate and End Tidal CO₂ as a Marker of Neurological Recovery in The Short Term

Ayça Çalbay, Zeynep Çakır, Atıl Bayramoğlu

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Hypercarbic acidosis and lactic acidosis are the most common blood gas abnormalities in blood gas evaluations patient with out of hospital cardiac arrest. The lactate values assays from the blood gas in a dynamic process like CPR will be insufficient. An end-tidal carbon dioxide evaluation, measured from the fingertip to ensure that we follow the, would be appropriate to review immediate response of the patient to treatment. Despite out of hospital resuscitation, decreased ventilation and perfusion are important for the prognosis of tissue ischemia.

METHODS: Our study is a single-centered and prospectively observed for a year. Patients 18 years of age or older who were brought to our emergency department by 112 emergency services as out of hospital cardiac arrest was included in the study. Traumatic cardiac arrest, in-hospital cardiac arrest, and patients under 18 years of age were excluded from the study. The initial ETCO₂ values were recorded with capnography after intubation and patients' heart rhythm was documented immediately after recovery of spontaneous circulation (ROSC). Blood gas test was performed immediately from the femoral artery with heparinized injector at the time of admission. ETCO₂ values of patients with ROSC were recorded and blood gas test was taken from the femoral artery again with heparinized injector. The patients' status (survival status) and survivors' neurological evaluations were recorded and evaluated 1 hour later again. The data obtained at the end of the study were analyzed statistically.

RESULTS: 155 out of hospital cardiac arrest patient included in our study and 58(37,4%) of them had returned to spontan circulation. According to the results of statistical analysis, no significant correlation was found between spontaneous circulation and lactate levels ($p>0,05$; $p=0,45$). Also there was no significant relationship showed between arrest patients' admission ETCO₂ levels ($p=0,02$). The survivors' neurological evaluations were recorded with Cerebral Performance Category (CPC) Scale. According to study results ETCO₂ and lactat values ($p=0,37$) should not predictive for the CPC scale and neurological outcome.

CONCLUSION: Resuscitation is a dynamic process. Lactate and ETCO₂ values are affected too many factors such as ventilation, circulation, etc. The use of these values one by one to determine the arrest patients survive or neurological outcome is inadequate. For the termination of victim's resuscitation, new or different markers should be analyse and the physicians need more study for guiding.

Keywords: cardiac arrest, lactat, End-Tidal CO₂

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-053 Emergency imaging

Odontoid Fraktürü mü Acaba?

Aynur Yurtseven, Mehtap Kaynakçı Bayram, Mahmut Fırat Kaynak

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Kayseri

GİRİŞ: Odontoid Fraktürü; tüm servikal kırıkların % 7-14'ünü oluşturur ve servikal omurları etkileyen çoklu travmalarda görülür. Acil servise ilk başvuruda sadece %18-25 hastada nörolojik semptom gözlenmektedir. Odontoid kırıkları olan hastalar genellikle gözden kaçmakta ve ilerde önlenemeyecek nörolojik sekelle sonuçlanmaktadır. Burada acil servise farklı yaş grupları ile başvuran 3 odontoid fraktürü tespit ettiğimiz hastadan bahsetmek istedik.

1. OLGU: 85 yaşında erkek hasta acil servise araç içi trafik kazası ile başvurdu. Gelişinde bilinç açık oryante koopere GCS:15 olan hastanın frontalde minimal abrazyonu ve servikal paravertebral bölgede minimal hassasiyeti mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Tomografisinde odontoid fraktürü tespit edilen hasta Beyin cerrahi kliniğine yatırıldı.

2. OLGU: 56 yaşında erkek hasta trafik kazası ile acil servise başvurdu. Geliş fizik muayenesinde boyunda palpasyonla tespit edilen hassasiyet dışında özellik yoktu. Yine nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Tomografisinde odontoid fraktürü tespit edilip hasta Beyin cerrahi kliniğine yatırıldı.

3. OLGU: 1 yaşında kız çocuğu yüksekten düşme şikayeti ile getirildi. Fizik muayenesinde ajite olan hasta tomografisinde odontoid fraktürü? düşünülerek beyin cerrahisine danışıldı. Hasta takip amaçlı olarak beyin cerrahi kliniğine yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Gençlerde en sık motorsiklet kazası nedeniyle, yaşlılarda ise düşme nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Genç yaşta görülen odontoid kırıkları sıklıkla erkeklerde görülürken ileri yaşta görülen odontoid kırıklarının sıklığında cinsiyet farklılığı yoktur. Odontoid kırıklarına bağlı nörolojik hasar görülme oranı düşük kabul edilse de, yüksek enerjili künt travmaya maruz kalan hastaların yaklaşık %25-40'ı olay yerinde kaybedilmektedir. Minimal hasardan motor ve duyu defisitine kadar değişen tablo ile gelebilir. Bazen de yanlış değerlendirilmektedir. Odontoid fraktürünün üç tipi vardır:

Odontoid kırıklar yaralanmanın derecesine göre sınıflandırılır.

– Tip 1: Odontoid kemiğin ucunda ayrılma vardır. Transvers ligamen kırığı yerinde tutar. Dolayısıyla stabil kıraktır. Prognozu iyidir.

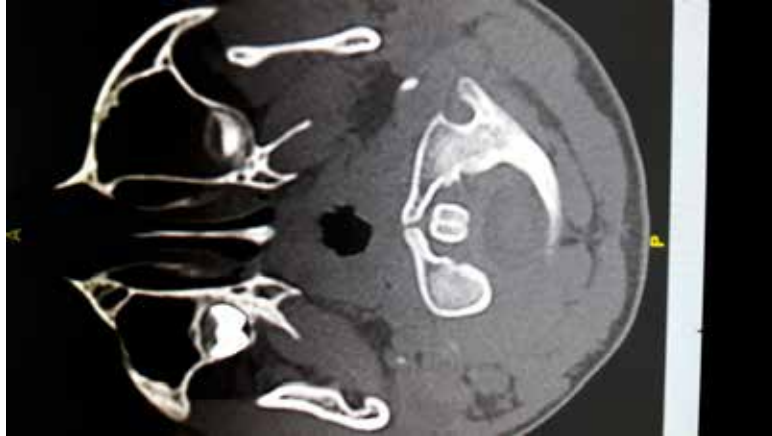
– Tip 2: Odontoid kemikle dens diş şeklinde birbirinden ayrılır. Genelde odontoid kırıkları tip 2 dir.

– Tip 3: Densle birlikte odontoid kemiğin üst parçası da ayrılmıştır. Tip 2 ve 3 kırıklar instabil olarak kabul edilir.

Çocuklarda Odontoid (tip II) kırığı 10 yaşına kadar odontoid sinkondrozunun normal radyolojik izi olarak değerlendirilmektedir. C2-3 dislokasyonu; C2 korpusunun C3 üzerinde öne deplasmanı, 8 yaşa kadar olarak görüntüsü olarak görülmektedir. Radyolojik bulgu değerlendirilirken yaş grubu göz önünde bulundurulmalı. Nörolojik semptomların olmayışı odontoid fraktürü olmadığını anlamına gelmediği bilinmeli ve radyolojik görüntüleme dikkatli değerlendirilmeli. Bu tür vakalarda acil servise ilk başvuru yaptığı için önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, odontoid fraktürü, travma

odontoid fraktürü



SS-054 Emergency imaging

Batında Assit etyolojisinin tanısında B-mod Gri skala Histogram yönteminin değeri

Bülent Çekic¹, İclal Erdem Toslak¹, Yasin Şahintürk², Yeşim Çekin³, Ayhan Hilmi Çekin²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği

AMAÇ: B-mode gray-scale histogram yönteminin Assit etyolojisi tanısındaki yerini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: 2015-2016 yılları arasında 85 batında assit tanısı almış hasta çalışmamıza dahil edildi. Çalışmamıza dahil edilen tüm assit tanılı hastalara radyoloji kliniğimizde ultrasonografi (US) ve US eşliğinde parasentez işlemi yapıldı. Elde edilen aspirasyon materyali hastanemiz Mikrobiyoloji lab. 'na gönderildi. Assitli hastalar Transuda (enfekte, nonenfekte) ve Eksuda (Malign, hemorajik) olmak üzere iki ana ve 4 subgruba ayrıldı. Batında assit tanılı hastaların B-mod Ultrason görüntüleri JPEG formatında kaydedildi ve ayrı bir iş istasyonuna aktarıldı. Kaydettiğimiz JPEG görüntülerinde Image J programı (NIH; Bethesda, USA) kullanılarak assit ekojenitesi ve komşuluğundaki rektus abdominis kası ekojenitesi ölçüldü ve birbirine oranlanıp AERAO değeri elde edildi.

Transudativ ve eksudativ assit ayırımında, yine subgrupların ayırımında B mod Histogram yönteminin sensitivitesi ve spesifitesi öyansitan ROC eğrileri oluşturuldu.

RESULTS: Exudatif assitdeki AERAO değerleri transudatif assite göre belirgin artmış bulunmuştur (p<0.001). Exudatif assit tanısında AERAO histogram değeri için en iyi Cut-off değerini 0.002 bulduk. AERAO değeri için sensitivite ve spesifite sırası ile 85% ve 83% ölçülmüştür.

Transuda grubunda enfekte ve nonenfekte grubunu karşılaştırdığımızda AERAO değerleri enfekte grupta istatistiksel olarak anlamlı artmıştır (p<0.001). AERAO değer, 0.0018'in üzerinde enfekte assit (peritonit) tanısını %94 sensitivite ve %96 doğrulukla verebilmektedir.

CONCLUSION: B-mod histogram yöntemi assit etyolojisinin belirlenmesinde kullanımı kolay, hızlı kantitatif bilgiler verebilen sensitivitesi ve spesifitesi yüksek yardımcı bir ultrason yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Assit, B-mod Histogram, Ultrason

ORAL PRESENTATIONS

SS-055 Emergency imaging

Oblik Akciğer Grafisi: Pnömotoraks için kullanılabilir mi?

Cumhur Murat Tulay¹, Adnan Bilge², Sadık Yıldız¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

Okült pnömotoraks, supin pozisyonunda çekilen akciğer grafisinde belirlenemeyen, ancak tomografik olarak tanı alan pnömotorakstır. Ancak yaşamsal yönden kritik olarak değerlendirilen hastaların tomografiye transportu büyük bir sorundur. Oblik olarak çekilecek akciğer grafisinin bu probleme yardımcı olacağı düşüncesindeyiz.

Okült pnömotoraks travma hastalarının %52-63'ünde görülebilir. Özellikle mekanik ventilatördeki hastalarda tansiyon pnömotoraks gelişimi açısından risk yüksektir. Tomografi, pnömotoraks için altın standartken, ultrasonografi yeni ve sensitif bir teknik olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak USG, yapan kişiye bağımlı olup tekniğin yapan kişi tarafından öğrenilmesi ve uygulanabilmesi gerekmektedir. Oblik akciğer grafisi, portable film kasedinin 30-60 derecelik açı ile yerleştirilmesi ve portable röntgen cihazı ile uygulanır. Acil servisimize Ocak 2016 - Ocak 2017 arasında multitravma nedeniyle başvuran 1082 hastanın 421'inde (%38.9) pnömotoraks tespit edildi. Okült pnömotoraks ise 421 hastanın 22'sinde (%5.22) belirlendi. Biz bu çalışmaya okült pnömotoraks tespit edilen 22 multitravma hastası ile 5 spontan pnömotoraks hastasını dahil ettik. Spontan pnömotoraks olan beş hasta göğüs cerrahi kliniğinde takip edilip, 3'üne tüp torakostomi uygulandı ve ardından bül rezeksiyonu+apikal plevrektomi uygulandı. Geri kalan iki hasta ise 3 gün tüpsüz takip edildi; taburculuk sonrası hastalardan biri 1 ay, diğeri ise 2 ay sonra 2.epizod pnömotoraks nedeniyle opere edildi. Multitravma ve genel durum bozukluğu nedeniyle yoğun bakıma alınarak takip edilen 22 hastanın takipleri, yine oblik akciğer grafisi yöntemi kullanılarak yapıldı. Takiplerinde pnömotoraks miktarında artış ve saturasyon düşmesi görülen 6 hastaya tüp torakostomi uygulandı. Diğerlerinin takibinde pnömotoraksın gerilemesi ile ek uygulama yapılmadı.

Oblik akciğer grafisinin sadece acil serviste değil, hastaların servis takipleri esnasında da aktif olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz. Acil serviste mobilizasyon sıkıntısı olan, tomografiye götürülmekte risk olduğu düşünülen hastalarda bu yöntem erken tanı ile hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: travmatik pnömotoraks, oblik grafi, spontan pnömotoraks

Figür 1



pnömotoraks izlenmeyen akciğer grafisi

Figür 2



Oblik grafi çekim tekniği

Figür 3



Aynı hastada oblik grafi ile tespit edilen pnömotoraks hattı

SS-056 Emergency imaging

Rutin kranial bilgisayarlı tomografinin fasial kemik fraktürlerini değerlendirmedeki etkinliği

Mustafa Reşorlu¹, Ozan Karatağ¹, Fatma Uysal¹, Murat Daş², Muhsin Özgün Öztürk¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Çalışmamızda maksillofasial, orbital ve temporal kemik bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemeleri referans alınarak kranial BT' nin fasial kemik fraktürlerini tespit edebilme kapasitesini araştırdık

MATERYAL-METHOD: Kafa travması nedeniyle acil departmanına başvuran ve kranial BT görüntülemesi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubundaki olgular ayrıca maksillofasial, orbital yada temporal kemik BT görüntülemelerinden en az biri ile değerlendirildi.

BULGULAR: Fasial kemiklere yönelik BT incelemelerinde 155 hastada fraktür vardı. Bu hastaların 59'u tek, 96 sı birden fazla fraktüre sahipti. Kranial BT ile 71 hastada fraktür tam ve doğru olarak saptandı. 36 hastada herhangi bir fraktür görülmedi ve hatalı normal olarak raporlandı. Multifraktürü olan 96 hastadan 48'inde fraktür görülmekle birlikte tüm fraktür hatları gösterilemedi. Yanlış pozitif olarak raporlanan hasta sayısı 11 idi. Kranial BT için fasial fraktürleri göstermedeki etkinlik için sensitivite 45.8 %, spesifite 93.1 %, pozitif prediktif değer (PPV) 86.6 %, negatif prediktif değer (NPV) 63.8 %, kappa değeri 0.39 olarak bulundu. Temporal kemikteki 21 fraktürün 11'i, nazal kemikteki 50 fraktürün 33'ü, 35 zigomatik fraktürün 27'si, 4 oksipital fraktürün 3'ü, ethmoid fraktürlü 17 hastanın 8'i, frontal fraktürü olan 23 hastanın 19'u kranial BT ile saptandı.

SONUÇ: Kranial BT de görüntüleme alanı dışında kaldığı için mandibula ve maksilla gövdesindeki fraktürler tespit edilememektedir. İnce kesit kalınlığı, kemik algoritmi ve reformat görüntüler gibi avantajlar temporal, maksillofasial ve orbital BT'de küçük nondeplase fraktürlerin tespit edilmesine yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, kranial tomografi, maksillofasial tomografi, travma

SS-057 Emergency imaging

Kontrol beyin tomografisi çekilen erişkin kafa travmalı hastaların değerlendirilmesi

İbrahim Ağaoğlu, Okhan Akdur, Murat Das, Canan Akman

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızda hafif kafa travması ile başvuran ve bilgisayarlı beyin tomografi (BBT) çekilip takibinde kontrol BBT çekilmesinin gerekli olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda acil servise kafa travması ile başvuran 18 yaş üstü, hafif kafa travması olan ve kontrol BBT çekilen hastalar geriye dönük değerlendirildi. İlk BBT sonuçları ve kontrol BBT sonuçlarına göre hastaların demografik bilgileri, ilk geliş şikayetleri, travma mekanizması, eşlik eden travma, konsültasyon istenen bölümler ve kontrol muayene bulguları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 189 hastada en sık travma nedeni araç içi trafik kazası (% 34,4) olarak belirlendi. Başvuru anındaki en sık yakınma kafada kesi veya şişlik (%95.7), ikinci en sık yakınma ise baş ağrısıydı (% 38.6). İlk BBT sonuçlarında 18 (%9.5) hastada kafa içi lezyon vardı, en sık kontüzyon ve frontal kemikte fraktür görüldü. Kontrol BBT çekilen hastaların 8' inde ilk BBT ye göre farklılık tespit edildi. Hastaların üçünde (%1,6) ilk kontrol BBT'de görülen yeni intraparaklinal kanama tespit edildi. Acil serviste takibe alınan hastalardan 170 i kontrol BBT sonrası taburcu edildi. Bir hasta tedaviyi kabul etmeyerek hastaneden ayrıldı. Bir hasta başka kuruma sevk edildi.

SONUÇ: kontrol BBT sonuçları ile ilk BBT sonuçları ve klinik sonlanım arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaştık, kliniğimizde de kontrol BBT çekilirken hastaların klinik durumlarına göre daha ayrıntılı değerlendirme yapılarak karar verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, kafa travması, kontrol beyin tomografisi

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-058 Emergency imaging

Acil servis çalışanlarında simülator eşliğinde FAST eğitimi

Selim Değirmenci¹, Ahmet Ak², Hasan Kara², Seyit Ali Kayış³

¹Bilecik Devlet Hastanesi Acil Servis

²Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

³Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Karabük

GİRİŞ-AMAÇ: FAST (Travma için odaklanmış ultrasonografik değerlendirme), travma hastalarında hastane öncesinde ve hastane ortamında kanamanın hızlı tespit edilmesi için etkili bir tanı yöntemi olarak önerilmektedir. Ancak FAST yapabilmek için uygulayıcının temel ultrason eğitimi alması gerekmektedir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesindeki acil servis çalışanlarına FAST eğitimi verilmesinde ultrason simülatorlerinin etkinliği incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp kliniğinde çalışan acil tıp asistanı, intörn doktor ve paramedikler üzerinde prospektif olarak yapıldı. Katılımcılara SonoSim® USG simülatoru ile teorik ve pratik FAST eğitimi verildi. Eğitim tamamlandıktan sonra tüm katılımcılara sırayla simülator içeriğinde yer alan önceden seçilmiş 5 hasta senaryosu için FAST uygulaması, her bir hasta için ideal tanısı pencereyi bulması ve tanıyı söylemesi istenmiştir. Ayrıca FAST uygulaması esnasında orada bulunan deneyimli bir uzman tarafından katılımcıların doğru görüntüyü elde edip edemedikleri ve elde ettikleri görüntüyle doğru tanı koyup koymadıkları puanlandırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza, herbiri 20 kişiden oluşan acil tıp asistanları, intörn doktorlar ve paramedik gruplarının yer aldığı 60 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 28,1±4,3 olarak hesaplandı. Asistan doktorlar için doğru görüntüyü elde etme oranı %99,5, doğru tanı koyma oranı %94 olarak hesaplandı. Intörn doktorlar için doğru görüntüyü elde etme oranı %98,5, doğru tanı koyma oranı %88 olarak, paramedikler için ise doğru görüntüyü elde etme oranı %98, doğru tanı koyma oranı %81,5 olarak hesaplandı. Asistan doktorlar ve paramedikler kıdemlerine göre gruplandırıldıktan sonra, aynı meslek grubunda katılımcıların, kıdemlerine göre doğru görüntü elde etme ve doğru tanı koyma becerileri karşılaştırılmış ve kıdem grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

SONUÇ: Kursiyerlerin teorik bilgi düzeyinin simülatorde doğru görüntüyü elde etme becerilerini etkilemediği görülmüştür. Ancak eğitime katılan kursiyerlerin teorik bilgi düzeyleriyle, simülatorde FAST uygulayarak doğru tanı koyma becerilerinin doğru orantılı olarak etkilendiği görülmüştür. Çalışmamız göstermiştir ki; kısa bir teorik eğitim ve arkasından yapılacak simülator eşliğinde pratik eğitimle sağlık çalışanları rahatlıkla FAST konusunda yeterlilik elde edebilirler.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Eğitim, FAST, Travma, Ultrason simülatoru

SS-059 Emergency imaging

Akut apendisitin şiddetini göstermede farklı belirteçler: RDW ve PDW

Yeliz Aktürk, Serra Özbal Güneş, Baki Hekimoğlu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut apendisit (AA), acil servislerde sık karşımıza çıkan bir karın ağrısı nedenidir. Sık görülmesine rağmen atipik seyir gösterebilmesi ve bulgularının başka hastalıklarla örtüşebilmesi nedeniyle zaman zaman tanı konmasında güçlükler yaşanabilmektedir. Görüntüleme yöntemleri; klinik değerlendirme ve fizik muayeneden sonra tanıyı koymada en az laboratuvar testleri kadar önem taşımaktadır. AA ile birlikte C-reaktif protein ve beyaz küre gibi inflamatuvar belirteçlerin yükseldiği bilinmektedir. Kırmızı küre dağılım genişliğinin (RDW) ve platlet dağılım genişliğinin (PDW) de apendisitte değişim gösterdiğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Ancak apendisit tablosu şiddetlendikçe bu parametrelerde izlenebilecek farklılıklar yeterince iyi bilinmemektedir.

Bu çalışmada amacımız, tomografik olarak AA tanısı koyduğumuz perfore ve nonperfore apendisit bulguları olan hastalarda kan RDW ve PDW değerlerinde farklılık olup olmadığını, ayrıca bu parametrelerin hastalığın şiddeti arttıkça değişim gösterip göstermediğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Ocak 2016-Haziran 2016 tarihleri arasında hastanemizde yapılan abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) incelemeleri retrospektif olarak yeniden değerlendirildi. Apendisit bulguları olan 138 hasta nonperfore ve perfore AA olarak sınıflandırıldı.

Apendiks çapı 6 mm'den fazla olan, duvar kalınlaşması bulunan, periapendiseal yağ dokuda inflamatuvar dansite artışları izlenen ve lokalize peritonit bulguları olan ancak apendiks duvar bütünlüğü korunan hastalar; nonperfore AA olarak not edildi. Ek olarak flegmonun, absenin, serbest havanın veya serbest sıvının eşlik ettiği, duvar bütünlüğünün bozulduğu hastalar perfore AA olarak gruplandırıldı. Her iki grup arasında kan parametrelerindeki değişim karşılaştırıldı.

BULGULAR: 138 AA bulgusu izlenen hastanın 29'unda perforasyon düşündürülen patolojiler eşlik etmekteydi. Perforasyon bulgusu olanlarda; perforasyon olmayan AA vakalarına göre daha düşük RDW değerleri vardı. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı. PDW düzeylerinde ise anlamlı farklılık yoktu.

SONUÇ: AA, apendiks lümeninde tıkanma ve mukus sekresyonu nedeniyle intralümenal basınç artışı sonucunda gelişir. Mukozal iskemide ve venöz dönüşte obstrüksiyon meydana gelir. Süreç içerisinde enfeksiyon gelişir ve inflamatuvar parametrelerde değişim ortaya çıkar. RDW ve PDW; rutin kan sayımı incelemesi içinde yer alan, ucuz ve kolay ulaşılabilir kan tetkikleridir. Kırmızı kürelerin ve trombositlerin hacim - boyutunda heterojeniteyi gösterir. RDW, kardiyovasküler hastalıklarda, venöz tromboembolide, malignitede, diabette, pnömönide, akciğer böbrek ve karaciğer yetmezlikleri gibi akut-kronik hastalıklarda değişim gösterir.

Çalışma bulgularımıza göre AA'de perfore olgularda RDW değerleri düşmektedir. Bu sonuca göre RDW değerlerindeki düşme; klinik ve diğer laboratuvar bulgularına ek olarak perforasyon ihtimalini akla getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: apendisit, akut, kırmızı küre

SS-060 Emergency imaging

Acil Serviste Elektroensefalografi

Mehmet Gül, Keziban Tosun, Sesen Işık, Mustafa Kürşat Ayrancı, Başar Cander

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

GİRİŞ: Genel durum bozukluğu (GDB) ve senkop acil serviste (AS) sık karşılaşılan başvuru nedenleri arasındadır. Derinlemesine bir anamnez veya kapsamlı bir nörolojik muayene yapmak her zaman kolay olmaz, altta yatan nedeni belirlemek ve doğru tedavi etmek için tanı testlerine olan güvenin artması günümüzde kaçınılmazdır. Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans (MR) gibi görüntülemeler anatomik veri sağlarken, Elektroensefalografi (EEG) fonksiyonel veri sağlamaktadır. AS'teki hastalarda EEG kullanımı zordur, nadir yapılır. Bu çalışmadaki amaç AS'e başvuran genel durum bozukluğu ve senkop ile gelen hastalarda EEG sonuçlarının değerlendirilmesidir.

METOD: 01 Ocak 2015-30 Nisan 2017 tarihleri arasında AS'e genel durum bozukluğu ve senkop ile başvuran hastalar retrospektif olarak tarandı. Özgeçmişinde nöbet öyküsü olan ve önceki EEG'sinde epileptik nöbet raporlanan hastalar dışlandı. Kalan 40 vakanın demografik özellikleri kayıt edildi. BT, MR ve EEG raporları kayıt edildi.

BULGULAR: Kaydedilen 40 hastanın %60'ı (n=24) kadın, %40'ı (n=16) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 64,28±19,74 idi. Hastaların %80'i (n=32) bilinç bulanıklığı ile başvurmuştu. Hastaların %52,5 (n=21)'inde nörolojik muayene bulgusu, %27,5 (n=11)'inde ise BT-MR bulgusu pozitif idi. Kaydedilen hastaların EEG sonuçları %35 (n=14) normal olarak raporlanmıştı. Geriye kalan %65 (n=26)'inde ise EEG anormalliyi mevcuttu. Bu anormallikler sırasıyla %40 (n=16) hemisfer disfonksiyonu, %15 (n=6) ensefalopati, %10 (n=4) epileptiform hareketler şeklinde idi.

TARTIŞMA: Shahriar Zehtabchi ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada AS'e başvuran genel durum bozukluğu ile gelen 206 hasta kayıt edilmiş ve %78'inde EEG anormalliyi saptanmıştır (1). Bizim çalışmamızda ise GDB ve senkop ile gelen hastalarda %65 EEG anormalliyi mevcuttu. Hastaların %35'inde bulunan normal EEG'ler, GDB ve senkop ile başvuran hastalarda psikolojik nedenlerin organik bulguların ayırımında özellikle yararlıdır.

SONUÇ: AS'e GDB ve senkop ile gelen hastalarda altta yatan nedeni belirlemek, ayırıcı tanıları daha kolay ulaştırmak ve doğru tedavi başlamak için EEG'nin daha sık kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz. AS'te EEG'nin kullanılmasının önünü açmak ve hızlı ulaşılabilir bir yöntem olmasını sağlamak için daha geniş hasta verileri ile kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Elektroensefalografi, Genel durum bozukluğu, Senkop

ORAL PRESENTATIONS

SS-061 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Analysis of patients admitted to the emergency service for warfarin complication and determination of their levels of knowledge and requirements of knowledge about warfarin use

Ali Duman, Ayhan Akoz, Bekir Dagli, Mücahit Kapıcı, Mücahit Avcil, Ferdi Özdemir

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

OBJECTIVES: Warfarin is a coumarin derivative anticoagulant. It shows its effect by antagonizing the effects of Vitamin K. Warfarin is metabolized in the liver. International normalized ratio has been developed in the monitoring of warfarin. It is a drug which has a limited therapeutic index. The difference in sensitivity for therapy dose among individuals depends on the genetic polymorphism of the two enzymes in the liver. The objective of our study was to assess the information about the demographic characteristics, complications, treatments and the related factors of the patients who were admitted to our emergency service for high INR in routine controls and of the cases who had bleeding due to warfarin overdose.

SUBJECTS AND METHODS: Of the 18 year-old and older patients who were admitted to our emergency service with a complaint related to warfarin use and who had been using warfarin on admission and patients who had an INR value of over 3.0 although the patient had no complaints, those who accepted to participate in the study were included in the study.

RESULTS: The results of the demographic characteristics, complications and treatments of the 59 patients included in the study were in parallel with the literature. The rate of patients' being informed was found as 61%. Although difference was found when the demographic data of the informed and non-informed groups and their answers to the questions asked for warfarin information level were compared, no statistically significant difference was found ($P > 0.005$).

CONCLUSIONS: This brings to mind that the information given to patients at the time of first prescription is not sufficient and it does not turn into a regular training. As well as the information given to patients during prescription, complications can be solved through a compact approach which includes regular monitoring, genetic predisposition and repetitive education.

Keywords: Emergency Service, warfarin, warfarin complication, drug information

Demographic data and laboratory results of patients and groups

	Total Patients	Group 1	Group 2	p
	n=59 (%100)	n=36 (%61)	n=23 (%39)	
Age (years)	68.1 ± 11.3	69.56 ± 10.25	65.83 ± 12.70	0.249
Female	32 (%54.2)	21 (%58.3)	11 (%47.8)	0.433
Male	27 (%45.8)	15 (%41.7)	12 (%52.2)	
INR	9.7 ± 1.8	4.7 ± 11.60	4.66 ± 2.08	0.860
Hemoglobin (gr/dl)	10.8 ± 2.5	10.91 ± 2.56	10.86 ± 2.47	0.901

Answers of patients and groups to the questions about their ways of warfarin use and their drug information levels

	Total Patients	Group 1	Group 2	p
	n=59 (%100)	n=36 (%61)	n=23 (%39)	
State of education (none)	24 (%40.7)	15 (%41.7)	9 (%9.1)	0.665
Does the patient take the drug himself/herself? (No)	22 (%46.3)	9 (%25)	12 (%52.2)	0.035
Does the patient know the reason for Warfarin use? (No)	15 (%25.4)	6 (%16.7)	9 (%39.1)	0.055
Does the patient know the Warfarin dose? (No)	17 (%28.8)	6 (%16.7)	11 (%47.8)	0.011
Does the patient know Warfarin complications? (No)	36 (%61)	17 (%47.2)	19 (%82.6)	0.007
Does the patient have regular INR follows? (No)	16 (%27.1)	6 (%16.7)	10 (%43.5)	0.025
Does the patient mention warfarin use on admission to hospital? (No)	7 (%11.9)	2 (%5.6)	5 (%21.7)	0.063
Has the patient been informed about Warfarin use? (No)	23 (%39)	0	23 (%39)	

SS-062 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The role of initial platelet-to-lymphocyte ratio and lactate level in the emergency department in predicting mortality from sepsis and septic shock in patients older than 65 years

Ebru Biyikli, Afsin Emre Kayipmaz, Cemil Kavalci

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

Sepsis is a disease that can be mortal and costly to treat. The disease is especially common among elderly patients. In this study, we investigated the role of platelet-lymphocyte ratio and lactate levels measured in the emergency department for predicting the mortality from sepsis in patients older than 65 years.

We enrolled 131 patients who were older than 65 and diagnosed with sepsis and septic shock in the emergency department of Baskent University Ankara Hospital between 1 August 2014 and 1 August 2016. We used the patient information management system and patient files archive information to obtain information about these patients' demographic information, comorbid diseases, admission hemodynamic parameters, emergency department interventions (e.g., fluid replacement, vasopressor administration, blood transfusion, steroid use, and antibiotherapy), mechanical ventilation status, and cardiopulmonary resuscitation needs. We also obtained information about their 30 days' mortality from the Central Demographics Management System.

We detected a statistically significant difference between systolic and diastolic blood pressures ($p = 0.045$ and $p = 0.002$, respectively), Glasgow Coma Scale ($p < 0.001$), and blood urea nitrogen ($p < 0.001$) of the groups with and without mortality by 30 days. Respiration rate ($p = 0.503$), fever ($p = 0.588$), pulse oxygen saturation ($p = 0.172$), creatinine ($p = 0.082$), hemoglobin ($p = 0.541$), mean platelet volume ($p = 0.593$), lymphocyte ($p = 0.478$), platelet-lymphocyte ratio (PLR) ($p = 0.821$), and lactate levels ($p = 0.120$) were not statistically significant. We also revealed a statistically significant difference ($p = 0.001$) between the two groups with respect to the quick Sepsis Related Organ Failure Assessment (qSOFA) scores. We detected a positive correlation between the mortality and qSOFA ($r = 0.321$, $p < 0.05$). However, qSOFA was not an independent predictor of mortality in logistic regression analysis.

In CONCLUSION, we suggest that further studies of PLR are required to predict mortality in this patient population. Although lactate levels were higher in the mortality group, the difference was not significantly different. Under the light of data from previous studies, we suggest that continuous monitoring of lactate levels, as compared to an initial single measurement of lactate level, would provide clinicians with more relevant information about short term mortality.

Keywords: Sepsis, septic shock, lactate, platelet-to-lymphocyte ratio

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-063 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Recognition Early Symptoms of Guillain-Barre Syndrome – A case of Guillain-Barre Syndrome Presenting Isolated Sensory Disturbance

Selim İnan, Ayşe Esra Paçacı, Erdem Şahin, Gülseren Özdemir, Deniz Berkcan Arı, Şükrü Yorulmaz, Aynur Acar, Mehmet Okumuş

Ankara Training and Research Hospital

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. Although the classic description of GBS is that of a demyelinating neuropathy with ascending weakness, many clinical variants have been well documented in the medical literature. It is an acquired condition which is characterized by progressive, symmetrical, proximal and distal tingling and weakness. Muscle stretch reflexes are decreased to absent and loss of sensation is common. Etiology remains unclear but pathophysiology includes demyelination of spinal nerve roots. Common complaints associated with cranial nerve involvement in GBS include the following: Facial droop (may mimic Bell palsy), diplopia, dysarthria, dysphagia, ophthalmoplegia, pupillary disturbances. 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.

64-year-old male brought to emergency department with complaint of muscle weakness, extremity paraesthesiae. This symptoms started 2 day ago with only lower extremity paraesthesiae and weakness. On admission his vital signs were; blood pressures 130/70, pulse rates was 96/min, temperature was 37.2 C, respiratory rate was 16 breaths/min, saturation o2 %96. He had no known diseases and drug use history. Also he had a history of recently passed upper respiratory tract infection. In neurological examination, he had clear consciousness, oriented, cooperative. In motor examination he had no lateralization deficit. He had paresthesia in four limbs. Eye movements free in all directions. He had no pyrosis. Other system examinations were normal. 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 (612 mg/L), with normal CSF cell counts. EMG was planned. Findings indicate demyelinating neuropathy and EMG follow-up is recommended. 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 unit with a diagnosis of Guillain Barre syndrome. Privigen (Human Immunglobulin) treatment was started. He was hospitalized for 7 days and his symptoms did not deteriorated and he was discharged with healing.

Even though significant advances have been made regarding the immunology and pathophysiology of GBS, It is still continuing as a challenging neurological diagnosis associated with high morbidity and mortality. GBS should be considered in the differential diagnosis for patients presenting to primary care setting with lower extremity numbness with history of upper respiratory infection or gastroenteritis. The long-term prognosis is dependent on early diagnosis and treatment and knowledge of prognostic factors can substantially improve patient care.

Keywords: Guillain-Barre Syndrome, Inflammatory polyradiculoneuropathy, Sensory Disturbance

SS-064 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Giant Bullae Covering Bilateral Hemithorax

Vahide Aslıhan Durak, Ziya Uzun, Serap Katı, Şahin Aslan, Erol Armağan

Department of Emergency Medicine, Uludağ University, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Bullae is described as the structures of the lungs filled by air which is formed by destruction and dilatation of the air spaces distal to terminal bronchioli. The term is used for structures larger than 1 cm. Bullous lung disease is characterised by the formation of blebs, bullae and the emphysema. The hypotheses like the weakness of the alveolar walls, inflammatory diseases of bronchioli, the corruption of collateral ventilation and paraseptal emphysema have been proposed, but still has not been proven. These cases are asymptomatic whereas they can present with progressive dyspnea in some situations. In this study, we wanted to present two cases with bullous lung disease.

CASE: Two patients aged 30 and 37 (brothers) presented the emergency room with shortness of breath at the same time. They had no history of chronic disease, allergy and drug use. The 37 year old patient had a story of chest tube insertion after spontaneous pneumothorax and had no complaint afterwards. The patients vital signs were recorded as normal. Routine blood tests and imaging were obtained. In radiologic imaging, common bullae and emphysema were found in both patients (Figure 1, 2). They were consulted to the thoracic surgery department and discharged with routine controls.

CONCLUSION: The cause of bullous lung disease has not been fully explained. Some authors figure that the change of the balance between the proteolytic and anti-proteolytic enzymes play role in bullae formation, especially in smokers, whereas others comprises that the check-valve mechanism may be responsible. Bullae can be seen on a routine chest radiograph in asymptomatic patients. However, some patients are found to have progressive dyspnea or chest pain. Sometimes patient's clinical condition may deteriorate suddenly due to a spontaneous pneumothorax. Most patients are followed with medical treatment. Underlying asthma or COPD diseases should be medicated and the patients should be watched closely. Sometimes patients with bullous structures can be evaluated as spontaneous pneumothorax and chest tube replacement can be done. Emergency physicians should follow the clues in imaging modalities and be careful about this field. We think that our cases will highlight this kind of problems.

Keywords: bullae, chest radiography, dyspnea,

SS-065 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Analysis of Patients with Acute Pulmonary Thromboembolism after Administration of t-PA in Emergency Department

Omer Saltı¹, Sule Yakar², Polat Durukan³, Necmi Baykan⁴, Nuri Tutar⁵

¹Trakya University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Edirne, Turkey

²Sirnak State Hospital, Emergency Department, Sirnak, Turkey

³Erciyes University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Kayseri, Turkey

⁴Nevşehir State Hospital, Emergency Department, Nevşehir, Turkey

⁵Erciyes University Faculty of Medicine, Department of Pulmonary Medicine, Kayseri, Turkey

OBJECT: Pulmonary Thromboembolism (PTE) is a life-threatening cardiopulmonary disease. Recently, thrombolytic drugs become more important in the treatment of PTE. This study aims to analyze patients treated with thrombolytic agents due to PTE in emergency department.

MATERIAL-METHOD: Individuals diagnosed with PTE and treated with thrombolytic agents in a tertiary step emergency department were included to this retrospective study. Complaints at admission, demographic data, biochemical results, radiological findings, clinical features and outcome were registered and analyzed for statistical significance.

RESULTS: Patients were divided in two groups as low-risk PTE and high-risk PTE. There was no statistically significant difference between two groups regarding demographic and clinical data, rate of complications, continuing medical therapy, and clinical outcome (p>0.05). However, difference between Pulmonary Embolism Severity Index scores of each group were statistically significant (p<0.05).

CONCLUSION: With the exception of a higher PESI score in high-risk PTE group, there is no difference between study groups regarding thrombolytic therapy process and following complications.

Keywords: Emergency department, pulmonary thromboembolism, thrombolytic therapy

SS-066 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

A case of Refractory Hypoglycemia

Yıldız Ongun, Çağlar Karpuz, Aslıhan Durak, Fatma Özdemir, Şahin Aslan

Uludağ Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

INTRODUCTION: Hypoglycemia is one of the most common endocrine emergencies and it is defined as symptoms that are usually predicting the diagnosis, the presence of hypoglycemia with serum glucose level below 50 mg/dl and improvement of symptoms with treatment. It should be considered in the differential diagnosis of all patients with altered mental status and focal neurological symptoms. The mortality rate is between 11-27% and there are no specific findings on physical examination. The most common causes are defined as; hunger diabetic

ORAL PRESENTATIONS

medications, alcohol intake and sepsis.

CASE: 54 year old female patient was presented to the emergency department after she was found unconscious at home. The fingertip blood glucose level was 40 mg/dl at the time of arrival. She had a past medical history of diabetes and hypertension also was using insulin and oral anti- diabetics. The patients had a lack of orientation and cooperation and also she had a difficulty in recognizing her relatives. Vital signs were recorded as BP: 140-90 mmHg, pulse rate: 80/min and body temperature as 37 degrees. The first physical examinations were normal. Firstly, dextrose bolus therapy (25 mg glucose approximately) was initiated and afterwards 17.5% dextrose infusion was given. Despite this, blood glucose levels below 50 mg/dl were recorded. In the follow-up period the patient's blood glucose level was above 150 mg/dl and seizures were under control. Later it was learned from the patient that she had taken the triple dose of normal insuline level accidentally. The patient was consulted with the endocrinology clinic and hospitalised for further medication and dose adjustment.

CONCLUSION: A systematic approach to patients with altered mental status is very important. Thus, early diagnosis could be made and and specific treatment of the patient could be planned. Early recognition and prompt treatment of hypoglycemia in the emergency department is very important. Prolonged hypoglycemic period; increases the risk of permanent neurological deficits. Delay in treatment can result with coma, cardiac dysrhythmias and death. Therefore, patients should be educated for the early signs and symptoms of hypoglycemia, home glucose measurement and referring to the emergency department as soon as possible.

Keywords: Unconsciousness, poisoning, Resistant hypoglycemia

SS-067 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

An Interesting Thrombus Case Which Resulted With Blindness

İskender Aksoy, Erdiç Şengüldür, Latif Duran, Sedat Gürlü

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

INTRODUCTION: The frequency of central venous catheter administration has increased in recent years. Arterial and venous aneurysms, arteriovenous fistula, and venous thrombosis may occur in the long term, depending on catheter application and duration of stay. The risk of mortality due to complications such as arrhythmia, cardiac arrest, septic and thromboembolic events, perforation is very high (50%). For this reason, thrombus is a serious situation that needs to be intervened immediately. We aimed to present a patient who had a brain embolus due to a thrombus in the central venous catheter.

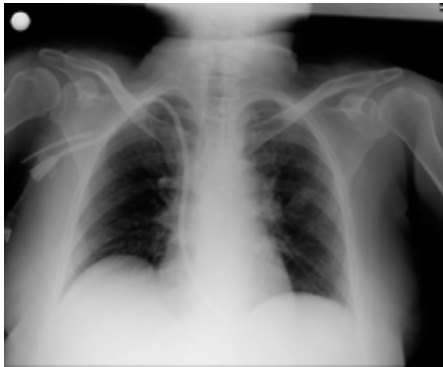
CASE: A 61-year-old female patient was admitted to our emergency service with sudden lose of vision at her right eye. In her resume, there were tip 2 diabetes mellitus and chronic renal failure. It is informed that she had taken dialyses for 3 months from a subclavian cathater. The vital findings were stable on arrival of the patient. On physical examination there were nystagmus in left eye and visual loss in right eye. We detected erythema and inflammation around cathater. Other systemic physical examinations were normal.

Brain magnetic resonance imaging (MRI) examination was performed to exclude possible central nervous system pathology to the patient with vision problem. Acute diffusion restriction was detected at brain MRI in the splenium part of corpus callosum. Infected endocarditis was considered because of the suspicion of catheter infection in the patient and acute diffusion restriction of brain MR, and echocardiography (ECO) examination was performed on the patient. A thrombus, approximately 61*22 mm sized detected in right ventricle which attached to the cathater. Ccardiac thrombus excision performed by cardiac surgeons. After two days of intensive care, the patient was followed up for a total of 41 days. After the antibiotic treatment was completed, he was discharged by healing.

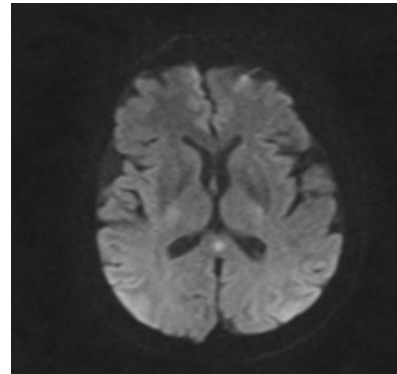
CONCLUSION: Catheter thrombosis and thromboembolism related to cathater thrombosis should be considered first in sudden neurological deficits in patients who undergo long-term venous catheterization.

Keywords: cathater trombosis, chronic renal failure, cerebral embolism

picture 1



picture 2



SS-068 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

A Comparison of Effectiveness of Oral Sucralfate, Alginate and Hydrotalcite in Dispeptic Pain Treatment: A Randomize, Double Blind, Controlled Trial

Gülğün Battal, Bülent Erdur, Atakan Yılmaz, Aykut Uyanık, İbrahim Türkçüer, Ahmet Sarohan

Department of Emergency medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

OBJECTIVE: Dyspepsia is a common complaint in the general population and markedly lowers the quality of life, and approximately 25% (13-40%) of the adult population suffers at least a complaint every year. Dyspepsia is seen at a high rate, it also constitutes an important part of the emergency service applications. Liquid antacids, antispasmodics and viscous lidocaine are often used in treatment. The aim of this study is to compare the efficacy of alginate sucralfate and hydrotalcite in treatment of the patients with dyspeptic pain complaints in emergency service.

METHODS: This study was designed as randomized, double blinded, controlled trial in the adult emergency department of Pamukkale University Hospital which is a third step emergency center, between March 2016 and October 2016. The patients were randomized into three groups: alginate (gaviscon group), sucralfate (antepsin group) and hydrotalcite (talcid group). 100 mm visual analogue scale (VAS) values, numerical scale values, severity scale values, side effects seen at study duration, recurrent dispeptic pains within 24 hours and treatment satisfactions were recorded.

RESULTS: A total of 300 patients were enrolled in the study. There were 100 patients in each group. 61,7% of the patients were women. The average age of the patients was 31,13 years. The decrease in values of VAS 45.2 ± 26.9 (mean $\pm$ SD) in the alginate group; 41.5 ± 25.0 in sucralfate group; 48.6 ± 28.0 in the hydrotalcite group was measured. Chi square, Kruskal Wallis and Friedman tests in comparison of groups and ANOVA test in repeated measures were used in evaluating the effectiveness of treatments. In all groups, the treatment efficacy was assessed by the VAS change in the dispeptic pain and compared with the Kruskal Wallis

test ($p = 0.174$).

CONCLUSIONS: The results of our study showed that all of alginate, sucralfate and hydrotalcite used in the treatment of dyspepsia in emergency medicine practice were effective but not superior to each other.

Keywords: Dyspepsia, emergency department, antacid, viscous lidocaine

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-069 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Comparison of Intravenous Dexametopfen Trometamol, Fentanyl and Paracetamol in the Treatment of Patients Admitted To Emergency Service with Renal Colic: Randomized Controlled Study

Mehmet Mustafa Sunar¹, Behçet Ali¹, Suat Zengin¹, Basri Can¹, Mustafa Sabak¹, Yılmaz Safi¹, Mustafa Boğan², Mehmet Doğan², Şevki Hakan Eren¹

¹Emergency medicine department of medicine school at Gaziantep University

²Emergency medicine department of Şehitkamil state hospital

OBJECTIVE: The aim of this study was to compare the analgesic efficacy of intravenous (IV) dexametopfen trometamol (DKT), fentanyl and paracetamol in patients admitted to emergency service with renal colic (RC).

MATERIAL-METHOD: The data obtained from Gaziantep University Şahinbey Research and Practice Hospital and two different state hospital emergency services between January 2016 and January 2017 were used for this study. A total of three hundred patients (n=300) who were clinically diagnosed with renal colic which confirmed by computerized tomography (CT) were included in the study. Patients' pain scores were recorded using the Visual Analogue Scale (VAS), at the 0th (immediately before drug administration), 15th and 30th minutes.

FINDINGS: There was no statistically significant difference between groups in terms of gender. Patients in 25-39 age groups outnumbered other age groups in terms of admission with RC. In comparison of 15th minute VAS scores, the efficacy of all three groups of drugs were not superior to each other while DKT was statistically more effective than paracetamol and fentanyl in comparison of 30th minute VAS scores. There was no statistically significant difference between fentanyl and paracetamol. When the need for additional analgesia was compared with the drugs, the need for additional analgesia was found to be lower for the group with DKT administration. Based on providing complete analgesia, efficacy of DKT was statistically more significant than the other two agents. Efficacy of Fentanyl was statistically significant based on "providing moderate analgesia".

DISCUSSION AND CONCLUSION: According to the results of our study, fentanyl provided faster analgesia than others in first fifteen minutes while analgesic activity of DKT were higher at the end of 30th minute. Based on achieving complete analgesia and reducing the need for additional analgesia, DKT was superior to the other two agents.

Keywords: Dexametopfen Trometamol, Fentanyl, Paracetamol, Renal Colic,

SS-070 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Mean Corpuscular Volume's Relation With The Disease In Ischemic Stroke

Mehmet Taylan Koçer¹, Bora Çekmen¹, Şeref Emre Atış¹, Esra Karaman¹, Başar Cander²

¹Department of Emergency Medicine, Okmeydanı Training and Research Hospital, Health Sciences University, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Although the risk factors for acute ischemic stroke have been extensively studied, there is no definitive study related to the increased risk when these factors are present together. When we look at patients with ischemic stroke, majority is observed to have multiple chronic diseases and advanced age. Therefore, in this study, we aimed to investigate whether mean corpuscular volume (MCV) had any association with ischemic stroke, with the intent to better predict the prognosis in patients with ischemic stroke.

MATERIAL-METHOD: We retrospectively reviewed medical files of patients who presented to Emergency Department of Okmeydanı Training and Research Hospital between 01/01/2015 and 31/12/2015 and were diagnosed with acute ischemic cerebrovascular accident. Patients' age, sex, urea and creatinine levels, hemogram parameters, Doppler ultrasonography findings, information about the infarction area and its size were recorded from the medical files, and analyzed statistically.

RESULTS: The study included totally 126 cases, of which 65 (52%) were male and 61 (48.8%) were female. There was no significant correlation of MCV value with age, urea, creatinine, folic acid, vitamin B12, INR levels, WBC and platelet counts, infarction area and size of patients ($p \geq 0.05$). There was significant positive correlation between MCV and hemoglobin levels of patients ($p \leq 0.05$). MCV values did not show significant difference between males and females ($p \geq 0.05$). MCV value did not show significant difference according to infarction area ($p \geq 0.05$).

CONCLUSION: We found there was no association between MCV value and ischemic infarction area. There was no significant correlation between MCV value and vertebral Doppler and carotid Doppler ultrasonography findings.

Keywords: erythrocyte, ischemic, MCV, stroke,

SS-071 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Relationship Of Mean Platelet Volume (MPV) and Erythrocyte Distribution Width (RDW) Values With Prognosis Among Hospitalized Patients Having Pneumonia

Ali Cimem¹, Mehmet Ali Topal¹, Bora Çekmen¹, Esra Karaman¹, Şeref Emre Atış¹, Başar Cander²

¹Department of Emergency Medicine, Okmeydanı Training and Research Hospital, Health Sciences University, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Pneumonia is an acute inflammatory condition of the lung caused by infections and characterized by consolidation symptoms in radiological findings. In pneumonia treatment, decisions are made depending on the severity of the disease. Reticulocyte count as a hematological parameter rises not only in hematological diseases but also in pulmonary embolism, infections and stroke. During infectious diseases, thrombopoiesis increase and smaller platelets mix with blood. As a result, as another hemogram parameter, Mean Platelet Volume (MPV) values decrease indirectly. The objective of this study is to examine the effect of these two hemogram parameters on prognosis of the pneumonia.

METHODS-MATERIALS: Study sample consisted of patients applied to the emergency department of Okmeydanı Training and Research Hospital between the dates of 01.01.2015 and 31.12.2015, then hospitalized in internal medicine department with the diagnosis of pneumonia. Arrival Mean Platelet Volume (MPV), Erythrocyte Distribution Width (RDW), age, sex, state of consciousness, respiratory rate per minute, blood pressure, heart rate, urea and albumin levels, partial oxygen pressure and pH level in blood gas, CURB-65 and SMART-COP values as pneumonia prognosis scores, pulmonary involvement in radiological appearance, hospitalization period and referral to the intensive care were correlated.

RESULTS: The study sample consisted of totally 120 patient including 60 women (50%) and 60 men (50%). Age distribution was between 21 and 93, and mean age was 73.58 (± 12.82). 90.8% of the patients diagnosed with pneumonia were discharged from the hospital while 8.3% was referred to the intensive care unit and one patient (0.8%) died. In the analysis, any significant correlation was not found between the patients' arrival Erythrocyte Distribution Width (RDW), Mean Platelet Volume (MPV) values and CURB-65 and SMART-COP values. Again, hospitalization period and arrival Erythrocyte Distribution Width (RDW) and Mean Platelet Volume (MPV) values were not found as significantly correlated ($p > 0.05$).

RESULT: Values of Erythrocyte Distribution Width (RDW) and Mean Platelet Volume (MPV) do not have significant relationship with prognosis of pneumonia.

Keywords: erythrocyte, platelet, pneumonia, scoring, SMART-COP

SS-072 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Assessment of Rabies Suspect Contact Points for a Secondary Hospital Emergency Department

Fatma Kesmez Can¹, Erdal Tekin², Selma Sezen³, Derya Cabbaroglu²

¹Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

²Emergency of Medicine, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

³Medical Microbiology Laboratory, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

OBJECTIVE: It was aimed to evaluate the general characteristics and proximal aspects of the cases that were applied to the emergency department of Erzurum Palandoken State Hospital due to suspicious contact with rabies.

METHOD: Between January 2016-2017, 169 patients who applied to the emergency department of Erzurum Palandoken State Hospital in case of animal bite and contact were obtained from the rabies suspicious contact case review form book. The data were evaluated.

RESULTS: 169 patients, 135 were male (79.8%), 34 were women (20.1%) and the mean age was 26, 5. There were 4 dogs (2.3%), 2 bovines (1.18%), 2 foxes (1.18%) and 2 sheep (1.18%)

ORAL PRESENTATIONS

while the dogs had the highest number of dogs (61.5%) and 55 (32.5%) cats. The majority of the cases were vaccinated due to biting (80%). The remaining cases were included in the program due to scratching. It has been observed that more stray animals have come into contact. Factor, rabies post exposure prophylaxis and control instructions to the cleaning of the wound in accordance cell culture have immediate prophylactic vaccines and rabies immunoglobulin comprising the administration approaches.

CONCLUSION: For major public health problem that reducing the rabies risk-contact, increase the efforts towards stray animal control, accurate and complete management of notifications, regularly keeping the risk-contact recording, removing personnel lack training on the subject would be useful.

Keywords: Rabies, Emergency Department, Vaccine, Prophylactic, Stray Animals.

SS-073 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The Relation Between Factors That Trigger Epileptic Attack and Follow-up Period

Mehmet Gül¹, Başar Cander¹, Sesen Işık¹, Burak Katipoğlu², Mohamed Refik Medni¹, Melike Menendi¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital

BACKGROUND: Epileptic attack is derived from increased, fast, and local electrical discharges in the gray matter. We aimed to establish the relation between factors that trigger epileptic attack and the follow-up period. **METHODS:** Between January 1st, 2016 and April 10th, 2017 we retrospectively analyzed 41 patients who were admitted to the Emergency Department of Necmettin Erbakan University Medical Faculty with epileptic attack. The age, gender, drug use, follow-up time and EEG withdrawal parameters of this disease were recorded in the excel format.

RESULTS: Of the 41 patients, 30 (%73,2) were male, 11 (%26,8) were female. There was no statistically significant difference between the groups ($p=0,424$). There was no statistically significant difference between the groups ($p=0,424$). Fifteen patients from forty-one patients did not use medication for admission to the hospital. Twenty-six patients were on medication. In this study, 15 patients were not taking medication and 26 patients were taking medication. 34 patients had no EEG. Four of the 7 patients who underwent EEG showed normal EEG findings and the remaining 3 had abnormal EEG findings. The mean follow-up period was 5.95 hours in this study. No statistically significant difference was found when the relationship between gender and follow-up duration of the patients was examined. There was no statistically significant correlation between the age factor and the follow-up period. There was a significant relationship between the duration of follow-up and the patients who had an EEG test and those who did not. The mean follow-up period was 8.14 hours in patients with EEG and 5.5 hours in patients without EEG. **DISCUSSION:** Awareness of seizure precipitating factors in the clinical management of the patients with epilepsy may significantly reduce seizure frequency and future studies may contribute to the clarification of the relationship between precipitating factors and seizure occurrence. Since epilepsy is a cortical excitability disorder, routine interictal electroencephalography (EEG) is used as the most appropriate, promising, and cheapest method for diagnosing epilepsy. However, it is not always possible to distinguish epileptic seizures from non-epileptic seizures and to classify epileptic seizures because the routine EEG is a diagnostic tool. It is especially difficult to catch episodes with low frequency with routine EEG. Noting the correction of interictal EEG recordings may provide information about the prognosis and seizure control of patients.

Keywords: Epileptic attack, Trigger, Emergency

SS-074 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Thrombotic Thrombocytopenic Purpura in Pregnant: A Rare Case Report

Mehmet Gül, Hakan Güner, İdris Muhammed Keklik, Merve Güven, Yavuz Yılmaz, Başar Cander

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Thrombocytopenia in pregnancy is a condition that occurs in 7-10% and it is mostly gestational thrombocytopenia (GT). Although thrombocytopenia usually has a good prognosis in pregnancy, it occasionally could be significant cause for morbidity and mortality in mother or baby. In this article, we presented a thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) patient is 25 years old and 28 weeks pregnant with bleeding complaint in urine.

CASE: A 25 year old and 28 weeks pregnant female patient admitted to our emergency department with bleeding in urinary system. Arterial blood pressure was 110/80 mmHg, pulse was 113 beats/min in her physical examination. There were petechiae on her oral mucosa. Leukocyte count was $5.63 \times 10^3/\mu\text{L}$, thrombocyte count was $18.4 \times 10^3/\mu\text{L}$, and D-dimer was $2.52 \mu\text{g}/\text{mL}$ in her blood tests. Patient's thrombocyte count was evaluated as 10.000-20.000 mm³/cell with microscopical examination. Shishitocide was detected. Hematology consultation was performed. Gynecology and obstetrics department consultation was performed due to the pregnancy. Patient was taken to the emergency intensive care unit and plasmapheresis was started. The patient was treated with methylprednisolone 1 mg/kg once daily and ceftriaxone 2 times daily during 3-day intensive care unit follow-up. At the same time, the patient was treated with plasmapheresis every day. She was transferred to hematology service on the 3rd day of the admission. She hospitalized for 16 days in hematology. Plasmapheresis was performed 24 times during the period of hospitalization. The patient was discharged with gynecology and hematology policlinic control proposal.

DISCUSSION: 75% of the thrombocytopenia in pregnancy is GT. Although physiopathology is not clear, hemodilution during pregnancy, decreased platelet production, and increased turnover during pregnancy are considered among the causes. In our case, patient who had no thrombocytopenia in her previous pregnancies was diagnosed as thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) as a result of bleeding in urine complaint. In our patient abdominal USG was performed, liver functions tests were normal, other diagnosis like ADAMTS-13 was ruled out and TTP was diagnosed. The first option in the treatment of TTP is plasmapheresis. Our patient was discharged as healthy after plasmapheresis treatment.

Keywords: Thrombotic Purpura, Pregnant, Plasmapheresis

SS-075 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Intraventricular Haemorrhage in a Patient Presenting With Agraphia Symptom: A case report

Başar Cander, Mehmet Gül, Ezgi Alumer, Kartal Alumer, Mustafa Kürşat Ayrancı, Zerrin Defne Dündar

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: World Health Organization data show that in developed countries, cerebrovascular event (CVE), is the third most common cause of death behind the cardiovascular disease and the cancer. Intracerebral hemorrhage (ICH) is a clinical condition resulting from sudden passage of arterial or venous blood into brain tissue (2). According to the Stroke Study data from the Turkish Cerebrovascular Diseases Department, the rate of ICH in our country is 28.8% (3). Although ICH is less common than ischemic stroke, it is one of the leading causes of stroke-related mortality and morbidity (4). Advanced age, hypertension, tobacco use, excessive alcohol consumption, previous ischemic stroke, low serum cholesterol levels and use of anticoagulant are accepted risk factors (5). Cognitive problems such as focal neurologic deficits, aphasia or neglect syndrome often occur as unilateral paralysis, visual field defects, cranial nerve paralysis, other motor, sensory, gait and coordination problems (6). In this study, we presented a young patient with neurological examination who had only agraphiasymptom which may be omitted in emergency service conditions.

CASE: A 47-year-old male patient presented with complaints of dizziness, nausea, vomiting, and fever that has continued for 1 week. There was hypertension with irregular drug use in the patient's anamnesis. On physical examination arterial blood pressure was 180/100 mmHg, pulse was 88 / min, fever was 36.8 C, finger-tip saturation was 93%. Neurological examination of the patient revealed agraphia. Brain Computed Tomography (BCT) revealed bleeding in the right thalamus into the ventricle and edema around it. After neurology and neurosurgery consultation, the patient was admitted to neurology intensive care unit without operation. In the patient's control BCT, Hemorrhage and edema were decreased, complaints were decreased, blood pressure levels returned to normal and the patient was discharged with cure.

DISCUSSION: Intraventricular hemorrhage (IVC) as a complication of spontaneous intracerebral hemorrhage has been associated with poor outcome in many studies (7). The frequency of occurrence in populations is 0.015% and the frequency increases with age (8). Hypertension is the most common etiologic factor for all ages and localizations. 65% of hypertensive hemorrhages are seen in putamen and thalamus, 11% in pons, 8% in cerebellum, 18% in subcortical white matter (9). In our case also, irregular hypertension was found to develop intraventricular hemorrhage. The only neurological finding of the patient was agraphia which is rare. In **CONCLUSION**, it is obvious that advanced imaging is a necessity for emergency physicians who meet patients applying to emergency services with atypical neurological complaints.

Keywords: INTRAVENTRICULAR HAEMORRHAGE, AGRAPHIA, SYMPTOM

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-076 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Combination of Intracerebral Hemorrhage and Meningitis: A rare case report

Başar Cander, Mehmet Gül, Ezgi Alumert, Kartal Alumert, Seda Canan Sun, Osman Acar

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Meningeal infections are one of the groups of diseases that should be diagnosed early and treated promptly. Because, they can cause severe sequelae or mortality as a result of irreversible damage. These infections can occur with many different clinical manifestations, ranging from viral meningitis with acute good prognosis to bacterial meningitis which can result in death very rapidly, mycobacterial with slow progression, and fungal and persistent viral chronic infections, (1). Many microorganisms can cause acute bacterial meningitis (ABM). The most common causative agents of Acute Bacterial Meningitis are Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis and Haemophilus influenzae, however, the factors vary with age (2,3).

CASE: A 77-year-old male patient presented to our emergency department with complaints of confusion and agitation which have continued for 1 day. The patient had previously known coronary artery disease and bypass history. The patient uses 100 mg coraspin and dilatrend. The general condition of the patient was moderate, consciousness was confused. On his physical examination, arterial blood pressure was 130/80 mmHg, pulse was 107 / min, fever was 37 C, finger-tip saturation was 97%. Because of the agitation of the patient, the neurological examination were limited and the patient did not respond to verbal stimuli. Babinski was bilaterally negative. On computerized brain tomography of the patient, at the right dentate nucleus level, an appearance that compatible with the millimetric hemorrhage has seen. There was no pathological appearance on contrast enhanced cranial and diffuse magnetic resonance imaging of the patient. The patient underwent to lumbar puncture with prediagnosis of meningitis. Lumbar puncture result was compatible with meningitis. Patients were consulted with both neurology and infectious diseases departments. The patient was admitted to emergency intensive care unit for meningitis treatment. The patient was followed up with tomography for hemorrhage.

DISCUSSION: Intracerebral hemorrhage is an uncommon complication of central nervous system infection. In a review of British literature, this is only described by Pfister and others in a prospective study focusing on bacterial meningitis complications in adults. In our case also, the combination of meningitis and bleeding was present which is occurred rarely. Imagings are important in atypical presentation of patients. In this patient, the diagnosis of bleeding was not enough and lumbar puncture was made. This shows us that we should not be stuck in a single diagnosis.

Keywords: INTRACEREBRAL HEMORRHAGE, MENİNGİTİS, INFECTION

SS-077 Toxicology

Van Otlu Peynirinde Kullanılan Heliz Otuna Bağlı Akut Toksik Hepatit

Mehmet Reşit Öncü, Ali Haydar Akça, Sevdegül Karadaş

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ: Dağlardan toplanan yabani otların bilinçsizce tüketilmesi sonucunda akut toksik hepatite neden olduğu bilinmektedir. Karaciğer hasarı akut fulminan yetmezlikle sonuçlanabiliyor. Otlu peynir yapımında kullanılan otlar; yabani sirmo (Allium), dağ nanesi (Labiatae), kekik (Thymus) mendo (Anthriscus nemerosa), heliz (Ferula), çünkü (Ranunculus potyanthemus) gibi otlar Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında toplanır.

Ülkemizde otlu peynirin, özellikle başta Van olmak üzere bir çok Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerimizde üretilmektedir. Van yüksek rakımı nedeniyle otlar daha yoğun aroma içermekte, koku, tat ve aromalarını peynire geçirerek daha lezzetli, çekici ve cazip hale gelmesine neden olmaktadır.

Heliz otu (Ferula orientalis, Ferula rigidula) yüzyıllardır bilinen, şifalı etkisi nedeni ile çeşitli hastalıklarda ve hoş tadı, kokusu ile otlu peynire katılarak peynir üretiminde kullanılır. Heliz otu halk arasında cinsel gücü artırmak, kasları kuvvetlendirmek, adale ağrılarını gidermek, astım ve bronşit tedavisinde kurutulmuş şekliyle kullanılmaktadır. Ancak heliz otunun taze olarak farklı şekillerde tüketilmesi sonucu, karaciğer intoksikasyonuna (Akut Toksik Hepatit) sebep olmaktadır.

YÖNTEM: Acil servise, Heliz otu intoksikasyonu sonucu; karın ağrısı, bulantı kusma ve halsizlik şikayetleri ile baş vuran hastalar incelenmiştir.

BULGULAR: 4 kişilik bir aile; anne 31, baba 44, iki çocukları 5 ve 8 yaşında idi. Fizik muayenelerinde batın sağ üst kadranda hafif hassasiyet, diğer sistem muayeneleri ve vital bulguları normal idi. Yapılan tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testleri (KCFIT); AST: 3643 (N:37), ALT: 4213 (N:41), LDH: 1673 (N:220), Total bilirubin: 3.69(N:1.2), Direkt bilirubin: 2.27 (N:0.5) idi. Öyküsünde Heliz otunu kızartıp üzerine yumurta kırılmışlardı. Yemekten yaklaşık 6 saat sonra acil servisimize başvurmışlardı.

Ayrıca; 53 yaşında bayan; AST: 404, ALT: 590, LDH:647 idi. Heliz otundan yapılmış yemekten yemişti. Yine 57 yaşında erkek; AST:9850, ALT:10235, LDH:3546 idi. Heliz otunu kaynatıp suyunu içmişti. Kontrol tetkiklerinde KCFIT değerlerinde giderek artış oldu. KCFIT artışı çok yüksek olan Akut Fulminan Toksik Hepatitli 2 hastayı, karaciğer nakli yapılabilen Turgut Özal Tıp Merkezine sevk edildi. Diğer hastalar 2 günlük takipleri sonrasında şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Kurutulmuş Heliz otunun yemeklerde kullanılması, otlu peynire katılarak plastik bidonda 3-5 ay toprağa gömülmesi veya salamura şeklinde tüketildiğinde herhangi bir intoksikasyona sebep olmadığı bilinmektedir. Ancak taze olarak tüketilmesi veya kaynatılıp suyunun içilmesi durumunda ise ciddi intoksikasyona sebep olduğu da aşikardır. Ölümle sonuçlanabilecek karaciğer yetmezliğine sebep olan, Heliz otu intoksikasyonu ile ilgili yapılmış çalışmaların çok yetersiz olduğu, bu konu ile ilgili araştırmaların yapılması, zehirlenmeye sebep olan kimyasalların analizi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Heliz Otu, Otlu Peynir, Akut Toksik Hepatit

SS-078 Toxicology

Valproik Asit Aşırı Alımı; Vaka Serisi

Ali Haydar Akça, Sevdegül Karadaş, Huriye Hoşcan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Van

Valproik asit(VA) aşırı alımlarıyla acil servise sık karşılaşılmaktadır. İlacın terapötik serum konsantrasyonu 50-100 µg/ml arasında olup bu düzeyi aşıldığında intoksikasyon bulguları meydana gelir. VA zehirlenmelerinde nörotoksik etkiler baş ağrısı, baş dönmesi, ataksi, tremor ve ve solunum depresyonuna kadar gidebilen santral sinir sistemi depresyonu, ayrıca pankreatit, hiperamonyemi, metabolik asidoz, hepatotoksikite, elektrolit bozuklukları, kemik iliğinin baskılanmasına bağlı pansitopeni ve hematolojik bozukluklar da görülebilir. Burada, yüksek doz VA alımı nedeniyle acil servise başvuran ve hemodiyaliz uygulanan 3 olguyu sunduk.

OLGU1: 32 yaşında erkek hasta yakınları tarafından baş dönmesi, uykuya meyil şikayetiyle acil servise getirildi. Anamnezinde kendisinin kullandığı VA 500 mg'lık tabletten, 2-3 saat önce, 28-30 adet aldığı öğrenildi. Başvuruda yapılan fizik muayenesinde vitalleri stabil, pupiller izokorik, GKS: 14. Derin tendon reflexleri, motor kuvvet ve duyu muayenesi doğaldı. Sa00:92 idi. Öz geçiminde epilepsi nedeniyle takip edilmekte ve 3 yıldır ilaç kullanmaktaydı. Diğer sistem muayene bulguları normaldi. Laboratuvar incelemelerinde VA; 187µg/mL, Amonyak; 49,8µg/dL idi.

OLGU2: Epilepsi tanısı ile takipli 43 yaşında erkek hasta özkıym amaçlı ilaç alımı nedeniyle yakınları tarafından acil servise getirildi. Anamnezinde kendisinin kullandığı VA 500 mg'lık tabletten, 4-5 saat önce, 40 adet aldığı öğrenildi. Başvuruda hastanın yapılan fizik muayenesinde vital bulguları stabil, bilinci açık, GKS: 15, kooperasyon sağlanmaktaydı. Diğer sistem muayene bulguları normaldi. Epilepsi nedeniyle 4 yıldır ilaç kullanmaktaydı. Laboratuvar incelemelerinde VA; 189µg/mL, Amonyak; 67,7µg/dL idi.

OLGU3: 51 yaşında kadın hasta yakınları tarafından karın ağrısı, kusma şikayetiyle acil servise getirildi. Anamnezinde kendisinin kullandığı VA 500 mg'lık tabletten özkıym amaçlı aldığı ancak, ne zaman ve ne kadar aldıklarını bilmedikleri öğrenildi. Fizik muayenesinde; vitalleri normal sınırlarda, pupilleri izokorik, uykuya meyilli, GKS: 14 idi. Öz geçiminde epilepsi nedeniyle takip edilmekte ve 2 yıldır ilaç kullanmaktaydı. Diğer sistem muayeneleri normal saptandı. Laboratuvar VA düzeyi>150 µg/mL idi.

TARTIŞMA: Valproik asit gastrointestinal sistemden %100'e yakını absorbe edilen, terapötik konsantrasyonlarda %90' ı proteine bağlanan karboksilik asit yapısında antiepileptik ilaçtır. VA zehirlenmelerinde birçok organı etkileyen semptomlar görülebilmektedir. VA zehirlenmelerinde destek tedavisi solunum yolunun korunmasını, sıvı-elektrolit tedavisini, nöbet gelişiminde benzodiazepinlerle tedaviyi, kanama-pıhtılaşma bozukluklarında kan ve ürünlerinin kullanımı içermektedir. Gastrik lavaj ve aktif kömür uygulamaları ilacın emilimini azaltır. Ciddi VA zehirlenmelerinde ekstrakorporeal yöntemlerden HD, hemoperfüzyon, hemofiltrasyon ve L-karnitin tedavi amaçlı kullanılmaktadır. HD, hiperamonyemi durumunda amonyak atılımının diğer uygulamalara göre daha yüksek olması nedeniyle önerilen tedavi seçeneğidir. HD kliniği kötüleşen, hepatik fonksiyon bozukluğu gelişen ve serum VA düzeyi 1000 mg/L üzerinde olan hastalarda önerilmektedir. Sonuç olarak VA zehirlenmeleri ciddi sonuçlara yol açabileceğinden yüksek kan VA düzeyi olan olgularda HD erken tedavi içinde yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: valproik asit, intoksikasyon, antiepileptik, hemodiyaliz

ORAL PRESENTATIONS

SS-079 Toxicology

Antikolinerjik Toksidrom ile Başvuran Datura stramonium alımı

Ali Haydar Akça, Sevedgül Karadağ, Mehmet Reşit Öncü, Hatice Kara

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Van

Yabani otların ve bitkilerin bilinçsiz tüketimi çeşitli toksidrom klinikleri ile acil servise başvurulabilmektedir. Datura stramonium; hiyosiyamin, atropin ve skopolamin alkaloidleri içeren, 20-100 cm yüksekliğinde, dik gövdeli, 7-14 dallı, kahverengi siyah tohumlar içeren 3-4 cm'lik yeşil meyveleri ve büyük beyaz boru şeklinde çiçekleri olan senelik bir bitkidir. İçerdiği maddeler sebebiyle antikolinerjik toksidrom bulguları ortaya çıkarabilir. Halk arasında da astım, ishal ve mide- barsak problemlerine faydalı olduğu düşüncesiyle tüketimi görülmektedir. Bu çalışmada acil servisimize datura stramonium tüketimi sonrası başvuran iki olgu sunulmuştur.

OLGU 1: 57 yaşında erkek hasta şuur bulanıklığı, anlamsız konuşma ve hareketleri sebebiyle acil servisimize getirildi. Başvuruda TA: 130/70, nabız: 138, solunum sayısı: 18 ve ateş 37,5 C idi. EKG'de sinüs taşikardisi saptandı. Nörolojik muayenesinde yer, zaman ve kişi oryantasyonu bozuk, dizartrisi mevcuttu ve pupiller izokorik ve midriyatikti. Mukozaları ve cildi kuru ve kızarıktı. Batın distandü, barsak sesleri azalmıştı ve globu vardı. Kan değerlerinde belirgin bir patoloji saptanmadı. Yakınları ellerinde adını bilmedikleri iki adet dikenli meyveyi yaklaşık 4-5 saat önce yediğini ifade ettiler.

OLGU 2: 23 yaşında kadın hasta adını bilmediği bir ot yemesini takiben dengezsizlik ve karışında birisi varmış gibi konuşması nedeniyle yakınları tarafından sağlık kuruluşuna götürülmüş. 3 yıl önce ponsta kitle nedeniyle radyoterapi alan hasta epilepsi nedeni ile keppra kullanmaktaymış. Dış merkezde norodol akineton uygulanan hasta şikayetlerinin devam etmesi nedeni ile hastanemize sevk edildi. Başvurusunda TA: 140/70, nabız: 123, solunum sayısı 16 ve ateş 37,8 C idi. EKG'de sinüs taşikardisi mevcuttu. Oryantasyonu zayıf, dizartrik aşırı hareketli ve iletişim kurulamıyordu. Pupiller midriyatikti. Laboratuvar bulgularında anormallik saptanmadı.

SONUÇ: Antikolinerjik toksidrom özellikle bölgesel ve mevsimsel olarak yabani otların tüketilmesi sonucu sıkça görülebilmektedir. Bizim vakalarımızda dikkat çeken durum datura bitkisinin çiçeklenme zamanı olması nedeni ile her iki olgunun da ekim ayında başvurusu idi ve datura stramonium alımından yaklaşık 4 saat sonra bulgularla karşılaşmıştı. Toksikitesi yabani otlara bağlı zehirlenmelerde akılda tutulmalı, ciddi alımlarda erken gastrik boşaltma ve antidot düşünülmesi ve ek bulgulara göre tedavisi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: datura, antikolinerjik, toksidrom,

Datura stramonium



SS-080 Toxicology

Mortal Seyreden Nöroleptik Malign Sendrom

Mehtap Kaynakçı Bayram, Aynur Yurtseven, Emre Bülbül, Mahmut Fırat Kaynak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Kayseri

GİRİŞ: Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) katatoni benzeri bir durum olup çoğunlukla kendisini ekstrapiramidal bulgular, kan basıncı değişiklikleri, bilinç değişikliği ve hiperrefleksi şeklinde gösterir. Nöroleptik tedavinin nadir, ancak ciddi bir yan etkisidir. Hastada kas rijiditesi, istemsiz hareketler, konfüzyon, dizartri, disfaji, solukluk, kardiyovasküler instabilite, ateş, pulmoner konjesyon ve diaforez görülebilir. Nöroleptik Malign Sendrom bazı olgularda stupor, koma ve hatta ölüme neden olabilir.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta ateş yüksekliği, bilinç bulanıklığı şikayetiyle acil servise getirildi. Şizofreni tanısı olan hasta risperidon kullanıyormuş. İlk muayenesinde TA: 110/70 mmHg, ateş 38,5°C, aşırı terleme ve idrar inkontinansı saptandı. Nörolojik muayenesinde, konfüzyon ve üst ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere iki taraflı yaygın rijidite ve akinezi tespit edildi. Diğer sistem muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulgularında; kreatin fosfokinaz (CPK): 31140 U/L, AST: 294 U/L, ALT: 61 U/L, CKMB: 134 U/L, LDH: 879 U/L, WBC: 10750, troponin: 1.14 idi. Glasgow Koma Skala Skoru (GKS): 10 idi. Ateş yüksekliği, şuur bulanıklığı olması üzerine enfeksiyon hastalıkları ve nöroloji hekimleri ile konsülte edilen hastada enfeksiyon kaynağı bulunamadı. Yapılan lomber ponksiyonla alınan beyin omurilik sıvısının laboratuvar analizleri normaldi. KCFT yüksekliği açısından gastroenteroloji tarafından değerlendirildi. Kardiyoloji tarafından AKS açısından değerlendirilen hastada AKS düşünülmedi. Ateş, şuur bulanıklığı, rijidite, takipne, taşikardi, hipertansiyon bulguları olan, laboratuvar testlerinde CPK artışı ve lökositozu saptanan ve etiyoloji olarak trankilizan ve antipsikotik kullanım öyküsü bulunan hastada malign nöroleptik sendrom düşünüldü. Hipotansiyon gelişen hastada GKS: 9 olması üzerine entübe edildi. İv dopamin infüzyonu başlandı. Destek tedavisine rağmen kardiyak arrest gelişen hasta resusitasyona cevap vermedi ve ex oldu.

TARTIŞMA: Nöroleptik Malign Sendrom, santral nörotransmitterlerin inbalansıya ulaşan ve genellikle genç erişkinlerde görülen bir sendromdur. Antipsikotik tedavideki değişiklikleri, ilaçların aniden kesilmesi en önemli etiyolojik faktördür. Nöroleptik Malign Sendroma yatkınlaştırıcı faktörler arasında; dehidratasyon, malnütrisyon, bitkinlik, parenteral nöroleptik uygulaması, yüksek doz nöroleptik kullanımı, ileri yaş, erkek cinsiyeti, nöropsikiyatrik bozukluklar sayılabilir. Olgumuzda etiyolojik faktör olarak trankilizan ve antipsikotik ilaç kullanımı düşünüldü. Nöroleptik Malign Sendrom'un malign hipertermi, intrakranyal kitle, santral antikolinerjik sendrom, intoksikasyon, santral sinir sistemi enfeksiyonları, ilaçlara bağlı hipertermi ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Acil serviste pek sık rastlanmayan nöroleptik malign sendrom mutlaka tanı olarak akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: malign nöroleptik sendrom, hipertermi, acil servis

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-081 Toxicology

Bir Devlet Hastanesine Başvuran Isırma ve Sokma Olgularında Antivenom Kullanımı

Aynur Şahin¹, Mualla Aylin Arıcı², Nil Hocaoglu Aksay², Şule Kalkan², Yeşim Tunçok²

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji Ana bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bir ilçe Devlet Hastanesi'ne başvuran ısırma ve sokma olgularının dağılımı ve akrep sokmalarında ve yılan ısırıklarında antivenom kullanımının değerlendirilmesi.

GEREÇ-YÖNTEM: Bergama Devlet Hastanesi'ne 2014 yılı içerisinde bildirilen ısırma-sokma olgularının demografik özellikleri, ısırma sokma etkeni, mevsim, başvuru sırasında klinik bulguların ciddiyeti, akrep sokmalarında ve yılan ısırıklarında antivenom kullanımı geriye yönelik olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizde ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Tüm olgular arasında, ısırma ve sokmaların oranı %0.5 idi. Akrep sokma olguları, hastane başvurularının yarısından fazlasını (%54.2) oluştururken, akrep sokmalarını, arı sokmaları (%30.8) ve yılan ısırıkları (%5.5) izliyordu. Asemptomatik hastalarda, gereksiz antihistaminik uygulaması istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksekti (p=0.00006). Akrep sokmalarında ve yılan ısırıklarında, sistemik ya da lokal endikasyon olmamasına rağmen antivenom kullanımı anlamlı oranda yüksekti (p<0.0001, c2=80.595).

SONUÇ: Çalışmamızda, akrep sokmalarında ve yılan ısırıklarında, endikasyon olmadığı durumlarda da antivenom kullanıldığını saptadık. Bu nedenle, ısırma sokma olgularının yönetiminde, birinci basamakta çalışan pratisyen hekimlere güncel kılavuzlar ve kaynaklar eşliğinde bilgilendirme amaçlı eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akrep, Antivenom, Isırma- sokma, Yılan

SS-082 Toxicology

Karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı göğüs ağrısı

Handan Çiftçi, Elnare Günel, Gülşen Çiğşar, Banu Salur, Murat Özdemir

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

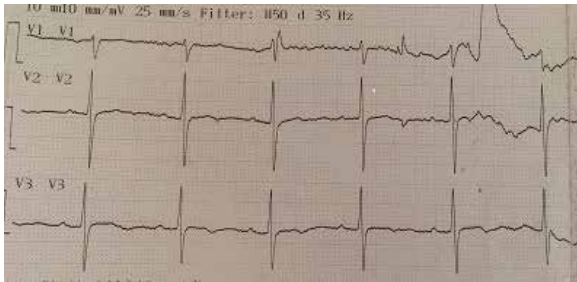
GİRİŞ: Karbonmonoksit (CO); karbon içeren fosil yakıtlarının tam yanmaması sonucu ortaya çıkan renksiz ve kokusuz, havadan hafif, iritasyon olmayan bir gaz olup zehirlenmelere bağlı ölümlerde önemli bir yere sahiptir (1-2). Özellikle evlerde kullanılan sobalar, doğalgaz tüpleri, egzoz gazları, banyo şöfbenleri önemli kaynaklardır. Subletal dozlarda maruziyet ile ortaya çıkan semptomlar nonspesifik olduğu için bu hastalar yanlış tanı alabilirler. Özellikle kaynağın belirsiz olduğu durumlar bu riski arttırmaktadır. Bu sebeple risk gruplarını belirleyerek ayrıntılı anamnez almak, CO zehirlenmelerinde yanlış tanıyı ve tedavideki gecikmeleri önleyebilir (1). Bizde acil servisimize karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 71 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Anamnezinde göğüs ağrısının sabah saatlerinde banyodaki gaz kaçağından sonra başladığını ve ağrısının birkaç saat sonra azalmasına rağmen devam ettiği için acil servise başvurduğunu belirtti. Özgeçmişinde diabetes mellitus ve hipertansiyon olan hastanın 10 yıl önce koroner anjiyografi yapıldığı öğrenildi. Kan basıncı: 130/90 mmHg, nabız: 68 atım/dk, ateş: 35.7, SPO2: %96, solunum sayısı 20/dk idi. EKG'sinde anterolateral derivasyonlarda iskemik değişiklikleri mevcuttu. rezervuarlı maske ile 10 lt/dk'dan oksijen tedavisine başlandı. Tetkiklerinde COHb: %8.4'dü, ancak zehirlenme yaklaşık 8-10 saat önce gerçekleşmişti. Diğer tetkiklerinde anormal bulgusu olmayan hasta oksijen tedavisinin ardından rahatladı ve önerilerle taburcu edildi.

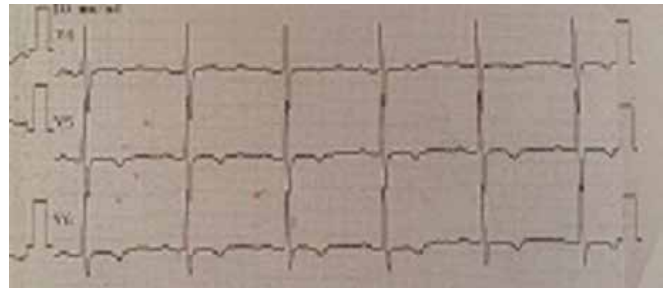
SONUÇ: Soğuk iklim ve yüksek rakımlı bölgeler ve özellikle odun -kömür sobalarının kullanımı CO zehirlenmesi için risk faktörleridir. CO bağlı ölümlerin çoğu ise kış aylarında gerçekleşmektedir (3). COHb oda havasında yanılma ömrü 4-5 saat olduğu için akut CO zehirlenmelerinde semptomlar ve bulgular hastaneye geliş anındaki COHb seviyesi ile zayıf korelasyon gösterir (4-5). Ancak şüpheli durumlarda COHb düzeyi ölçülmelidir. Erken semptomları baş ağrısı, baş dönmesi, zayıflık, mide bulantısı, konfüzyon, görme bozuklukları şeklinde sıralanabilir. Ciddi zehirlenmelerde hipotansiyon, aritmiler, elektrokardiyografik değişiklikler gelişebilir. Miyokard dokusu CO'nun hipoksik etkilerine en duyarlı organ olduğu için ani ölüm en olası kardiyak nedenlidir (4). Bizim hastamızda olduğu gibi CO zehirlenmeleri, geç dönemde ve göğüs ağrısı gibi faklı şikayetlerle de acil servise başvurulabilir. Bu sebeple özellikle riskli bölgelerde kamuya ve okullara yönelik bilgilendirme çabalarının olması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit, göğüs ağrısı, karboksihemoglobin düzeyi

Elektrokardiyografi



elektrokardiyografi2



SS-083 Toxicology

Toluen ve Skung Toksisitesine Bağlı Gelişen Uzun Süreli Kardiyak Arrestin Başarılı Resüsitasyonu

Aynur Şahin¹, Vildan Özer¹, Özgür Tatır¹, Fatih Akkaya², Şahin Kaplan²

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

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Sentetik kannabinoidler arasında popülaritesi artan skung ile uçuşu maddeler arasında suistimali yaygın olan toluen maruziyeti sonrası gelişen kardiyotoksikiteye bağlı kardiyak arrest olgusunun uzun süren başarılı resüsitasyonun bildirimi yapılmıştır.

OLGU: Skung ve toluen kullanan 28 yaşındaki erkek hasta, halsizlik, bulantı ve göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvuru sonrasında ventriküler fibrilasyon (VF) ritmine girerek arrest oldu. Yaklaşık 10 saat boyunca her 5-10 dakikada bir VF gelişen hastada kardiyojenik şok, derin metabolik asidoz ve geniş QRS'li taşikardi mevcuttu. Uzun süre yapılan resüsitasyona yanıt veren hasta takibinin 6. Gününde sekelsiz olarak şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Skung ve toluene bağlı gelişen kardiyak arrestin uzun süreli resüsitasyonu sonrası sekelsiz iyileşen ilk vaka bildirimidir. İntoksikasyon hastalarında gelişen kardiyak arrest yönetimi spesifik antidotal tedavilerin yeri tartışılmalı olsa da bu olguda uygulanan yüksek doz lipid emülsiyon ile sodyum bikarbonat tedavisinin bu olgudaki resüsitasyon yanıtını olumlu şekilde etkilediği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Skung, Toluen, Kardiyotoksikite, Resüsitasyon

ORAL PRESENTATIONS

SS-084 Toxicology

Karbon Monoksit Zehirlenmesinde Oksidatif Stres ile Gama-Glutamiltransferaz ve Laktik Asit Seviyeleri

İbrahim Çaltekin¹, Emre Gökçen¹, Atakan Savrun², Hilal Korkmaz³, Şeyda Tuba Savrun⁴

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya

²Ordu Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

³Hacettepe Üniversitesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: CO dokulara oksijen taşıyan hemoglobine kuvvetli bir şekilde bağlanarak hemoglobinin oksijen taşıma kapasitesini ve dokulara oksijen salınımını azaltır. Laktat doku hipoksisinin önemli bir göstergesidir ve Gama-glutamiltransferaz (GGT) reaktif oksijen türlerinin oluşumunda önemli bir rol oynar. Bizde bu çalışmamızda CO zehirlenmesi olgularında kan hematolojik değerlerinin değişimi, oksidatif strese neden olan GGT düzeylerini, meydana gelen end organ hasarını, laktat düzeyleri ve tüm bu parametrelerin hastaların klinik durumu ile olan ilişkilerini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinde 1/9/2015 - 1/9/2016 tarihleri arasında geriye dönük olarak yürütülmüştür. Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması-10 (ICD-10)'a göre T 58 kodlarıyla (karbon monoksitin toksik etkisi) acil servise başvuran tüm hastalar değerlendirilmiştir.

BULGULAR: COHb <10 (Group 1) olan grupta GGT düzeyi 11.5 U/L (6-34), COHb 10-20 (Group 2) olan grupta 19 U/L (8-34) ve COHb>25 (Group 3) olan grupta 20 U/L (9-92) idi (p<0.001) (Tablo 1, Şekil 1). COHb <10 (Group 1) olan grupta laktat düzeyi 0.8 mmol/L (0.08-2.9), COHb 10-20 (Group 2) olan grupta 1.3 mmol/L (0.1-3.4) ve COHb>25 (Group 3) olan grupta 2.1 mmol/L (0.3-13.7) idi (p<0.001) (Tablo 1, Şekil 2).

SONUÇ: Bu çalışma, CO zehirlenmesinde olgularında laktat ve GGT düzeylerinin artmış oksidatif durum ile ilişkisini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Gama-glutamiltransferaz, karbon monoksit zehirlenmesi, laktat, oksidatif stres

SS-085 Toxicology

Fatal Metanol Zehirlenmesi Olgusu

Oğuz Kağan İncoğlu, Fatih Güneysu, Salih Karakoyun, Halit Berk Canga, Feruza Turan Sönmez, Harun Güneş, Ayhan Sartaş

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Metanol zehirlenmesi ölüme sonuçlanabilen, görülme oranı sık olmayan, fakat gözardı edilme ihtimali yüksek olan bir acil durumdur.

Metanol odunun distilasyonu ile elde edilen bir alkol çeşididir. Alkol dehidrogenaz enzimi tarafından formaldehit ve formik aside metabolize edilir. Metanolün kendisinden çok metabolitleri toksiktir. Metabolik asidoz, körlük, kardiyak instabilite ve ölüme neden olur. Zehirlenme daha çok oral alımla olur ancak cilt ve akciğerler yoluyla olan vakalarda mevcuttur.

Sunduğumuz olgu ile metanol toksisitesi konusunda hatırlatmada bulunmayı amaçladık.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta acil servise kolonya içme nedeniyle mükerrer başvuruları mevcut. Öyküsünde yaklaşık 4 saat önce sarhoş olmak amacıyla 400-500 ml kolonya içtiği öğrenildi. Fizik muaynesinde genel durumu orta ve görme bozukluğu mevcuttu.

Hastanın vital değerlendirilmesi stabildi. Hasta monitörize edildi. Damaryolu açılarak %5 dextroz ve Tiamin 25 mg verildi. Hastanın laboratuvar değerlendirmesinde kan gazında artmış anyon gapli derin metabolik asidoz saptandı. Hastanın diğer tahlillerinde patoloji saptanmadı. Hasta metanol intoksikasyonu olarak kabul edildi. Hastanın solunumunun yüzeyselleşmesi ve bilinç durumunun kötüleşmesi üzerine hasta entube edildi. Hastaya ileri tetkik ve tedavi maksatlı yoğun bakıma yatırılıp yapıldı. Hasta takibinin 8. saatinde solunum arresti sonucu kaybedildi.

SONUÇ: Metil alkol, toksik metabolitleri olan formaldehit ve formik aside dönüşene kadar nontoksiktir. Klinik bulguların da metabolitler ve özellikle formik asit sorumludur. Toksik doz 20-250 ml. arasındadır. Metil alkol intoksikasyonunda mortalite oranı yüksek olup bulgular genellikle alımdan ksa süre sonra ortaya çıkmaktadır. Sık görülen bulgular santral sinir sistemi, gastrointestinal sistem ve göz bulgularıdır. Santral bulguların ortaya çıkması geri koplikasyonun ciddiyetini göstermektedir.

Acil servise iyi anamnez alınamayan, bilinç değişikliği olan ve artmış anyon gap saptanan hastalarda metanol zehirlenmesi ön tanımlar arasında değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Metil alkol, zehirlenme, acil servis, artmış anyon gap.

SS-086 Toxicology

Toksik hepatit vakası: Crataegus monogyna (alıç) zehirlenmesi

Ramazan Köylü¹, Ayşe Işık¹, Mevlüt Güven¹, Burak Polat¹, Öznur Köylü², Emin Fatih Vişneci¹

¹DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, KONYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, KONYA, TURKEY

²DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY, UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, KONYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, KONYA, TURKEY

GİRİŞ: Halk dilinde alıç olarak bilinen ve latince adı crataegus monogyna olan meyva, halk arasında yaygın olarak tüketilir ve birçok hastalık için iyi geldiğine inanılan bir bitkidir. Attarlardan kolaylıkla bulunabilen ya da park bahçelerde peyzaj amacıyla sıklıkla dikilen bu bitki görülebilen yan etkilerinden dolayı zaman zaman hastaneye başvuru nedeni olabilmektedir.

VAKA: 78 yaşında erkek hasta acil servise şiddetli karın ağrısı ve bulantı kusma ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet, batın sağ üst kadranda defans mevcuttu, diğer sistemik muayeneleri normal olan hastanın ateşi de normal sınırlar içindeydi. Hastanın öz geçmişi sorgulandığında 10 yıl önce kolesistektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hastanın rutin tahlilleri alındı ve direk grafipleri çekildi, abdomen usg istendi, semptomatik tedavi başlandı. Hastanın grafiplerinde ve abdomen usg de patolojik bulguya rastlanılmadı. Hastanın rutin tahlilleri sonuçlandırıldığında, AST: 616, ALT:360 olarak geldi. Hastaya son zamanlarda değişik bir yiyecek veya içecek tüketip tüketmediği soruldu, hastanın 3 gündür günde 3 bardak alıç suyu içtiği öğrenildi.

Hasta, alıç suyuyla ilgili toksik hepatit nedeniyle dahiliye ile konsulte edildi ve toksik hepatit tanısıyla dahiliye servisine yatırıldı. 5 gün takip ve tedavi edilen hasta karaciğer fonksiyon testlerinin normale dönmesi ve kliniğinin düzelmesi üzerine şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Özellikle ülkemizde alternatif tıp yöntemlerine ya da şifalı bitkilere olan ilgi oldukça fazladır. Genellikle kulaktan dolma bilgilerle bir doktora danışılmadan bu bitkiler kullanılmaktadır ve bunların yan etkilerine bağlı ortaya çıkan semptomlar da sıklıkla acil servis başvurularına sebep olmaktadır. Acil serviste değerlendirilen ve özellikle gastrointestinal ve cilt semptomları olan hastalarda bu tür bitkilerin veya ekstrelerinin tüketimi mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Toksik hepatit, alıç, Crataegus monogyna

SS-087 Cardiovascular emergencies

Tramadol (Contramal)® Kullanımına Bağlı Atriyal Fibrilasyon

Canan Şahin

Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Tramadol (Contramal)® santral etkili, sentetik analjeziktir. Zayıf opioid grubunda yer alıp, hem opioid hem de nonopioid etki mekanizmasına sahip çift etkili bir ilaçtır. Tramadol, ağrının kontrolünde uzun yıllardan beri kullanılmaktadır. Yan etki emniyeti sunması, güçlü opioidlere göre monitörizasyon gerektirmemesi, koopere olmayan hastada dahi uygulanabilir olması ve özel personel eğitimi ihtiyacı olmaması klinikte yaygın kullanım alanı bulmasına neden olmuştur.

OLGU: 56 yaşında bayan hasta 4 gün önce yaklaşık olarak 2-3 metre kadar yüksekten toprak zemine düşme ön tanısı ile gittiği dış merkezde T9 vertebra fraktürü saptanması sonrası 112 aracılığı ile tarafımıza sevk edildi. Getirilildiğinde genel durum orta-iyi, bilinç açık, oryante- koopere idi. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde kan basıncı: 140/90 mmHg, nabız:73 atım/dk, solunum: 20/dk, ateş: 36.7 °C idi. EKG: NSR 73 atım/dk. Nörolojik muayene bulguları doğal ve kas gücü muayenesi 5/5 idi. Abdominal USG: Normal, X-Ray: sağ 1. ve 2. kotlarda deplase fraktür, sağ 4. kot non-deplase fraktür mevcuttu. BBT: Normal bulgular mevcuttu. Toraks BT: Bilateral sıvama tarzı effüzyon, sağ 1. ve 2. kotlarda deplase fraktür,

SÖZLÜ BİLDİRİLER

sağ 4. kotta non-deplase fraktür, sternum fraktürü ve T9 vertebrada burst fraktürü mevcuttu. Batın BT: Batın içi organlar intakt, batın içi serbest hava ve serbest mayii saptanmadı şeklinde yorumlandı. Laboratuvar: WBC:17000/µL, Hb: 13,5 gr/dL, PLT: 238000/mm³, Na: 138 mmol/L, K:4,5 mmol/L, glukoz:110 mg/dL, kreatinin: 0,97 mg/dL, AST:32 IU/L, ALT:28 IU/L olarak geldi. Takipleri esnasında ağrılarının artması üzerine hastaya 50 mg contramal ampul iv verildi. İnfüzyonun 1. dakikasında hızlı ventrikül yanıtı atriyal fibrilasyon gelişti. Vital bulguları stabil olan hastaya Diltizem ampul iv yapıldı ve contramal infüzyonu kesildi. Sinüs ritmi sağlanamayan hastaya kardiyoloji konsültasyonu istendi. Acil şartlarda yapılan ekokardiyografi de EF % 60 saptandı. Sol ventrikül ve sağ atriyum arkasında bası yapmayan sıvama tarzı mayii mevcuttu. Hastaya kardiyoversiyon amaçlı 300 mg amiodaron infüzyonuna başlandı. Sinüs ritmi sağlanan hasta T9 Burst fraktürü sebebiyle cerrahi operasyon amaçlı beyin cerrahi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Tramadol zayıf bir opioid grubu üyesidir. Yan etki emniyeti sunması, güçlü opioidlere göre monitorizasyon göstermemesi, koopere olamayan hastada dahi kullanılabilmesi ve özel eğitilmiş personele ihtiyaç duyulmaması gibi özelliklerinden dolayı acil serviste sık kullanılan bir ilaçtır. Bizim olgumuzda gelişen atriyal fibrilasyon hastalara bu ilacı uygularken daha dikkatli olmamız gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Contramal, Atriyal Fibrilasyon, Acil Servis

SS-088 Cardiovascular emergencies

Evaluation of Pulmonary Embolism Patients in Terms Of Duration in Intensive Care Unit and Hospitalization

Mustafa Kürşat Ayrancı¹, Mehmet Gül¹, Alpay Tuncar², Hakan Güner¹, Başar Cander¹

¹Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

²Emergency Medicine Department of Kızıltepe State Hospital, Kızıltepe, Mardin, Turkey

INTRODUCTION: Pulmonary Embolism (PE) and deep venous thrombosis are two clinical picture of venous thromboembolism (VTE) (1). The annual average incidence of VTE is between 23-269/100,000. The annual incidence is estimated higher than that when considering the cases that are clinically silent or died without diagnosis. The risk of VTE increases with age and after age 80 it increases to about 10 times in comparison aged 45-50 (2-3). In this study, we aimed to investigate the duration of hospitalization and in intensive care unit (ICU) of PE patient.

METHODOLOGY: In this study, 49 patients diagnosed prospectively by computerized tomography pulmonary angiography in consideration of acute PE identified as case group; 49 patients without PE were identified as control group. Groups were randomly recorded so as to ensure that the age and gender distribution was similar in both groups. Statistical analyzes of hospitalization and ICU duration information of monitored patients were analyzed using SPSS 19.0 program.

RESULTS: 98 patients participated in the study. Age average was calculated as 62,32±22,04 years in case group, 64,02±17,11 years in control group and statistically significant differences were not observed (p=0,963). When patients' ICU and hospitalization durations were examined, it was seen that the PE cases were statistically significantly longer duration in ICU and in hospital than the control group (p<0,001 for each). Median, minimum and maximum ICU duration values were respectively as 2;0:26 days for case group, 0;0:5 days for control group. Median, minimum and maximum hospitalization duration were respectively as 11;0:26 days for case group, 1;1:14 days for control group.

DISCUSSION & CONCLUSION: Smith B. et al. sampled patients admitted with PE country-wide and analyzed their data between 1993 and 2002. They demonstrated that hospital admission increased by 42 per 100,000, the average length of hospitalization decreased and hospital costs increased for PE from 1993 to 2012 (4). In our study, hospitalization and ICU durations were significantly different from control group. Diagnosis probability of PE was increased as a result of improved use of evaluations such as technological developments and clinical probability. PE is still an important cause of hospitalization and healthcare costs.

Anahtar Kelimeler: pulmonary embolism, intensive care unit duration, hospitalization duration

SS-089 Cardiovascular emergencies

Acil Kliniğimize Başvuran Aort Diseksiyonlu Hastaların Geriye Dönük Analizi

Gökhan Ersunan, Özlem Bilir, Mehmet Altuntaş, Mehmet Oktay

RTEÜ, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Aortun, media tabakasının uzun aksı boyunca intima tabakasından ayrılması aort diseksiyonu olarak adlandırılır. Hızlıca tanısı konulup tedavisi planlaması gereken ölümcül kardiyovasküler acillerden biridir. Genelde kırk yaş üstündeki hipertansif hastalarda görülür. Aort diseksiyonu gelişiminde en önemli risk faktörünün hipertansiyon olduğu bilinmektedir. Bunun yanında aort diseksiyonu erkeklerde aynı yaş kadınlara göre 2-3 kat daha sık görülür.

Aort diseksiyonunda, prognozunun kötü olması nedeniyle tanının erken dönemde konulması önemlidir. Hastalar acil servise genellikle ani başlayan, şiddetli, yitirilmiş tarzda göğüs ve sırt ağrısı ile başvururlar. Fakat çok geniş bir semptom yelpazesi vardır. Hastalar ses kısıklığı (sol recürren laringeal sinir paralizisine bağlı), hemoptizi, nörolojik defisit, vena kava superiyor sendromu ve horner sendromu gibi durumlarla da karşımıza çıkabilir. Diseksiyon tanısını koymada bilgisayarlı tomografi, ekokardiyografi, manyetik rezonans veya aortografi kullanılır.

Geriye dönük bu çalışmada, acil servise başvuran ve aort diseksiyonu tanısı konulan hastaların bazı klinik, radyolojik ve demografik özelliklerinin ortaya konulması amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada, Recep Tayyip Erdoğan üniversitesi acil Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalına 2012 ile 2016 yılları arasında başvuran ve aort diseksiyonu tanısı konulan 43 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Tüm hastaların acil servise geliş şikayetleri, fizik muayene bulguları ve risk faktörleri kaydedildi. De Bakay sınıflandırması kullanılarak hastalar 3 gruba ayrıldı. Operasyon ve tedavi sonuçları incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 43 vakanın 28 (%65,1) erkek, 15 (%34,9) kadındı. Ortalama yaşları 65±13,5 yıldır (min:28 max:92). De Bakay sınıflandırmasına göre 15 (%34,9) vaka tip 1, 9 (%20,9) vaka tip 2, 19 (%44,2) vaka tip 3 olarak tespit edildi. Bu vakaların 30(%69,8) tanesi operasyona alındı, 13 vaka medikal tedavi ile takip edildi. Hastaların acil servise başvuru şikayetlerine bakıldığında 18 (%41,9) hastanın göğüs ağrısı, 11(%25,6) hastanın sırt ağrısı olduğu, 7(%16,3) hastanın karın ağrısı olduğu, 4(%9,3) hastanın hem göğüs ağrısı hemde sırt ağrısı olduğu, 2 (%4,7) hastada senkop, 1(%2,3) hastanın genel durum bozukluğu tespit edilmiştir. Tedavi sonuçlarına bakıldığında 31 (%72,1) hastanın iyileşirken 11 (%25,6) hastanın tedavi sürecinde kaybedildiği tespit edilmiştir. Bir hasta başka bir merkeze sevk edilmiştir. Aort diseksiyonu açısından predispozan faktörleri bakıldığında 25(%58,1) hastada hipertansiyon, 3 hastada (%7) diabet olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Aort diseksiyonu acile başvuru anından itibaren hızlı bir şekilde konulup tedavisi planlanması gereken acil durumlardan biridir. Tanı ve tedavideki ilerlemelere rağmen ölümcül bir hastalık olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aort Diseksiyonu, Göğüs Ağrısı, Acil Servis

SS-090 Cardiovascular emergencies

acil servise başvuran üre ve kreatinin yükselişinin eşlik ettiği hastalarda troponin yüksekliği halinde kardiyoloji servisine yatış durumları

Mehmet Gül, Muhammed İdris Keklik, Abdülaziz Doğan, Başar Cander, Mustafa Kürşat Ayrancı

necmettin erbakan üniversitesi meram tıp fakültesi

GİRİŞ: Troponin testi, kandaki troponin (tni veya tnt) seviyesini ölçer. Troponin, vücutta iskelet kası ve kalp kası liflerinde bulunan bir proteindir. Kardiyak ve kardiyak dışı nedenlere bağlı olarak yükselebilir.

Biz bu çalışmada üre ve kreatinin aynı anda yüksek hastalarda olan troponin yüksekliğinin kardiyak nedeni olup olmadığını değerlendirdik. Ve bu hastaların ne kadarının kardiyak düşünülüp kardiyolojiye devredildiğini araştırdık.

METOD: Bu çalışmada 01.01.2016 – 28.03.2017 tarihleri arasında retrospektif olarak 1789 acil başvuru hasta tarandı. Hem üre kreatinin yüksekliği olan hem de troponin yüksek gelen 129 hasta belirlendi. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet), üre ve kreatinin değerleri, troponin değerleri tarandı. Ek hastalıkları incelendi. Ve hastanın taktiye yattığı klinikler kaydedildi.

BULGULAR: Toplamda n=129 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %34,9 (n=45) kadın, %65,1 (n=84) erkek idi. Kadınların yaş ortalaması 73,69 ± 11,46, erkeklerin yaş ortalaması 71,36 ± 13,08 olup iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur (p=0,337). Kadın ve erkek cinsiyetindeki hastalar üre seviyelerine göre bakıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur. Kadınlarda 87,33 ± 44,07; erkeklerde 81,94 ± 49,26 (p=0,098). Kadın ve erkek cinsiyetindeki hastalar kreatinin seviyelerine göre bakıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur. Kadınlarda 2,53 ± 2,22; erkeklerde 2,26 ± 1,68 (p=0,747). Kadın ve erkek cinsiyetindeki hastalar troponin seviyelerine göre bakıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur. Kadınlarda 2,98 ± 8,139; erkeklerde 4,93 ± 12,00 (p=0,988). Hastaların %6,2 si (n=8) mortal seyretti. Hastaların devredildiği klinikler %34,1 (n=44) kardiyoloji bölümü, %14 (n=18) dahiliye bölümü,

ORAL PRESENTATIONS

%22,5 (n=29) acil klinik takip, %14,7 (n=19) taburcu edildi, %0,8 (n=1) dış merkez sevk, %6,2 (n=8) hasta exitus, %7,8 (n=10) diğer bölümlere devredildi.

Kardiyoloji tarafından devralınan hastalarda üre: 69,6 mg/dL kreatinin: 1,86mg/dL troponin: 9,90ng/ml Kardiyoloji tarafından devralınmayan hastalarda üre: 91,40mg/dL kreatinin: 2,78mg/dL troponin: 1,49ng/ml

TARTIŞMA: Stacy ve arkadaşlarının yaptığı üç çalışmanın bir meta-analizi, artmış kardiyak troponin ile kardiyak mortalite, AMİ, revaskülarizasyon, disritmi, konjestif kalp yetmezliği riskinin arttığını göstermiştir.

SONUÇ: biz bu çalışmada akut/kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda troponin artışının kardiyak açıdan değerlendirilmesini hedefledik. Yaptığımız çalışmada hastaların %34,1 i kardiyoloji ye devredildi. Bu noktada çalışmalar daha düşük troponin seviyesinin kardiyak açıdan ayırt edilmesi açısından, klinik bulgular,eko ve ek görüntülemeye ihtiyaç duyabilir.

KAYNAKLAR:

1)Role of troponin in patients with chronic kidney disease and suspected acute coronary syndrome: a systematic review.

Stacy SR, Suarez-Cuervo C, Berger Z, Wilson LM, Yeh HC, Bass EB, Michos ED.

2) Diagnostic performance of high-sensitive troponin T in patients with renal insufficiency.

Pfortmueller CA1, Funk GC, Marti G, Leichter AB, Fiedler GM, Schwarz C, Exadaktylos AK, Lindner G.

Anahtar Kelimeler: üre,kardiyak,kreatinin,troponin,yüksekliği

SS-091 Cardiovascular emergencies

Acil serviste akut koroner sendrom şüphesi olan göğüs ağrılı hastaların yönetiminde Global Registry of Acute Coronary Events(GRACE) skorlamasının kullanımı

Bora Kaya, Yavuz Yiğit, Emrah Çelik, Serkan Yılmaz

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ-AMAC: Akut koroner sendrom(AKS), genellikle koroner kan akımındaki ani bir düşüşe bağlı akut miyokard iskemisi ve/veya enfarktüs ile uyumlu bir dizi rahatsızlığa değinen kullanışlı bir operasyonel terim olarak geliştirilmiştir. Global Registry of Acute Coronary Events(GRACE), Non ST elevasyonlu Miyokart infarktüsü(NSTEMI) ve anstabil anjina pektoris ile başvuran hastaların sonuçlarını izlemek üzere tasarlanmış uluslararası bir veritabanıdır. GRACE risk skorlaması çok uluslu prospektif hasta kayıtlarından valide edilmiş olup AKS'li hastaların hastane mortalitesinin güçlü bir belirleyicisi olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmanın amacı acil serviste AKS düşünülerek takip edilen göğüs ağrılı hastalarda GRACE skorlamasının, ayaktan hastalarda majör kardiyak olayların öngörülmesinde kullanımını belirlemek ve hasta yönetiminde uygulandığında hastanın acil serviste takip süresi ve tetkik sayıları üzerine olabilecek etkilerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya, etik kurul onayı alındıktan sonra, 1 Ağustos-30 Kasım 2015 tarihleri arasında, prospektif olarak, acil servisimize başvuran yetişkin(>18 yaş), hastanede veya hastane öncesinde kardiyak kökenli göğüs ağrısı şüphesi bulunan hastalar dahil edilerek, klinik, anamnez verileri ve koroner arter hastalığı risk faktörleri kayıt edilmiştir. Hastalara 12 kanallı EKG çekilerek, ST elevasyonlu miyokart enfarktüsü, yeni sol dal bloğu olanlar, gebeler, kanser tanılı hastalar ile göğüs ağrısı için kardiyak dışı nedenler saptanan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

GRACE skoru verilerine sahip hastaların bilgileri los işletim sisteminde çalışan "The GRACE 2.0 ACS Risk Calculator app" ile yapılmıştır. ST elevasyonu olmayan hastalarda AKS tanı ve yönetimi AHA/ACC 2014 NSTEMI kılavuzu protokollerine göre yapılmıştır. Tüm hastalar ilk başvurudan itibaren 6 hafta içinde majör kardiyak olaylar açısından(akut miyokart enfarktüsü, perkutan koroner girişim, koroner arter bypass cerrahisi ve herhangi bir sebepten ölüm) takip edilmiştir.

BULGULAR: Acil servise başvuran toplam 167 hastanın 117'si erkek(%70.1) ve 50'si kadın(%29.9)'dı. Acil servise başvuru 6 hafta takip edilen 139 hastada(%83.2) majör kardiyak olay(MKO) görülmezken, 1 ölüm olmak üzere toplam 28 hastada(%16.2) MKO görülmüştür. GRACE skorlarının sayısal değerleri ile MKO gelişmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır(p=0.358, t=-,922). Öte yandan iki troponin değeri negatif olan hastalarla diğer hastalar arasında GRACE skorlarının farklılığı değerlendirildiğinde arada anlamlı fark bulunmamıştır(p=0.02). Troponin değeri iki kez negatif bulunan hastalar ile ikinci ve üçüncü troponin değeri pozitif bulunan hastaların acil serviste takip süreleri karşılaştırıldığında arada anlamlı fark bulunmamıştır(p<0.001). İlk troponin değeri pozitif olanlar ile ikinci troponin negatif olanlar arasında takip süreleri açısından anlamlı fark varken(p=0.015), ikinci troponin değeri negatif bulunan hastalarla, ikinci troponin pozitif bulunanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır(p=0.165).

SONUÇ: GRACE skorlaması acil servise başvuran göğüs ağrılı hastaların yönetiminde sınırlı da olsa fayda sağlayabilir ancak tanı ve tedaviye katkılarının gösterilmesi için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: akut koroner sendrom, göğüs ağrısı, grace, skorlama

SS-092 Cardiovascular emergencies

Önlenabilir Tehlike Brugada Sendromu

Hüseyin Şahin¹, Mustafa Numan Erdem¹, Serhat Karaman², Oğuzhan Bol¹, Sercan Bıçakçı¹

¹Namık Kemal Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tekirdağ

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Brugada sendromu, kalıtsal olarak yapısal açıdan normal kalbe sahip orta yaş bireylerde senkopa ve ani ölüme neden olabilen aritmijenik bozukluktur. Elektrokardiyografi (EKG)'de V1-V3 derivasyonlarında ST segment yükselmesi ve sağ dal bloğu izlenen hastalar ventriküler fibrilasyon ve asistoli gelişme riski taşımaktadır. Ventriküler aritmi ataklarını takiben senkop ataklarından oluşmaktadır.

VAKA: 53 yaşında erkek hasta çarpıntı ve koltuk altına yayılan göğüs ağrısı ve bayılma şikayetiyle acil servise başvuruyor. Geldiğinde TA: 130/90, Nb: 76, Sat: 88 olup yapılan EKG'de sağ dal bloğu ile birlikte V1-V3 derivasyonlarında ST segment yüksekliği mevcuttu. Hikayesinde dün gece de ağrı sonrası senkop olup devlet hastanesinde gerekli tetkikler sonrası kardiyoloji poliklinik kontrolü önerilmiş. Yapılan laboratuvar tetkikleri normal olan hastaya kardiyoloji konsültasyonu sonrası hasta implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör (ICD) takılmak üzere kardiyoloji kliniğine yatış önerildi.

SONUÇ: En sık 4. dekadada ve erkek cinsiyette izlenir. Patofizyolojisinde hücre membranında voltaj bağımlı Na⁺ kanalını kodlayan SCN5A gen mutasyonları sorumlu tutulmaktadır. Prekordiyal derivasyon olan V1-V3 sağ dal bloğu ile birlikte ST yüksekliğinin olması sendromun tipik EKG bulgusudur.

Hastaların çoğunda ciddi aritmiler gece istirahat halinde olurken, bazılarında alkol ve mental stres atakları provake edebilir. Günümüzde Brugada sendromlu hastalarda ani ölümü önlemek için uygun bir farmakolojik ajan yoktur. Bu dramatik sonucu önleyecek en etkili yaklaşım ICD uygulamaktır.

Sadece kardiyak nedenle kaybedilebilen böyle hastaların, tanının erkenden konulması gerekmektedir. Hayatı tehdit eden bu gibi aritmilerin ve komplikasyonların önceden önlenmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: brugada sendromu, senkop, miyokard enfarktüsü

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-093 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

What Do Emergency Physicians Do In Priapism Management ?

Mehmet Giray Sönmez¹, Togay Evrin²

¹Department of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ufuk University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Priapism is an important emergency and the quick diagnosis and treatment is rather important for the patient. Even though it is an urological disease, priapism patients mostly refer to the emergency service first and thus emergency physicians constitute the doctor group evaluating these patients first. But it is known that these patients are generally transferred to urology doctors and the phase is mostly led by urology department especially in Turkey. The objective of this presentation is to mention what emergency physicians do in priapism diagnosis and treatment phase.

MATERIAL-METHODS: Patients referring to emergency services with priapism between October 2006 - November 2016 were examined. The role of emergency physicians during anamnesis, physical examination and treatment phases during the time the patients spent in emergency service and the patient ratios who consulted to urology clinic and were treated by urologists.

RESULTS: Patients who referred to the emergency service in both centers with priapism attacks for a total of 53 times were included in the evaluation. It was detected that urology consultation was made after anamnesis and physical examination by emergency service doctors in all patients (100%). In order to determine priapism type, penile doppler ultrasonography and/or corporeal aspiration and blood gas analysis were made and planned by urology doctors. It was detected that in none of the patients, non-invasive medical treatment (sympathomimetic, antiandrogen, etc) was applied by emergency service doctors. It was observed that all patients were hospitalized in urology service without any other examination and any treatment in the emergency service. The most appropriate treatment determined by considering the priapism type, underlying etiological factors and priapism duration was applied by urology doctors first in all patients.

CONCLUSION: Emergency physicians generally leave priapism intervention to urology doctors in our country. The treatment phase of all patients was managed by urology doctors in our study. As the patients initially refer to the emergency service for priapism which is among the most important urological emergencies, it is essential for emergency physicians to handle non-invasive and invasive treatment protocols of priapism for the early intervention of the disease and treatment success. Thus, they should be well-equipped to provide the necessary intervention. We think that the deficiencies in this phase would be eliminated with common training programs between urology and emergency medicine clinics.

Keywords: priapism, urologist, emergency physicians, priapism management

Table 1: General information for the patients

		p Value*
Number of patients	51	
Number of priapism attacks	53	
Mean age (years)	47.2 (10-69)	
Mean priapism duration (hours)	17.68 (5-104)	
Mean hospitalization duration (hours)	19.2 (4-215)	
Etiology (n=51)	PDU: 31 (60.7%) PDE 5 inh.: 9 (17.6%) Idiopathic: 5 (9.8%) Urethral intervention: 2 (3.9%) Pelvic trauma: 2 (3.9%) Pelvic mass: 1 (1.88%) Antipsychotic medicine: 1 (1.88%)	<0.001
Priapism type (n=53)	Ischemic: 46 (86.7%) Non-ischemic: 3 (5.6%) Stutter: 4 (7.5%)	<0.001

Abbreviations: PDU: Penile doppler ultrasonography, PDE5: Phosphodiesterase 5 enzyme inhibitors.

SS-094 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Comparison Of The Antibiotic Prophylaxis Regimes For Simple Hand Lacerations In Emergency Department: A Randomized Double-Blind Clinical Trial

Hüseyin Cahit Halhalı, Serkan Yılmaz, Yavuz Yiğit, Onur Karakayalı

Department of Emergency Medicine, Kocaeli Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

OBJECTIVES: The present study aimed to compare oral antibiotic prophylaxis, topical antibiotic prophylaxis, and simple wound care in uncomplicated minor hand lacerations.

METHODS: A prospective, single-center, randomized, double-blind clinical trial was conducted on patients who presented to the emergency department (ED) with simple hand lacerations. The patients were allocated in a 1:1:1 ratio, to receive oral 500 mg cephalexin monohydrate, topical pomade including 2% mupirocin, or standard wound care only in a blinded fashion. Patients included in the study were called to return for control visits one week after their admission to the ED. The primary outcome measure of the study was the presence of infection.

RESULTS: Infection was observed in only seven (2.4%) of the patients in the follow-up period. The preferred prophylaxis methods had no superiorities over each other with respect to infection development ($p = 0.87$). Mean patient satisfaction rates were similar in the oral and topical prophylaxis groups and the group with no prophylaxis; no statistical difference was observed ($p = 0.41$).

CONCLUSION: Infection rates were found to be similar among the infection prophylaxis groups with systemic and topical antibiotics and the standard wound care group with no prophylaxis. The use of topical and systemic antibiotics were not superior to standard wound care.

Keywords: Antibiotic, prophylaxis, lacerations, hand, emergency

Patient Flow



ORAL PRESENTATIONS

SS-095 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Underlying Etiological Factors In Patients Referring To The Emergency Service With Macroscopic Hematuria Complaint And Are Hospitalized There

Mehmet Giray Sönmez¹, Leyla Öztürk Sönmez², Tugay Evrin²

¹Department of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ufuk University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Hematuria is the erythrocyte discharge with urine above the normal value. Macroscopic hematuria is the presence of blood in urine which can be seen from the outside and may occur due to many reasons such as nephrological and urological pathologies, antiagregant-coagulant use, trauma and infections. It is observed that patients generally refer to a health institution in panic when they have this problem. The aim of this study is to present the underlying etiological factors causing the pathology in patients referring with gross macroscopic hematuria.

MATERIAL-METHODS: A total of 30 patients who referred to the emergency service with macroscopic hematuria complaint between October 2014 and October 2015 were evaluated. Urology consultation was demanded from all patients as they had intensive bleeding and then they were hospitalized and their irrigation treatment was started after locating three-way foley catheter in order to prevent hematuria. The patients had hemogram, bleeding profile and kidney function tests in the emergency service. Cystoscopic controls and advanced radiological evaluations were made for the patients in urology clinic after hospitalization.

RESULTS: Bladder tumor in six patients, anticoagulant and antiagregant use in eight patients, urinary infection in seven patients and benign prostatic hypertrophy (BPH) in five patients and urolithiasis in three patients were detected. Findings for the patients are shown in Table 1.

CONCLUSION: In our study, presence of malignancy was demonstrated in 20% of the patients who referred to the emergency service with Gross Macroscopic hematuria. Nearly half of the patients had anemic values. Thus providing a good evaluation and management in patients referring with hematuria is important for early diagnosis and treatment.

Keywords: macroscopic hematuria, urinary infection, benign prostatic hypertrophy, urolithiasis

Table 1: Findings for the patients (n=30)

	Total	Bladder tumor	Anticoagulant and antiagregant use	Urinary infection	BPH	Urolithiasis
Number	30 (100%)	6 (20%)	8 (26.6%)	7 (23.3%)	5 (16.6%)	3 (10%)
Age	58.8 (42-77)	68.2	58.6	52.1	61.3	52.3
Mean Hb	11.2 (7.2-13.7)	9.5	9.1	12.4	12.5	13.1
Hospitalization duration (days)	6.2 (1-14)	7.16	6.5	8.1	3.4	2.6

SS-096 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Assesment of patients underwent bariatric surgery by STOP-BANG Questionnaire diagnosed Obstructive Sleep Apnea syndrome

Serdar Yormaz

department of general surgery, selcuk university medicine faculty, konya, turkey

OBJECTIVE: There were different types of questionnaires used for people who have obstructive sleep apnea (OSA). The STOP-BANG is a simple obstructive sleep apnea (OSA) screening tool, part questionnaire (STOP) and part demographic or physical measures (BANG), developed for use in surgical clinics preoperatively. This study aimed to perform validation tests of obstructive sleep apnea screening (OSA) tests STOP-Bang and its short version STOP in obese people who were underwent laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG).

METHODS: In 26 adult patients who were admitted to the obesity clinic for LSG with an initial diagnosis of obstructive sleep apnea, the STOP-Bang questionnaire was used to calculate the sensitivity, specificity, negative predictive value, positive predictive value and likelihood ratios. Adults were performed STOP questions and answered yes/no questions (BANG self-reported) about their body mass index, age and gender in pre and postoperative period retrospectively.

RESULTS: In the study, statistically significant difference was detected between two periods (pre and postoperative) for the presence of risk of obstructive sleep apnea ($p < 0.05$). When apnoea-hypopnoea index (AHI) ≤ 5 patients and AHI > 5 patients were compared, no significant differences were found in the values of age, sex and body mass index ($p > 0.05$). Mean AHI value was 3.4 in AHI > 5 patients, while it was 21.8 in AHI > 5 patients in various severities of OSA (AHI > 5 , AHI > 15 and AHI > 30), their specificities were found to be low. As the severity of BMI (body mass index) increases, the positive predictive values of both periods were decreased, while the negative predictive values were increased.

CONCLUSIONS: STOP-BANG in which all information is self-reported may be as effective as the original version bedside screening test for OSA, and has potential to facilitate research or community screening where good negative predictive value is required for an effective screening tool.

Keywords: bariatric, obese, LSG

SS-097 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

The Assessment Of Cardiorespiratory Fitness Test results Among Morbid Obese And Nonobese Participants

Serdar Yormaz

department of general surgery, selcuk university medicine faculty, konya, turkey

BACKGROUND: The applicability and effective commentary of cardiorespiratory fitness test (CRFT) in obesity is important for enough evaluating cardiovascular conditioning, underlying comorbidities and disease risk. We were retrospectively compared peak oxygen uptake (V_{O2peak}) in absolute terms, and relative terms (% predicted) using three currently suggested prediction equations.

METHODS: This was a retrospective study using patients who took part in projects related to exercise and morbid obesity in our tertiary clinic. All details of the experiments were explained to patients. Patients were instructed to avoid exercise 24 hour before the study and food and caffeine for at least 2 hour before testing. Of 58 patients were evaluated by this programme of 21 (36%) were nonobese and of 37 (64%) were obese (BMI $> 40 \text{ kg/m}^2$) individuals. Patients characteristics were analyzed by Chi-square test and % predicted V_{O2peak} by kruskal wallis test.

RESULTS: V_{O2peak} (L/min) was not different between nonobese and morbid obese adults. V_{O2peak} was higher according to lower body mass index in both group. Cardiorespiratory fitness test evaluated as % predicted was different in the nonobese and obese ($93\% \pm 14\%$ predicted vs $82\% \pm 11\%$ predicted) however this difference was closing according to values of BMI. We observed a decrease in relative V_{O2peak} (L/min) in the obese, although this approach was not an adequate representation of CRF in morbid obese patients. We have also observed that V_{O2peak} adjusted for BMI was still significantly lower in the morbid obese compared with the nonobese individuals.

CONCLUSIONS: Conventional methods of reporting V_{O2peak} has not allow enough evaluating the CRFT in obese adults. Predicted V_{O2peak} has allow a standardized assessment of CRFT in population. On the other hand healthy morbid obese has not fit as is commonly believed, although CRFT may be slightly higher in nonobese subjects depending on the uniqueness of the prediction values.

Keywords: cardiorespiratory, obese, patients

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-098 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Catastrophic Resulted Colorectal Perforation

Yusuf Kenan Tekin, Erdal Demirtaş, Fatma Mutlu Kukul Güven, İlhan Korkmaz

Emergency Department, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

INTRODUCTION: Perforation of the colons has a high mortality rate. Common causes include traumatic and iatrogenic injuries, adhesions, tumors and diverticular disease. Applications for the resolution of chronic constipation complaints also appear to be the cause of perforation. Chronic constipation is especially common in bedridden and elderly people, and the incidence of laxative use in these patients is also quite high. For enema applications made with water or laxatives, rectal tubes or other instruments of varying length, diameter and hardness are used. Rectum and sigmoid colon perforations may also be seen in the hospital environment with the reason of enema made by such means. Sepsis resulting from perforation is the most important cause of mortality. We presented a case with rectosigmoid perforation after enema, taken out of the hospital, due to chronic constipation.

CASE: A 75-year-old male patient was admitted to the emergency room with widespread and severe abdominal pain, nausea and vomiting. 24 hours before he admitted to our emergency department he made by himself an enema with bathtub at home. Subsequently increased abdominal pain was the cause for emergency admission. He declared that he made the enema application many times before. At the admission the overall condition was moderate-poor, fever:36.8°C, pulse:95/min rhythmic, and BP:130/80mmHg. On physical examination he had abdominal distention and bowel sounds were taken deeply. With palpation, there was widespread tenderness and rebound. Rectum was empty on digital rectal examination. Free air was observed under the right diaphragm in the erect abdominal X-ray. After surgical consultations recommendation abdominal computed tomography imaging was taken and a rectosigmoid region perforation was observed. In laboratory tests; leukocyte:1.96 $\times$ 10³ / μ L, Hb:13.2 gr/dl, Hct:42.6%, platelet:310 $\times$ 10³/ μ L, and glucose was 173 mg/dL. It was stated in the general surgery operation note that rectosigmoid perforation was repaired primarily. Postoperatively the patient was followed in the intensive care unit and died in the second day.

CONCLUSION: Especially among the elderly patients with chronic constipation symptoms non-medical self made enemas methods should be considered in the differential diagnosis of cases with acute abdomen. In order to reduce the complications related to the treatment of constipation made by themselves, institutions-persons undertaking the care of the patients and the patients should be informed. In this respect, it is believed that wider masses can be reached by means of press-publication as well as individual education and information can be provided through family physicians, gastroenterology doctors.

Keywords: Colorectal perforation, Constipation, Retrograd enema

SS-099 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Midgut volvulus in a young adult patient due to intestinal malrotation

Fatma Mutlu Kukul Güven

Department of emergency medicine, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

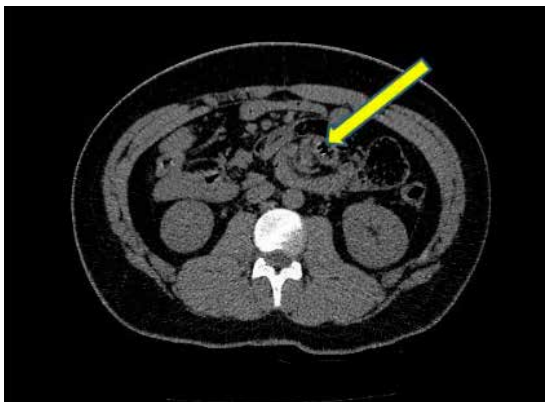
INTRODUCTION: Intestinal malrotation is a developmental anomaly due to the inappropriate fetal rotation of the midgut and is accompanied by fixation. It is a congenital anomaly, and symptoms of acute intestinal obstruction occur in the first year of life. Midgut volvulus is a rare malrotation that occurs as a result of rotation around the superior mesenteric artery of the small intestine mesenteric root. It is rarely seen in adults and usually occurs in 6 to 8 decades. Intestinal obstructive symptoms may occur due to ladd bands and narrow mesenteric base. The ladd bands extend between the intestines or extend from the intestines to the abdominal wall. It can be difficult to diagnose midgut volvulus. Rarely asymptomatic, in the asymptomatic period, the diagnosis is usually coincidental. Volvulus associated with malrotation can be diagnosed on abdominal CT by the "whirlpool" sign. Surgical intervention is needed if clinical symptoms occur. Early and accurate diagnosis prevents intestinal necrosis and reduces the mortality and morbidity rate. With this case, we aimed to emphasize that midgut volvulus should be kept in mind among early adult patients.

CASE: An 18-year-old male patient admitted to the emergency room with abdominal pain, nausea and vomiting that started about two hours ago. There are periodic abdominal pain complaints in his medical history. On physical examination his vital signs were as follows; fever:36.4°C, pulse:76/min, blood pressure:140/80mmHg, and respiratory rate 20/min. He had epigastric tenderness and muscular defense. Other systemic laboratory findings were normal. White blood cell count: 6.76, neutrophyl:77.9%. Abdominal computed tomography taken in another medical institution, report by the radiologist in our hospital: Contrast material was observed in the proximal part, approximately 6-7 cm, of the superior mesenteric artery. From this point on there wasn't any contrast flow in the distal part and suspected a occlusion. It was observed that the small intestinal mesenteric part and small intestines in this area turned around the superior mesenteric artery. Patient underwent to a surgical intervention after general surgery consultation. Post-operatively the patient improved clinically and was discharged on the third day of hospitalization.

CONCLUSION: Midgut volvulus is a rare clinical condition generally seen between 60-70 years. But it should be remembered that it can also be seen in young adult period. In spite of the fact that the disease is seen rarely, if a suspicion occurs for this disease computerized tomography imaging should be preferred for rapid and accurate diagnosis.

Keywords: midgut volvulus, intestinal osbtruction, abdominal pain, nausea, vomiting

whirlpool sign "whirlpool sign" on abdomimal CT



whirlpool sign "whirlpool sign" on abdomimal CT

whirlpool sign "whirlpool sign" on abdomimal CT



the mesenteric part of small intestinal and small intestines turned around the superior mesenteric artery on contrast positive abdominal CT

SS-100 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Habituel Radius Head Protrusion in Children: A case report

Mehmet Gül, Başar Cander, Keziban Tosun, Sesen Işık, Yusuf Yılmaztürk, Yasin Eseroğlu

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Although radial head dislocations are usually reduced by simple maneuvers, if short-term fixation occurs, habitual dislocations resulting in inadequate healing of soft tissues may occur. Repetition occurs in 5% to 39% of cases, but usually ends after 5 years. Children may have habitual radial head dislocations of congenital or traumatic origin. Regardless of etiology, valgus may cause deformities, ulnar nerve impairment and joint limitation. Although it is asymptomatic in early childhood, it can lead to cosmetic symptoms and permanent nerve

ORAL PRESENTATIONS

damage over time. For this reason, surgical intervention is recommended to improve function, improve cosmetic appearance, and relieve pain.

CASE: A 12-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of pain in the left ear. It was learned from the story that he had been dislodged 7 times before and was tried to be redeemed by his family in a non-hospital setting. On physical examination, vital signs were stable, left elbow abduction and half-flex position. The left elbow joint was painful with movement and limitation in extension and flexion at 45 degrees. Neurovascular examination was normal. X-Ray and Computerized Tomography (CT) were used as imaging methods. Images were viewed with a radial head protrusion (subluxation of the annular ligament of the radius head). No other osseous pathology was detected. Histological diagnosis of hilar radial head was obtained from the patient's clinic, oculus, radiograph, CT and physical examination. The patient did not allow closed reduction because of habitual dislocation. The orthopedic consultation of the patient was planned for surgical reduction in the final elective condition.

DISCUSSION: Habitual radial head protrusion is rare but may be congenital or traumatic. Valgus deformities can cause ulnar nerve damage. Our case was associated with traumatic descent of 5 years of age and effective reduction and a patient with valgus deformity. Surgical planning and appropriate conditions should be performed in patients who can not undergo closed reduction for the purpose of correcting deformity appearance and function in habitual radial head dislocations during childhood and preventing neovascular injury.

CONCLUSION: As a result, beside the radial head exit which is common in children, Caution should be exercised in the case of a rare, traumatic or congenital origin of the habitual radial head. Surgical treatment should be considered to prevent physiological deformation and neurovascular damage.

Keywords: Habituel, Radius, Children

SS-101 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A Rare Diagnosis in Pregnant Patients in The Emergency Department: PUPPP

Mehmet Gül¹, Merve Güven¹, Mevlüt Güven², Başar Cander¹, Ercan Başoğlu¹, Yousef Rashid¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

²Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Pregnancy is one of the important and special periods of women's life through complex hormonal, immunological, metabolic, vascular and psychological changes. During this process, many changes occur physiologically and pathologically, and these changes can lead to serious anxiety in the mother candidate. There is no consensus in the classification of developing skin changes in pregnancy. The most common classification; The physiological changes of pregnancy, the dermatosis affected by pregnancy - skin tumors and dermatoses that only occur in pregnancy. Pruritic urticarial papules and plaques of the pregnancy are also called "pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy (PUPPP)", toxic erythema of pregnancy, late onset pregnancy prurigo.

CASE: A 28-year-old female patient is referred to the emergency department because of her itch with the last 1 week and skin lesions that are 3 days old. The patient has a 33-week twin pregnancy resulting in IVF treatment. There is no known systemic disease and allergy history. The patient was examined at the emergency clinic. The measured arterial blood pressure was 110/60 mmHg, fever 36.7, pulse rate 100 / min. The patient's vein was opened and IV fluid treatment started. She was consulted with dermatology and was admitted to the dermatology service with pregnancy induced urticarial lesion-PUPPP diagnosis. Parenteral and topical steroids were started as medical treatment for PUPPP. Ceftriaxone was started in for urinary tract infection. The patient was discharged on the 9th day of the onset of the lesion and decreased pruritus.

DISCUSSION: PUPPP is a pregnancy dermatosis characterized by intense itchy erythematous papules, plaques and urticarial lesions that concentrate on the striae. It often occurs in primiparas and rarely in the early postpartum period in the third trimester and usually does not recur in subsequent pregnancies. The viewing frequency ranges from about 1/130 to 1/300. It is more common in multiple pregnancies (13%). It is associated with multiple pregnancies and maternal excess weight gain. Pemphigoid gestation should be done with contact dermatitis, drug reactions, viral eruptions, pityriasis rosea and other pregnancy dermatoses. Clinical and histopathological features are similar to pemphigoid gestations in the prebullous period. Emergency service physicians should always be mindful of pregnancy specific skin diseases in pregnant patients who have complained of itching and emergency services.

Keywords: PREGNANCY, EMERGENCY DEPARTMENT, PUPPP

SS-102 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Massive spontaneous subcutaneous emphysema

Oğuzhan Bol, Hüseyin Şahin, Serhan Bıçakcı, Numan Erdem, Merve Yaniker

Department of Emergency Medicine, Namık Kemal University, Tekirdağ, Turkey

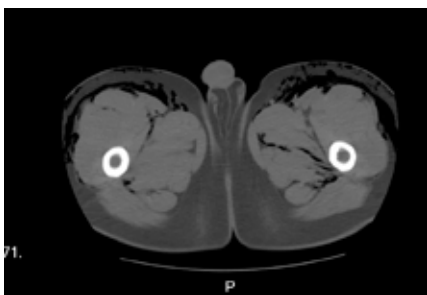
This pathological condition with characterization of the air under the skin may be due to trauma or iatrogenic and spontaneous. The clinical appearance usually depends on the underlying causes. Subcutaneous crepitation and abnormal skin appearance disturbs patients and their relatives. The goal is to correct the condition which is the cause of air leakage under the skin, and then to evacuate the air under the skin.

The case was a 30 year old male patient who applied to the emergency department with a complaint of "crackling sounds on my skin". He was a patient who received psychiatric medication and occasionally shouted loudly and anger attacks with the expression of his relatives. He felt the voices that begins under the skin in the neck a few days ago, but he didn't care. Vitaly's first arrival the patient was normal. There was extensive subcutaneous crepitation in the neck, back region, pelvis and both thighs and legs, including the head region. Respiratory voices were equal on both sides. The saturation values were normal. The patient had a whole-body CT scan. Areas under crepitation had a common subcutaneous air appearance. KBB consultation was done. No pathology was detected in the laryngoscopic examination. The patient was admitted to the chest surgery department for conservative follow-up purposes. When the crepitations of the patients decreased, the patient was transferred to the psychiatric service.

Massive subcutaneous emphysema patients should be carefully assessed and followed up for serious conditions to be experienced at the bottom.

Keywords: subcutaneous emphysema, massive,spontaneous

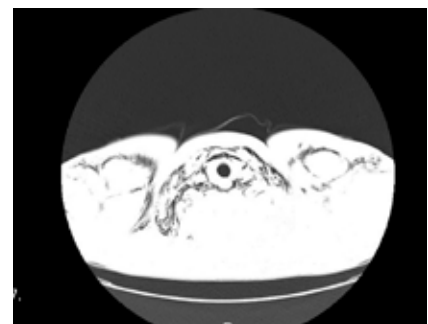
Cilt altı amfizem



Cilt altı amfizem



Cilt altı amfizem



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-103 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Evaluation of Renal Colic in Patients Applied to Emergency Room with Flank Pain

Hüseyin Çelik¹, Ahmet Yıldız¹, Ahmet Çamtosun¹, Şükrü Gürbüz², İsmail Okan Yıldırım³

¹Department of Urology, Inonu University, Malatya, Turkey

²Department of Emergency, Inonu University, Malatya, Turkey

³Department of Radiology, Inonu University, Malatya, Turkey

AIM: Renal colic is a frequent emergency situation that usually causes from upper urinary tract stone disease(UTSD). In our study, we aimed to evaluate some demographic characteristics, radiologic and laboratory findings of patients applied to the emergency room with flank pain and pre-diagnosed of renal colic.

MATERIALS-METHOD: 301 patients applied to Inonu University Turgut Ozal Medical Center Emergency Department with flank pain an pre-diagnosed with renal colic between April-August 2016 were retrospectively evaluated. Demographical information, radiologic and laboratory findings of patients were collected from patient files.

RESULTS: Average patient age was 42,7 ±16,2(min.18-max.89) years. 157(%52,2) of them male and 144(%47,8) of them were female. Ultrasonography applied to 158(%52,5) patients. Total 126(%41,9) patients diagnosed as renal colic, 175(%58,1) patients diagnosed with other pathologies that cause flank pain. UTSD was the most common cause of the renal colic, detected in 93(%73,8) patients. In comparison to females, UTSD was more common in males (n=59, %63). 80(%86) of the UTSD patients had hydronephrosis. 8(%8,6) UTSD patients had increased creatinine levels.

CONCLUSION: Renal colic is caused from various pathologies. Ultrasonography is a valuable imaging technique for identifying the renal colic and seperating it from other pathologies in patients that have flank pain. UTSD is the most common cause of renal colic. Detecting the stone location or hydronephrosis with ultrasound and monitoring increased creatinine levels in UTSD patients might help to prevent patients kidney dysfunction.

Keywords: renal colic, emergency, urology, flank pain

SS-104 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Positionally vena cava superior syndrom

Erdal Demirtaş, İlhan Korkmaz, Fatma Mutlu Güven, Yusuf Kenan Tekin, Mine Esmer

department of emergency medicine, cumhuriyet universtiy

Vena cava superior (VCS) syndrome is characterized by edema, congestion in the head-neck and upper limbs due to VCS obstruction. İntrathoracic malignancy is usually the cause that presses on the VCS. Rare causes are mediastinal fibrosis, central venous catheter or idiopathic VCS thrombosis.

CASE: A Patient with central jugular venous catheter complaint about facial swelling, pain and shortness in the last 4 days. She had admitted to the town state hospital 2 times, but was discharged because they didn't observed any respiratory distress or facial swelling. Upon recurrence of the complaints, the patient applied to our emergency department.

In the physical examination; she had reddish conjunctiva, facial swelling, normal respiratory sounds with a %94 saturation. According to the neck-thorax computer tomography and CT angiography there wasn't any VCS thrombosis and the catheter was in the internal jugular vein. By evaluation of the arms and jugular vessels with venous doppler USG we didn't detected any trombosis.

The patient was consulted by cardiovascular surgeons and due to the results of the radiological examination they excluded the VCS syndrome. A dramatic decline was determined in the facial swelling when the patient was in upright position in emergency department. In supine position the facial edema started to develop shortly afterwards. As a result we found that the VCS syndrome occurred due to the position of the patient that obstructed the catheter. After the catheter was withdrawn, VCS syndrome symptoms disappeared.

VCS syndrome can easily be diagnosed. Dyspnea, head and neck swelling, vomiting, chills, headache, fatigue and loss of appetite usually occur in patients. This syndrome is caused by intrinsic or extrinsic inhibition of blood flow in the VCS for reasons such as iatrogenic thrombosis.

As mentioned above, during the emergency service follow-up, it was observed that there was dramatically decrease of facial and neck swelling in the upright position. In this case we observed that the position of the catheter pressured to vena cava superior due to the patient position. We didn't determined positional VCS symptoms in the literature. It should be known that conventional treatment proposals such as oxygenation, corticosteroids and diuretics will not be very useful in these cases. Catheter removal is recommended as a therapeutic method.

CONCLUSION: Even the permanent catheter is a risc factor for thrombus formation, it should be known that VCS syndrome can occur due to positional pressure and can be terminated by catheter revision or withdrawal.

Keywords: Catheter complication, Positional neck swelling, Vena cava superior syndrome,

resim 2



decreased facial swelling after upright position

resim1



Increased facial swelling after prolonged supine position

resim3



Computed tomography image

SS-105 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Diagnostic Value Of Mean Platelet Volume (MPV) And Platelet Distribution Width (PDW) In Patients With Acute Appendicitis

Fatma Tortum, Mevlana Omeroglu, Atif Bayramoglu

Ataturk University, Faculty Of Medicine, Emergency Medicine department Erzurum

INTRODUCTION AND AIM: Acute appendicitis (AA) is the most frequently encountered disorder in patients presenting to emergency department with the complaint of abdominal pain. In addition to clinical signs, clinical scoring systems and radiological imaging studies, some biochemical and hematological parameters can aid in the diagnosis. Mean platelet volume (MPV) and platelet distribution width (PDW) are among the parameters that can be used for this purpose. MPV and PDW are indicators of platelet activity.

We aimed to investigate the role of MPV and PDW in differential diagnosis of patients presenting to our hospital with the complaint of abdominal pain, who were pathologically diagnosed with AA or were discharged after clinical follow-up without operation.

ORAL PRESENTATIONS

METHOD: We retrospectively reviewed patients who were hospitalized due to diagnosis of AA after presenting with the complaint of abdominal pain. Those who underwent appendectomy and were pathologically diagnosed as AA were categorized as AA (+) study group, whereas those who did not undergo appendectomy and were discharged after medical treatment were categorized as AA (-) control group. Hemogram results at the time of presentation to emergency department were retrieved from the electronic patient medical files. Statistical analysis of the data was carried out with SPSS 20 package software.

RESULTS: Of all the examined patients, 46.6% (494) were female. 83.6% (888) were in the AA (+) group. There was no statistically significant difference between study and control groups regarding age.

MPV values were within reference range in both groups, and did not show significant difference between the two groups ($p=0.717$). PDW values were significantly lower in the AA (+) patient group ($p=0.007$). WBC count ($p<0.001$), neutrophil count ($p<0.001$), neutrophil percentage in parallel with the neutrophil count ($p<0.001$), RBC count ($p=0.028$), and NLR value were significantly higher in the AA (+) patient group compared to the AA (-) patient group ($p<0.001$).

CONCLUSION: MPV value did not show any significance in terms of discriminating AA (+) patient group from the AA (-) patient group. PDW values, however, was significantly lower in the AA (+) patient group.

Keywords: acute appendicitis, MPV, PDW

SS-106 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Arteriovenous Malformation Presenting With Tonic Clonic Convulsion

Sennaz Hussein, Utku Murat Kalafat, Doganay Can, Duygu Korkmaz, Serkan Dogan, Dogac Niyazi Ozucelik

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

INTRODUCTION: Arteriovenous malformation which is an abnormality of structure of blood circulation system can occur when more likely baby completes its development in uterus or after birth. In normal vessel formation, artery and vein connect to each other with very thin capillary vessel which is between artery and vein. Capillary vessels are real substantial vessels deliver blood to whole body. Sometimes these capillaries can not develop and artery and vein connects each other directly and form shunt formation. This situation is called as an arteriovenous malformation. The people who have an AVM on their nervous system usually don't have a symptom of the disease. AVM is detected incidentally when it is being investigated for another disease. %10 of the people have an AVM on their nervous system have symptoms in different severity and %1 of them first symptom is epileptic attack. So we wanted to discuss our AVM case diagnosed by epileptic attack.

CASE REPORT: 25 years old man who does not have any known disease came to or emergency department with tetanus, shivering and unconsciousness. According to history physical examination of patient who describe generalized tonic-clonic seizure; respiratory sounds are natural, abdomen is relaxed, there is no defence or rebound. In neurological examination; consciousness is open, patient is orientated and cooperative, light reflexes are normal bilaterally, doesn't have neck stiffness, 4 extremities are mobile, there isn't motor or sensory deficit. Vitals: BP:130/82 HR: 82 SATO2:96. CT shows us the hyperdense appearance (figure 1A,1B,1C) in the cerebral sulcus of anterior part of the superior sagittal sinus. Cranial MRI + venography has been planned and according to consequence, AVM has been diagnosed (figure 2A,2B,2C). The patient who is consulted with neurosurgeon has been sent to intensive care unit.

RESULT: AVM's appearance in population is 1/100.000. AVM's prevalence is approximately 18/100.000. Bleeding is seen in 4/100 of the patient have an AVM. %15-20 of these bleedings cause a stroke and death. So cranial imaginations of the patient who come to emergency room with seizure should be investigated for AVM and bleedings which does not exist yet of AVMs should be prevented by early detection.

Keywords: arteriovenous malformation, seizure, tonic clonic convulsion

SS-107 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Comparison of values of RIPASA, AIR and ALVARADO Scoring Systems in diagnosis of acute appendicitis in the emergency room

Fatih Doğanay, Rohat Ak, Ebru Ünal Akoğlu, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Acute appendicitis (AA) is a common surgical emergency. As the time to confirm the diagnosis is prolonged, the risk of complications such as perforation and sepsis may increase, leading to increased morbidity and mortality. Our primary goal in the study was to compare the clinical adequacy of the Alvarado, AIR, and RIPASA scores in patients with acute appendicitis in emergency patients with right lower quadrant pain.

METHODS: Our study was carried out at Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital between January 2016 and July 2016 as a prospective and observational.

The study consisted of all patients over the age of 18 who applied to the emergency department with a complaint of right lower quadrant pain on days when responsible researchers were in charge. For all patients included in the study, a patient follow up form consisting of a preestablished history, physical examination and laboratory parameters was filled. The follow-up of patients is provided with a computer-based system of hospital records and the phone.

RESULTS: The study was completed with 218 patients, of whom 232 were included and 14 of whom were excluded from the study due to data incompleteness. 114 of these patients were operated on because of AA, of which 107 were histopathologically diagnosed with AA. RIPASA, AIR, and Alvarado score systems were identified by ROC curve analysis in the diagnosis of AA. It was determined that RIPASA score was the most valuable score with 0.88 accuracy followed by AIR (ROCEAA = 0.79) and Alvarado (ROCEAA = 0.71) scores, respectively.

CONCLUSION: In our study, we investigated the diagnostic efficacy of AIR, Alvarado and RIPASA scores in patients presenting with an emergency center right lower quadrant pain. The accuracy of RIPASA score was higher in acute appendicitis than in other scores. The cut-off of the RIPASA score from a 7-point threshold provides a practical, non-invasive, rapid diagnostic method that increases AA excretion power in patients presenting with an emergency room right lower quadrant pain. We believe that parameters such as male gender, Rovsing, defence, rebound tenderness, heel drop test, negative urine test, which are statistically high in AA patients in our study, may be a guide for future studies.

Keywords: Acute Appendicitis, ALVARADO Score, AIR Score, RIPASA Score

SS-108 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Spontaneous Rectus Sheath Hematoma

Serkan Dogan, Sennaz Hussein, Ramiz Yazici, Bensus Bulut, Utku Murat Kalafat, Dogac Niyazi Ozucelik

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

INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma is a rarely seen pathology that is caused by the accumulation of blood in the sheath of the rectus abdominis muscle due to a rupture of the epigastric artery or a muscle tear. The underlying reasons are include of trauma, anticoagulant treatments, hematologic diseases, severe coughing, physical exercises but this pathology can be developed by itself too. It is usually developed on hypogastrium but it might be also seen at epigastrium. The hematomas below the semicircular line can cause irritation to peritoneum since the rectus sheath muscle is weak, and this might yield clinically similar results to acute abdominal pain. In this study we discuss the management of a patient applied to emergency medicine department with an acute abdominal pain who has no history of trauma and anticoagulant drug use.

CASE: A 81 years old female patient was transfer to our emergency department with an abdominal pain by 112 Emergency Service. The patient's anamnesis indicates that she has been an abdominal pain for a day, and be able to pass gas/stool, no history of drug use, no allergy for drugs, no history of trauma like fall or collision. According to abdominal examination it was observed an asymmetry over the abdomen, and a palpable tender mass was detected starting from epigastric region on the left quadrant and continue along with inguinal region. Abdominal USG showed the existence of a 9x4 cm hypoechoic heterogeneous lesion (it is considered as hematoma), and abdominal CT indicated that a 105x54x183mm heterogeneous isodense area that is similar to hematoma on the line of linea alba and rectus abdominis muscle on the left side of anterior abdominal wall extended over pelvic region (figure 1). The patient's blood coagulation tests were normal. The patient observed in short stay unit room and the Hb values were checked in each 6 hours and the results as 7.6 and 7.6 g/dl respectively. The patient's situation was consulted with a general surgeon, then erythrocyte suspension was planned and the patient was transferred into general surgery service for further examination and treatment.

RESULT: Although the rectus sheath hematoma is a rarely seen pathology, it can be confused with an acute abdominal pain that might be ended unnecessary surgical operations. A careful physical examination and the proper imaging methods enable us to diagnose rectus sheath hematoma, even the patient has no history of anticoagulant treatment, intradermal injections, or severe coughing.

Keywords: emergency medicine, hematoma, rectus sheath

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-109 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Akut İskemik İnmede Lökosit Nötrofil Oranının Prognostik Değeri

Celal Güneş¹, Şeref Emre Atış¹, Mehmet Ali Topal¹, Bora Çekmen¹, Başar Cander²

¹ Department of Emergency Medicine, Okmeydanı Training and Research Hospital, IHealth Sciences University, Istanbul, Turkey

² Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

AMAÇ: Serebrovasküler hastalıklardan da yüksek mortalite ve morbiditeye neden olması nedeniyle iskemik inme büyük önem taşımaktadır. Dünyada iskemik inme ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Mortalitenin yanı sıra uzun dönem sakatlığında önemli bir nedenidir. Çalışma Acil Servis ve Nöroloji Servisine akut serebrovasküler olay tanısı ile yatırılan hastalardan alınan kan tahlillerinde lökosit, nötrofil, lökosit/lenfosit oranı, lökosit/nötrofil değerlerinin prognoz üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

METOD: Çalışmamız retrospektif özellikle olup Ocak 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında Acil Tıp Kliniğimize başvuran ve Nöroloji Servisine yatırılan 131 iskemik serebrovasküler olaylı hastayı kapsamaktadır. Hasta bilgi sistemi çalışma periyodunu kapsayacak şekilde tarandı. Hastalara ait yaş, cinsiyet gibi demografik veriler, ilk başvuru anındaki çalışılan hemogram (lökosit, lenfosit, nötrofil, lökosit/lenfosit, lökosit/nötrofil) değerleri, hastanede yatış süreleri ile taburculuk, yoğun bakıma yatış veya ölüm bilgileri çalışma formuna kaydedildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar ölüm bildirim sisteminden tarandı. Elde edilen veriler çalışma formuna kaydedildi.

BULGULAR: Çalışma Ocak 2015 ile Ocak 2016 tarihleri arasında 75'i erkek (%57.3), 56'sı kadın (%42.7) olmak üzere toplam 131 hasta ile yapılmıştır. Olguların yaşları 16 ile 93 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 69 (±13.1)'dur. Olguların % 93.9'u (n=123) taburcu olurken, % 5.3'ü (n=7) yoğun bakım ünitesine sevk edilmiş, 1 tanesi de (%0.8) ölmüştür. olguların lökosit/ nötrofil oranı ile yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05). Benzer şekilde Lö/nö ve yaş arasında da anlamlı bir ilişki yoktur (p>0.05). Yaş ile yatış süresi arasında ise anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemektedir (p>0.05). taburcu olan ve yoğun bakım ünitesine yönlendirilen olgular lökosit ve nötrofil değerleri açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır (p<0.05).

SONUÇ: İskemik inme olgularında lökosit/nötrofil oranı ile yatış süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, taburcu olan ve yoğun bakım ünitesine yönlendirilen olgular lökosit ve nötrofil değerleri açısından anlamlı düzeyde farklılaşma olduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: inme, iskemik, lökosit, nötrofil, prognoz

SS-110 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

İlginci bir vaka: diyabetik keto asidoz ile prezente olan akut mezenter iskemik

Şenol Ardic, Ayşegül Gümrükçü, Yasin Erol, Ramazan Özel, Süleyman Türedi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

GİRİŞ: Diyabetik ketoasidoz (DKA) diyabetin akut, major ve hayatı tehdit eden komplikasyonudur. Sıklıkla Tip I diyabetli hastalarda, ancak Tip II diyabette de görülebilir. DKA'un nedenleri arasında enfeksiyonlar %40 (en sık üriner sistem enfeksiyonu), insülin tedavisine uyumsuzluk %25, yeni tanı tip I diyabet %15, diğer nedenler %20 (akut miyokard enfarktüsü, serebrovasküler olaylar, travma, stres, cerrahi, komplike gebelik, idiyopatik (%20-30)) olarak sayılabilir (1). Olgumuzda ölümcül bir seyri olabileceği, karın ağrısına neden olan akut mezenter iskemik, diyabetik ketoasidoz ve pnömobilite klinik durumlarını sunmayı amaçladık.

OLGU: 76 yaş bayan hasta ilçe devlet hastanesi acil servisine karın ağrısı, nefes almakta sıklaşma ve halsizlik nedeniyle başvurmuş olduğu öğrenildi. Glukoz 920 mg/dl olması ve karın ağrısının ayıncı tanısının yapılması amaçlı tarafımıza 112 ile sevk edildi. Hastanemiz aciline başvurusunda bilinci açık, ajite, kısmen koopereydi. Hikayesinde 2 gündür sürekli karın ağrısı ve giderek artan nefes darlığı olduğunu ifade etti. Hipertansiyon dışında ek hastalığı olmadığı öğrenildi. Vital bulguları; tansiyon arteriyel 100/70 mmHg, nabız 88 atım/dk, solunum sayısı 34/dk, ateş 36,5 C°, SpO2 %93 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde, derisinin kuru ve koyu olduğu, kussmaul solunumu şeklinde soluduğu ve nefesinin keskin aseton koktuğunu tespit ettik. Akciğer dinlemekle ral-ronküs yoktu, her iki akciğer solunuma eşit katılıyordu. Batın sağ üst kadranda belirgin olmak üzere tüm kadranda palpasyonla hassasiyet (+) ancak rebound (-) ve defans (-) idi. Nörolojik muayenede şuur değişikliği dışında patoloji saptanmadı. Hastanın laboratuvar sonuçları: nötrofil sayısı 19.600 k/ uL, hemoglobin 16.3 gr/ dl, platelet sayısı 128.000 k/uL, glukoz 948 mg/dl, BUN 43 mg/ dl, kreatinin 1,65 mg/ dl, Na 122 mEq/ L, K 5.6 mEq/ L, Cl 85 mEq/ L, CRP 7.75 mg/ dl idi. Arter kan gazında Ph 7.27, PaCO2 35.5, HCO3 16.4, PaO2 80, SaO2 94 idi ve idrar ketonu ++ tespit edildi. Hastada diyabetik ketoasidoz ve akut batın düşünülerek kontrastsız tüm batın tomografisi çekildi. Portal vende ve distal dallarında hava dansitesi, ince barsak segmentlerinde 3 cm ye ulaşan dilatasyon ve sol alt abdomende yerleşimli jejinal barsak anslarında daha belirgin intramural hava değerleri tespit edildi. Ayrıca süperior mezenterik ven ve distal dallarında da lümen içerisinde hava görüldü. Bulgular iskemik barsak hastalığı ile uyumlu olarak değerlendirildi. DKA tedavisi başlanıp takibe alınan hasta endokrinoloji ve genel cerrahi ile konsülte edildi. Hasta instabil olması nedeniyle nonoperatif karar verildi ve anestezi yoğun bakıma devredildi. Alınan bilgiye göre aynı gün ex olduğu öğrenildi

TARTIŞMA/ SONUÇ: Yaşlı hastalarda, yeni tanı diyabet ile birlikte mortal seyirli klinik tanılar tespit edilebileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Mezenter iskemik, yeni tanı diyabet, ketoasidoz, pnömobilite

SS-111 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Yan ağrısı ile gelen pulmoner emboli

Elmare Günel, Handan Çiftçi, Gülşen Çiğışar, Banu Salur, Murat Özdemir

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ: Pulmoner emboli (PE); pulmoner arter ve dallarının değişik nitelikteki maddelerle tıkanması ile ortaya çıkan klinik bir tablodur. Acil serviste sık karşılaşılmamasına rağmen klinik tablosu sayılamayacak kadar çok hastalığı taklit edebilir. Nonspesifik semptomları olan hastalarda tanıda gecikme ya da atlama sebebi olabilir. Bu nedenle acil servis hekiminin klinik şüphesi tanıda önemlidir. Bizde ani başlayan sağ yan ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran ve pulmoner emboli tanısı alan hastayı sunmayı hedefledik.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta ani başlayan sağ yan ağrısı ile acil servismize başvurdu. Anamnezinde daha önce böbrek taşı nedeniyle benzer ağrısının olduğunu belirtti. Fizik muayenesinde batın sağ üst kadranda hassasiyeti olup diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın geliş TA: 150/90mm/Hg, Nb: 98/dak, SS: 32/dak, ateş: 36.4, SpO2: 96 idi. Renal kolik ön tanısıyla hastanın tetkikleri istendi ve tedavisine başlandı. Üriner ultrasonografide sol renal yerleşimli ürolitiazis ve sağ plevral efüzyon tesbit edilmesi üzerine ağrı sebebinin araştırılmak için tanı yelpazesi genişletildi. Acil serviste takibi sırasında ağrısı geçmeyen ve SPO2:84'e düşen, nabız: 103/dk olan hastanın PE şüphesi ile pulmoner anjiyo- bilgisayarlı tomografi(BT) çekildi. Radyoloji tarafından BT anjiosu "sağ akciğer alt lob lateral bazal segmen arterinde ve sol akciğer alt lob posterobazal segmental arterinde emboli açısından anlamlı dolum defekti ve sağ hemitoraksta en geniş yerinde 16mm' ye ulaşan plevral efüzyon" olarak yorumlandı. Hasta pulmoner emboli tanısıyla göğüs hastalıkları tarafından yoğun bakıma yatırıldı

SONUÇ: PE tanısı zor, mortalitesi yüksek bir hastalık olup, tanıda ilk basamağı klinik şüphe oluşturmaktadır. Antikoagulan tedavinin başlamasındaki gecikmenin mortaliteyi artırdığı bilindiği için atipik semptomlu hastalarda tanıyı kesinleştirmek gerekmektedir. PE şüphesi durumunda yapılan noninvasif ve invazif tetkikler tanıda yardımcıdır. Göğüs radyografisi tamamen normal olabileceği gibi, ateletaksi, hemidiyaframda yükselme, pnömonik infiltrasyondan ayırt edilemeyen konsolidasyon veya plöral efüzyon görülebilmektedir. Tanı koymak için şüphe halinde altın standart yöntemi anjiyo- (BT) çekilebilir kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, renal kolik, yan ağrısı

SS-112 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Diabetik Hastada Mortal Bir Enfeksiyon: Amfimatöz Pyelonefrit

Şenol Ardic, Aydın Coşkun, Olgun Aşık, Ramazan Özel, Ayşegül Gümrükçü, Süleyman Türedi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

GİRİŞ: Renal kolik ve ateş ile başvuran diyabet mellitus hastalarında ölümcül olabilen amfimatöz pyelonefrit (AP) akla gelmelidir. AP, intrarenal veya perirenal bölgelerde gaz oluşumu ile karakterize, özellikle kontrolsüz diyabet hastalarında görülen, nekrotizan, mortal, süperatif bir renal enfeksiyondur (1).

OLGU: 65 yaşında erkek hasta bulantı, kusma, şiddetli sol yan ağrısı ve ateş şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde kontrolsüz diyabetes mellus, atrial fibrilasyon ve nefrolitiazis öyküsü mevcuttu. Bilinci açık, koopere, oryante olan hastanın parmak ucu kan şekeri: 468 mg/dl ve ateşi 38,5 °C olup diğer vital bulguları normal sınırlar içindeydi. Yapılan fizik

ORAL PRESENTATIONS

muayenesinde sol kostovertebral açısı hassasiyeti (+), sol üst kadranda defans ve rebound mevcudiyeti haricinde patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar bulgularında Lökosit 32.7 k/uL, nötrofil 30.3 k/uL, glukoz:468 mg/ dl, BUN:19 mg/ dl, Kreatinin:1.1 mg/dl, CRP:4.8 mg/ dl, pH:7.3, HCO₃:26, Laktat:6 ve idrar keton negatif olup idrar mikroskopisinde eritrosit:161 ve lökosit:224 olarak tespit edildi. Çekilen kontrastsız abdomen tomografide sol böbrek orta ve toplayıcı sisteminde hava sıvı seviyelenmesi, üreteropelvik bileşkede 10x10 mm boyutunda taş ve perirenal yağlı doku belirgin heterojen görünümde olup sıvı değerleri olarak yorumlandı. Ayrıca perirenal alanda ve mesane duvarında hava değerleri mevcuttu. Hastanın ilk 30 dakika içinde intravenöz antibiyoterapi, ağrı ve ateş kontrolü, hidrasyon ve insülin tedavisi başlandı. Takiplerinde genel durumu bozulan ve septik şoka giren hasta ürosepsis, amfiyatöz pyelonefrit ve amfiyatöz sistit tanılarıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hasta 24 saat sonra yoğun bakımda ex olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA/ SONUÇ: Nefrolitiazis ve DM uygun tedavi edilmediği zaman amfiyatöz pyelonefrit ve amfiyatöz gelişebilmekte ve tüm tedavilere rağmen yaklaşık %40 mortalitesi bulunmaktadır (2). Bu nedenle renal kolik ile acil servise başvuran hastaların diabetes mellitus öyküsü özellikle sorgulanmalı. Kan şekerinde bozulma, böbrek fonksiyonlarında bozulma ve sepsis bulguları olan hastalarda mutlaka bu tanı özellikle akılda bulundurulmalıdır.

1-Huang JJ, Tseng CC. Emphysematous pyelonephritis: clinicroadiological classification, management, prognosis, and pathogenesis. Arch Intern Med. 2000 Mar 27. 160(6):797-805.

2-Tang HJ, Li CM, Yen MY, et al. Clinical characteristics of emphysematous pyelonephritis. J Microbiol Immunol Infect. 2001 Jun. 34(2):125-30

Anahtar Kelimeler: Amfiyatöz Pyelonefrit, Diabetes Mellitus, Nefrolitiazis

Figür 1



Hastanın bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Figür 2



Hastanın ayakta direkt grafi görüntüsü

Figür 3



Hastanın bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Figür 4



Hastanın bilgisayarlı tomografi görüntüsü

SS-113 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil serviste iskemik inme tanısı alan hastalarda tutulan beyin damarı ile EKG ve troponin arasındaki ilişkinin araştırılması

Ali Muhsin Güvelioğlu¹, Halil Kaya², Yasemin Nennicioğlu², Sibel Gafuroğulları², Zeynep Nazlı Sır², Serhat Atmaca²

¹Kilis Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Kilis

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

GİRİŞ-AMAÇ: İskemik inmede EKG değişiklikleri ve troponin yüksekliği oldukça sık görülmektedir fakat mekanizması tam olarak açıklığa kavuşmuş değildir. Bu çalışmamız ile iskemik inmede EKG değişiklikleri ve troponin yüksekliğinin tutulan beyin damarı ile arasındaki ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık. Aynı zamanda kardiyak aritmiler ve anormal EKG'lerin klinik önemi, tutulan beyin damarının anatomik lokalizasyonu ve tedavisi hakkında güncel bilgi sağlamayı hedefledik.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne 2016 Mart ve Ağustos ayları arasında başvuran 300 iskemik inmeli hastaların dosyaları incelenmiş; EKG değişiklikleri, troponin düzeyleri ve tutulan beyin damarı bakımından karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza alınan hasta grubunda ortalama yaş 69±12.1, erkek hasta oranı %48.3, kadın hasta oranı %51.7 olarak saptandı. Çalışmamızda hipertansiyon %58, diabetes mellitus %38 ve koroner arter hastalığı %26 oranında görülmüştür. Çalışmamızda en sık AF (%23), ST-T segment değişiklikleri (%20) ve QT uzaması görüldü. Troponin yüksekliği %3 hastada 0.5 ng/ml üzerinde, %17 hastada 0.03 ng/ml üzerinde saptanmıştır. EKG değişikliklerinde, tutulan beyin damarı ve lezyonun yönü arasında ilişki bulunamadı (p>0.05). Yine troponin yüksekliğine bakıldığında tutulan beyin damarı ve lezyon yönü karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunamadı (p>0.05).

SONUÇ: İnmede EKG değişiklikleri ve troponin yüksekliğinin tutulan beyin damarı ile ilişkisi bulunamamıştır. Yaşlanan nüfusta AF taraması faydalı olabilir ve bu hastalar antiagregan ve antikoagülan açısından değerlendirilebilir. Hipertansiyon ve diabet tedavisinde hasta uyumunu artırmaya yönelik çalışmalar yapılması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, iskemik inme, EKG, troponin, lokalizasyon

SS-114 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil Serviste Mekanik Ventilatore Bağlanan Hastaların Değerlendirilmesi

Necmi Baykan¹, Oğuzhan Bol², Şule Yakar³, Hatice Karabulut⁴, Nurullah Günay⁴

¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Nevşehir

²Namık Kemal Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

³Şirnak Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şirnak

⁴Erciyes Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri

Bu çalışmanın amacı; acil serviste mekanik ventilatörde takip edilen hastaların demografik verilerini, kan parametrelerini ve acil servisteki klinik seyrini incelemektir. İleriye dönük özellikteki bu çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında 1 Haziran 2015 ve 30 Kasım 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Ventilatore bağlandıktan sonra hastalar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan hastaların kan parametreleri, ne kadar süre ventilatörde takip edildiği, takipleri esnasında gelişen olaylar ve takiplerin ne şekilde sonlandığı prospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların verileri daha önce hazırlanan formlar doldurularak kaydedilip istatistiksel değerlendirme yapılmıştır. Kaydedilen verilerin istatistiksel incelemeleri yapılmıştır.

Çalışmaya dâhil edilen ve ventilatörde takip edilen 212 hastanın; 42' si (% 19,8) acil serviste eksitus olmuş, 4' ü (% 1,9) acil serviste ekstübe edilip, 166' sı (% 78,3) entübe vaziyette yoğun bakım ünitelerine yatırılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen hastaların yaklaşık % 10' u 8 saatten fazla acil serviste kalmıştır. En fazla entübasyon sebebi olan sisteme bakıldığında 103 hasta (% 48,6) ile respiratuvar sistem olduğu saptanmıştır. Acil serviste eksitus olanlar ile entübe vaziyette yoğun bakım ünitelerine yatırılan hastaların apache II skoru karşılaştırılmış, gruplar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Hastanelerdeki yoğun bakım ünitelerinde yatak kapasitesindeki yetersizlik; acil serviste ventilatörde hasta takip edilmesinin en önemli etkenlerindendir. Acil tıp hekimleri de yoğun bakım hekimleri gibi hasta takip edilmektedir. Bu nedenle acil tıp hekimleri bu konuyla ilgili tecrübe edinmelidir. Hastalar AS' de sonlanış durumlarına göre gruplandırılmış; 'hastaların entübe edildikleri yer, ventilatör takibinde inotrop destek alma ve arrest olma durumları, entübasyona sebep olan sistemler' değişkenlerine göre karşılaştırılmıştır. Her üç gruptaki hasta sayıları arasındaki fark; hastaların entübe edildikleri yer, ventilatör takibinde inotrop destek alma ve arrest olma durumları değişkenler için istatistiksel olarak anlamlı iken; entübasyona sebep olan sistemler değişkeni için istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p<0,05). Hastalar AS' de sonlanış durumlarına göre gruplandırılmış; 'GKS, APACHE II, CPR süreleri ve kontrol akg kaçınıcı dakikada alındığı' değişkenleriyleKruskal-Wallis testikullanılarak karşılaştırılmıştır. 'APACHE II ve kontrol AKG kaçınıcı dakikada alındığı' değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı iken; 'GKS ve CPR süreleri' değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p<0,05).

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Mekanik ventilasyon

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-115 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Akut farengitli hastalarda A grubu hemolitik streptokok tespitinde hızlı antijen testinin etkinliği ve cost-effectivite üzerine etkisi

Tarık Acar¹, Birsen Ertekin¹, Sadık Girişgin², Esma Öztürk¹, Serpil Bilgi³, Yunus Ağralı⁴

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Acil Servis, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

³Beyhekim Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji, Konya

⁴Beyhekim Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya

AMAÇ: Beyhekim Devlet Hastanesi acil servisine başvuran akut farengit tanılı hastalarda uygulanan Centor sınıflaması sonucuna göre A grubu beta hemolitik streptokoklar (AGBHS) için yapılan Hızlı Antijen Testi (HAT) nin tanılabilirliğinin ve antibiyotik reçete etme üzerine etkinliğinin araştırılması, AGBHS için yapılan HAT'ın boğaz kültürü ile arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi, HAT sonucu ile akılcı antibiyotik kullanımının cost-effectivite üzerine olan etkisinin ortaya konulmasıdır.

YÖNTEM: Nisan 2016- Mayıs 2016 tarihleri arasında Beyhekim Devlet Hastanesi acil servisine başvuran Akut farengit tanısı alan 150 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Akut farengit tanısı ile acil servise kabul edilen 150 hastanın yaş, cinsiyet, başvuru anındaki şikayetleri ve fizik muayenesi kaydedildi. Bu hastalara yapılan CENTOR sınıflamasına göre skoru 0-1 olanlar semptomatik tedavi ve önerilerle taburcu edildi. Skoru 2-3 olanlara HAT uygulandı. Skoru 4 olanlara T.C Sağlık Bakanlığının önerdiği antibiyotikler reçete edildi. HAT ile eş zamanlı boğaz kültürü alındı ve sonuçlar HAT ile korele edildi. Aynı zamanda hastayı muayene eden hekime eğer bu test yapılmıyorsa ilk muayene sonrası antibiyotik yazıp yazmayacağı sorularak yapılan HAT ile çıkan sonuca göre cost-effectivite değerlendirildi. İki değişken arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek için pearson chi-kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmada 54 kişi (%36) 18 yaş altı, 96 kişi (%64) 18 yaş üstü olarak kaydedildi. Bunlardan 78 kişi (%52) bayan, 72 kişi (%48) erkek idi. Hastalardan 5 kişinin (%3.3) HAT pozitif, 145 kişinin negatif idi. Eş zamanlı yapılan boğaz kültürü 6 kişide (%4) pozitif, 144 kişide negatif idi. HAT ve kültür sonuçlarını kıyasladığımız zaman istatistiksel olarak anlamlı tesbit edildi. (p<0.05) Ancak hekim kararı ile HAT ve kültür sonucu arasında anlam tespit edilmedi. (p>0.05)

SONUÇ: Bulgularımız akut farengitte Centor kriterlerine göre yapılan HAT'nin antibiyotik reçetelemek için uygun olduğunu gösterdi. Böylece gereksiz boğaz kültürü yapılması ve antibiyotik reçetelenmesi oranı düşmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hızlı Antijen Testi, A grubu B Hemolitik Streptokok, Akut Faranjit

SS-116 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil serviste akut pankreatit tanısı alan hastalarda laboratuvar bulgularının, radyolojik görüntülemenin ve akut kolesistit ile olan birlikteliğinin değerlendirilmesi

Serhat Karaman¹, Murat Uysal²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Akut pankreatit (AP), pankreasın çeşitli derecelerde etkilendiği lokal doku ve organ sistemlerinin inflamasyonudur. Safra taşları AP vakalarının %40-45'de görülürken, alkol en sık sebepler arasında ikinci sırada yer alır (%30-35). Olguların %10-25'inde ise sebep bulunamaz (idiyopatik pankreatit). Etiyoloji ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir. Ülkemizde ise AP etyolojisine yönelik oldukça az çalışma bulunmaktadır. AP'nin yanı sıra bir diğer akut batin nedeni olan akut kolesistit (AK), safra kesesindeki taşların, safra kesesi boynu veya sistik kanalda, tıkanıklık oluşturmaları sonucu ortaya çıkan bir klinik tablodur. Safra taşlarının ülkemizde hem AP hem de AK etyolojisinde rol oynayan en önemli etken olması nedeniyle çalışmamızda bu iki hastalığın birlikteliğinin incelenmesi amaçlandı. Laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin AP tanısındaki yeri ve önemi değerlendirildi.

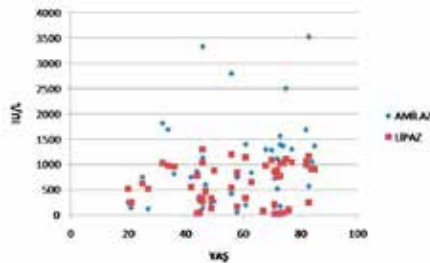
GEREÇ-YÖNTEM: 2010-2017 tarihleri arasında acil serviste AP tanısı konulan 18 yaş üzeri hastalar retrospektif olarak incelendi. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 21.0 kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi ve ki-kare testi ve kappa testi kullanıldı.

BULGULAR: AP tanısı ile çalışmaya alınan 203 hastanın (90 kadın ve 113 erkek) yaş ortalaması 60±11 (20-86 yaş) idi. 81 olgu (%40) 70 yaşın üzerindeydi. AP'nin etyolojisi incelendiğinde; hastaların 137'sinde (%69) safra taşı, 8'inde (%3) alkol kullanımı, 8'inde (%3) metabolik nedenler, 2'sinde (%1) duodenal diverticulum, 1'inde (%0.5) pancreas divisium saptanırken 47 hastada (%23) herhangi bir neden saptanamadı. Akut pankreatit ile akut kolesistit birlikteliği incelendiğinde; AP'li hastaların 53'ünde (%26) aynı anda AK de bulunmaktaydı. Serum ortalama amilaz ve lipaz değerleri sırasıyla 834 IU/L and 661 IU/L olarak bulundu. Lipaz düzeyleri, cinsiyet açısından farklılık göstermezken, amilaz düzeyleri erkeklerde daha yüksekti (p=0.001). Serum amilaz seviyesi 20 hastada ve serum lipaz seviyesi ise 16 hastada normal düzeylerdeydi. Alkol kullanan hastaların dışındaki hiçbir hastada serum lipaz/amilaz düzeyi 3'ün üzerinde değildi. Görüntüleme yöntemleriyle safra taşı saptanan AP'li hastalarda, safra taşı saptanmayanlara kıyasla serum amilaz, lipaz, total bilirubin, direkt bilirubin, AST, ALT, WBC, kalsiyum, LDH ve CRP düzeyleri yüksek olarak saptandı fakat yükseklik hiçbir parametrede istatistiksel olarak anlamlı değildi. Safra kesesindeki taşın saptanması açısından USG ve BT yöntemleri arasındaki uyumluluk test edildiğinde uyumun orta derecede (kappa=0.47) olduğu saptandı. AP tanısının konulmasında ise BT ve MRCP yöntemleri arasındaki uyumun oldukça iyi derecede olduğu (kappa=0.88) belirlendi.

SONUÇ: AP'li hastaların çoğunlukla 70 yaş üzeri olduğu görülmektedir. Serum amilaz ve lipaz düzeyleri, sırasıyla %90 ve %92 gibi yüksek sensitivite değerlerine sahip olsalar da hastaların tamamında tanı koyamamaktadırlar. Tanıda klinik muayene hala önemini korumaktadır. Ülkemizde AP etyolojisinde safra taşları en önemli rolü oynamaktadır. Çalışmamızda AP ile AK birlikteliği oldukça yüksek saptanmış ve AP hastaların yaklaşık dörtte birinde aynı anda AK bulunduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, Akut kolesistit, Safra taşı

Şekil 1. AP olgularında amilaz lipaz düzeylerinin yaşla ilişkisi



Tablo 1. Hastaların cinsiyete ve etyolojik nedenlere göre dağılımı

	Hasta sayım	%
Cinsiyet		
Erkek	113	56
Kadın	90	44
Etiyoloji		
Safra taşı	137	69
Alkol kullanımı	8	3
Metabolik nedenler	8	3
Duodenal diverticulum	2	1
Pancreasdivisium	1	0.5
İdiyopatik	47	23

ORAL PRESENTATIONS

Tablo 2. Akut pankreatitli hastaların laboratuvar bulguları

	Erkek	Kadın	Total	Safrıya (+) hastalar	Safrıya (-) hastalar
Amilaz(U/L)	953	738	834	1003	710
Lipaz(U/L)	673	639	661	708	566
Total bilirubin (mg/dL)	1.73	1.68	1.70	2.03	1.32
Direkt bilirubin (mg/dL)	0.86	1.15	0.99	1.20	0.74
AST (U/L)	203	167	187	214	154
ALT (U/L)	155	141	149	174	119
WBC	8082	9805	8852	9835	8136
Kalsiyum(mg/dL)	9.3	9.0	9.2	9.2	9.1
LDH (U/L)	338	404	372	395	368
CRP (mg/dL)	18	33	25	31	17

Tablo 3. Akut pankreatitli hastalar içinde akut kolesistit'in de bulunduğu olgular

	Akutkolesistit var (%)	Akutkolesistit yok (%)	Total (%)
Erkek	30 (15)	83 (41)	113 (56)
Kadın	23 (11)	67 (33)	90 (44)
Total	53 (26)	150 (74)	203 (100)

SS-117 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Nadir Bir Vaka: Hemiplejik Migren

Erol Laloglu, Sibel Güllü, Abdullah Osman Koçak, Ömer Faruk Gemiş

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Migren kronik ve ataklar halinde gelen baş ağrılarının en sık rastlanan sebeplerindendir. Erkekler arasında %6, kadınlarda %16 oranında görülen yaygın bir sağlık sorunudur. Hemiplejik migren migren atağı sırasında reversibl motor aura olarak tek taraflı güçsüzlük olması halidir. Her yaş grubunda görülüp ailesel geçişli veya sporadik olabilir. Bu felç durumu migrenin şiddetine göre 15-60 dk arasında sürebilir. Yüksek ateş, patolojik düzeyde uyku bozukluğu, çevreyi tanıyamama hali, koordinasyon kaybı, apatik davranışlar, görme alanında daralma, duyuusal bozukluk, nöronlarda elektrokimyasal boşalma, ve bilinç kaybı görülebilir. Atak bittiğinde bu semptomlar düzelebilir ya da kalıcı hasarlar oluşturabilir. Tanı genellikle hikaye ve fizik muayene bulguları ile konur. Hematolojik testler, Elektroensefalogram, kranial bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme gerekebilir. Tedavide analjezikler, beta blokerler, antiepileptikler kullanılabilir.

VAKA: 21 yaşında erkek hasta acil servise baş ağrısı, sol kol ve bacakta güçsüzlük nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 7 yaşından beri ara ara baş ağrısı yaşadığı, ses ve ışıktan rahatsız olduğu öğrenildi. Baş ağrılarında ek olarak birkaç gün sürüp geçen sağ veya sol tarafında güçsüzlük oluyormuş. Hastanın başvurusunda glaskow koma skalası:15, tansiyon arterial: 122/75 mmHg, nabız: 95/dakika, solunum sayısı: 18/dakika, saturasyon: %94 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde, sol alt ve üst ekstremitede 2/5 motor kayıp mevcuttu. Duyu kusuru bulunmuyordu. Yapılan laboratuvar tetkikleri ve görüntülemeleri normal olarak değerlendirildi. Hastada bu durumu açıklayacak somut organik patoloji yoktu. Hasta Nöroloji Kliniğine konsulte edildi. Hasta hemiplejik migren ön tanısı ile Nöroloji Kliniğine ileri tetkik ve tedavi amacıyla devredildi.

SONUÇ: Migren tanısı almış olsun ya da olmasın acil servise başvuran baş ağrılı hastalara tam bir fizik muayene yapılmalıdır. Eşlik eden hemiparezi veya hemipleji durumları sorgulanmalıdır. Uygun görüntülemelerle teşhis ve tedavi hızlandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş Ağrısı, Elektroensefalogram, Hemiplejik Migren, Motor Aura

SS-118 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Nadir Görülen bir vaka: May Thurner Sendromu

Ramazan Köylü¹, Mehmet Akif Önal¹, Abidin Baran¹, Ozan Özelbaykal¹, Öznur Köylü², Nazire Belgin Akıllı¹

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

²Department of Biochemistry, University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

GİRİŞ: May Thurner Sendromu ya da bilinen adı ile ilia ven kompresyon sendromu proksimal sol bacakta derin ven trombozuna yakınlığı en sık sebep olan anatomik anormallik olarak bilinmektedir. Biz bu sunuda DVT açısından herhangi bir risk faktörü bulunmayan 29 yaşındaki erkek bir hastada May Thurner Sendromuna bağlı pulmoner emboli gelişimine dair bir vakayı sunmayı amaçladık

VAKA: 29 yaşında erkek hasta 2 gündür sol bacakta giderek artan şişlik ve sonrasında gelişen nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta 1.90m boylarında 120kg ağırlığındaydı. Hastanın fizik muayenesinde TA: 140/90, SS:22, Nb:105, sol bacak çap farkı sağ bacağına göre belirgin fazla, sol periferik nabızları alınmayan hastaya ekg çekildi, sinüs taşikardisi olan hastadan rutinleri alındı. Rutinlerinde; D-dimer 13.2, CRP:57.8 WBC:12,110 kreatinin:0.91 hb:15.7 olarak ölçüldü. Hastanın daha önceden geçirilmiş derin ven trombozu öyküsü veya DVT açısından risk faktörü yoktu. Hastaya doppler usg çekildi ve hangi bir tıkanma bulgusu saptanmaması ve dimer seviyesinin yüksek gelmesi üzerine hastaya toraks BT anjiyografi ve alt ekstremit venöz anjiyografi çekildi. BT de sol pulmoner arter lobe ve segmenter dalında, sağ pulmoner arterin segmenter dalında trombus, sol hemitoraksa 2.5 cm plevral mayi, alt ekstremit kesitlerinde vena cava inferior distal kesiminde, sol ana iliaq vende, eksternal iliaq vende ve ana femoral vende lümeni dolduran trombus görülmesi üzerine hasta may thurner sendromuna bağlı pulmoner emboli ve DVT ön tanıları ile göğüs hastalıkları ile konsulte edilerek yatırıldı.

TARTIŞMA: May Thurner sendromu ya da bilinen adı ile iliaq ven kompresyon sendromu proksimal sol bacakta derin ven trombozuna yakınlığı en sık sebep olan anatomik anormallik olarak bilinmektedir. Hastalarda semptom ve bulgular tipik olarak 3,4 ve 5. dekadlarda görülmektedir. Hastalık kadınlarda daha sık görülmekte olup kadın erkek oranı 2:1 dir. Genel olarak sol ana iliaq vende görülmesine rağmen sol eksternal iliaq ven ve sağ ana iliaq vende de görülebilmektedir. Hastalığın insidansı net olarak bilinmemekle beraber DVT vaka serilerinde %2 ila % 5 arasında bir prevalansının olduğu görülmüştür. Bu oran kronik DVT' si olanlarda %65 e ulaşabilmektedir. Hastalığın tanısı büyük oranda klinik şüpheye dayalıdır. İntravasküler ultrasonografi tanıda klasik anjiyografiye göre daha sensitiftir.

SONUÇ: DVT bulguları ile acil servise başvuran ancak doppler USG'de DVT saptanmayan hastalarda May Thurner Sendromu acil servis hekimleri açısından akılda tutulması gereken bir sendromdur.

Anahtar Kelimeler: May Thurner Sendromu, İliaq ven kompresyon sendromu, Pulmoner emboli

SS-119 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Akut İskemik İnmede İntravenöz Trombolitik Tedavi ve Mekanik Trombektomi Sonuçlarımız

Yusuf İnanç, Tolgahan Kaya, Semih Giray

Gaziantep Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

İnme ciddi derecede mortalite ve disabilite sebebidir. Hastanın yanında tüm aile bu durumdan olumsuz etkilenebilir. İnme aynı zamanda sağlık ekonomisi üzerine büyük bir yük oluşturur. Son yıllarda iskemik inmeliler hastaların akut dönemde tanı ve tedavileri açısından önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Bu çalışmada akut iskemik inmeliler hastalarda kliniğimizde uyguladığımız intravenöz trombolitik tedavi ve mekanik trombektomi sonuçları paylaşılmaktadır.

GEREKÇE-YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2015 ve Mayıs 2017 tarihleri arasında inme semptomlarının başlamasından ilk 4.5 saate kadar başvuran ve sadece IV trombolitik tedavi uygulanan 20 hasta ile endovasküler tedavi (mekanik trombektomi) uygulanan 20 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikleri kaydedildi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası Ulusal Sağlık Enstitüsü Stroke Skalası (NIHSS) ve hastaların 3 ay sonrası Modifiye Rankin skorları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması IV TPA grubunda 68,7±14 (42-82), mekanik grubunda 69 ± 12 (48-83) idi. IV TPA grubunda tedavi öncesi NIHSS ortalamaları 12,7±5,4 (9-21); tedavi sonrası 24. saatte 10,1±5 (2-17), 7. gündeki NIHSS skorları 9±4 idi. Mekanik grubunda tedavi öncesi NIHSS ortalamaları 15,2±5,4 (12-21); tedavi sonrası 24. saatte 11,1±5 (2-17), 7. gündeki NIHSS skorları 8,7±4 idi. Her iki grupta da NIHSS karşılaştırıldığında tedavi sonrası anlamlı düzelmeye saptandı (p<0,05). Toplamda 24 hastanın 3 ay sonraki Modifiye Rankin skoru 0-2 aralığındaydı. IV TPA grubunda bir hastada semptomatik intrakraniyal kanama saptandı. Tedavi sonrası 3 aylık dönemde toplamda 7 hasta ex oldu.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SONUÇ: Akut iskemik inmede ilk 4.5 saatte IV trombolitik tedavisi kolay uygulanır etkili bir tedavidir. Ayrıca gerektiğinde uygun hastada endovasküler tedavi başarı şansını yükseltmektedir. Uygun hasta seçimi ile inme sonucu gelişebilecek disabilite azaltılabilir ve bağımsız yaşayan hasta sayısı artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: endovasküler, trombolitik tedavi, akut inme

SS-120 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hiponatremili Hastalarda Sodyum ile Potasyum Arasındaki İlişki

Başar Cander, Ercan Başoğlu, Osman Acar, Melike Menendi, Muhammed İdris Keklik, Mehmet Gül

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

GİRİŞ: Hiponatremi serum sodyum (Na) yoğunluğunun 135 mEq/L'den düşük olmasıdır ve günlük klinik uygulamada en sık karşılaşılan elektrolit bozukluğudur. Hiponatremi, Na ve potasyum (K) kaybı veya alınan suyun (oral veya parenteral) birikimi sonucunda gelişebilir. Çalışmamızın amacı hiponatremide Na ve K'un uyumunu incelemektir.

METOD: Çalışmaya Ocak 2017-Nisan 2017 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi acil servisine başvuran ve hiponatremi tespit edilen 48 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, fizik muayene bulguları Na ve K değerleri kaydedildi. Na değeri ile K değeri arasındaki uyum incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların %27'si kadın (n:27), %42'si erkek (n:21) idi. Çalışmaya alınanların yaş ortalaması 65.8 idi. Hastaların ortalama Na değeri 119.7, ortalama K değeri 4.6 olarak hesaplandı. Hastaların Na değeri ile K değeri arasında iyi düzeyde uyum saptandı (Kappa:0.647).

TARTIŞMA: Tachi T. ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada hiponatremi ve hipokaleminin düşme riskini artırdığını saptamışlardır (1). Burkhardt K. Ve ark yapmış oldukları bir çalışmada akut miyokard enfarktüsü ile hiponatremi saptanan hastalarda uzun vadede mortalite riskinin arttığını saptamışlardır (2). Biz çalışmamızda hiponatremi tespit edilen hastalarda Na değeri düştükçe K değerinin de düştüğünü saptadık.

SONUÇ: Hiponatremi tespit edilen hastalarda geniş kapsamlı çalışmalar yapılarak ne gibi elektrolit bozukluklarına yol açtığı araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, sodyum, potasyum

SS-121 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hiponatremili Hastalarda Sodyum ile Hemoglobin ve Monosit/Eosinofil Oranı Arasındaki İlişki

Başar Cander, Ercan Başoğlu, Mehmet Gül, Osman Acar, Muhammed İdris Keklik, Seda Canan Sun

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

GİRİŞ: Su kaybıyla birlikte ya da olmaksızın hücre dışı bölgede sodyumun (Na) 135 mEq/L'nin altına düşmesine denir. Acil servise başvuran hastaların %15-20'sinde, yoğun bakım hastalarının %20'sinde görülür. Hastane morbidite ve mortalitesiyle ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızın amacı hiponatremili hastalarda Na ile hemoglobin (Hgb) ve monosit (M)/eosinofil(E) oranı arasındaki uyumu incelemektir.

METOD: Çalışmaya Ocak 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında acil servisine başvuran hiponatremi tespit edilen 48 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, fizik muayene bulguları Na, Hgb, M ve E değerleri kaydedildi. Na değeri ile Hgb ve M/E değeri arasındaki uyum incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hiponatremi tespit edilen hastaların %27'si kadın (n:27), %42'si erkek (n:21) idi. Hastaların ortalama Na değeri 119.7, ortalama Hgb değeri 12.3 ortalama M değeri 0.7 ve ortalama E değeri 0.09 olarak hesaplandı. Na değerleri ile Hgb değerleri arasında iyi düzeyde uyum (Kappa:0.806), Na değerleri ile M/E oranları arasında ortanın altında düzeyde uyum saptandı (Kappa:0.454).

TARTIŞMA: Tseng CK ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada anemi ile hiponatreminin ilişkili olduğunu saptamışlardır (1). Biz de hiponatremi tespit edilen hastalarda yapmış olduğumuz çalışmada Na değeri düştükçe Hgb değerinin de düştüğünü saptadık.

SONUÇ: Hiponatremi tespit edilen hastalarda geniş popülasyonlu çalışmalar yapılarak hiponatreminin Hgb, M, E ve nötrofil değerlerinde ne gibi anormalliklere yol açtığı araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, sodyum, hemoglobin, monosit, eosinofil

SS-122 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

İskemik İnme Yönetiminde Zaman Kullanımı ve Tecrübelerimiz

Mustafa Ercan Günel, Yusuf Yürümez, Murat Yücel, Fatma Duran Memiş, Nuray Aslan

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ: İskemik inme halen dünya genelindeki en önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almaktadır. İskemik inmedeki en önemli unsurlardan biri zamanın etkin kullanımı ve trombolitik endikasyonu olan hastalara bu şansın verilmesidir. Bu çalışmada acil servisler için önerilen iskemik inme yönetimindeki zaman süreçlerinin etkin kullanılıp kullanılmadığının ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREK VE YÖNTEM: Bu çalışma Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne Temmuz 2015-Ocak 2017 tarihleri arasında akut iskemik inme nedeni ile başvuran ve tanısı konularak trombolitik uygulanan hastaların retrospektif olarak dosya kayıtlarının incelenmesi ile gerçekleştirildi. Hastalara ait demografik verilerin yanı sıra kapı trombolitik arasında geçen süreler, görüntüleme ve konsültasyon süreçleri analiz edildi.

BULGULAR: Söz konusu dönemde tanısı konularak trombolitik uygulanan 11 hastanın beş tanesinin erkek, yaş ortalamalarının ise 65 (min: 47, max: 76) olduğu saptandı. Olayın başlangıcı ile acil servis başvurusu arasında geçen sürenin yaklaşık olarak ortalama 58,3 (min: 20, max: 99) dakika, başvuru sonrası bilgisayarlı tomografi çekilme süresinin ise ortalama 16,6 (min: 6, max: 34) dakika olduğu tespit edildi. Tomografi çekilen hastalardan aynı zamanda üç tanesine MRG istendiği ve bunların çekim süresinin ise ortalama 24 (min: 16, max: 32) dakika olduğu belirlendi. Hastaların nöroloji ile konsülte edilme sürelerinin ortalama 72,9 (min: 3, max: 123) dakika trombolitik başlama sürelerinin ise ortalama 99 (min: 34, max: 165) dakika olduğu saptandı. Elde edilen sonuçlara göre hastaların tamamının trombolitik için öngörülen sürede acil servise ulaşmasına rağmen özellikle konsültasyon ve trombolitik başlanması ile ilgili süreçlerde uzamaların olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İskemik inme yönetimi açısından her hastanenin kendi süreçlerini analiz etmesi ve aksayan yönlerini tespit etmesi morbi-mortalitenin azaltılması açısından yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnme, Acil, Trombolitik, Zaman

SS-123 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil Servise Başvuran Hastaların Klinik Sınıflaması

Başar Cander, Keziban Tosun, Yusuf Yılmaztürk, Mustafa Kürşat Ayrancı, Mehmet Gül

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

GİRİŞ: Ülkemizde acil servise (AS) başvurular son yıllarda artış göstermektedir. 2016 Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülke genelinde acile son 6 ayda 57,808,374 kişi başvurmuştur. Bunların da %5'i (2,780,991) üniversite hastanesi acil başvurularıdır (1). Bu çalışmada acil servise başvuran hastaların klinik olarak sınıflandırılması amaçlandı.

METOD: 01 Aralık 2016 - 15 Aralık 2016 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran ve herhangi bir klinik tarafından yatış verilmeden tedavi sonrası taburcu edilen 3000 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, aldıkları tanıları ve klinik olarak sınıflamaları ile ilgili bilgiler değerlendirmeye alındı. Tanılar uluslararası ICD10 tanı bilgisi sistemine göre kaydedildi.

BULGULAR: Kaydedilen 3000 hastanın %47.7'si (n=1432) kadın, %54.3'ü (n=1568) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 38.2±18.66 idi. Tanılarına göre hastalar değerlendirildiğinde sırasıyla %44.5'i (n=1336) ağrı, %11'i (n=331) düşme, %8.6'sı (n=259) karın ağrısı, %3.7'si (n=112) göğüs ağrısı, %2.7'si (n=80) nefes darlığı, %2.5'i (n=74) bulantı kusma, %2.4'ü (n=71) baş

ORAL PRESENTATIONS

dönmesi tanısı almıştır. Klinik sınıflandırmaya göre değerlendirildiğinde ise sırasıyla %45.9'u (n=1377) yeşil alan, %14'ü (n=421) travma, %11.2'si (n=337) dahiliye, %4.3'ü (n=129) kardiyoloji, %4.3'ü (n=129) nöroloji, %3.6'sı (n=108) intaniye, %3'ü (n=89) göğüs hastalıkları, %2.5'i (n=76) kulak burun boğaz olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA: Kılıçarslan ve ark. tarafından 2005 yılında yapılan bir çalışmada AS'e başvuru şikayetleri sırasıyla travma, göğüs ağrısı, karın ağrısı ve nefes darlığı olarak saptanmış(2). Bizim çalışmamızda ise ağrı tanısı dışındaki şikayetler sırasıyla düşme, karın ağrısı, göğüs ağrısı, nefes darlığı olarak kaydedildi.

SONUÇ: AS servisi başvuruları sınıflandırıldığında çoğunluğun yeşil alan sınıfında olduğu görülmektedir. Bireylerin hafif sağlık sorunları için acil servisler tercih etme nedenleri ve bu yönde düşüncelerini saptamak amacıyla niteliksel bir çalışma yapılması daha yararlı olacaktır. Birinci basamağa yönelik hizmetlerin geliştirilmesi ile sağlık hizmetlerine hem ulaşılabilirliği ve kalitesini arttıracak hem de sağlık harcamalarında gereksiz kullanımı ortadan kaldıracaktır.

Anahtar Kelimeler: : Acil Servis Başvuruları, Klinik Sınıflandırma, Yeşil Alan

SS-124 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Miyalji Deyip Geçme !!

Hayri Ramadan¹, Selda Keskin Güler², Dilber Üçöz Kocaşaban¹, Selim İnan¹

¹Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

Acil servise kas iskelet sistemi ağrıları ile başvuru sık olup özellikle genç popülasyonda bu ağrılar genellikle miyalji olarak değerlendirilmekte ve alta yatan ciddi bir patoloji olabileceği fikri göz ardı edilmektedir. Bu olgu acil servise sırt ve omuz ağrısı ile gelip saatler içerisinde progressif olarak gelişen bir tranvers miyelit (TM) olgusudur. Acil servise başvuran tüm hastalar yaşı ve şikayeti ne olursa olsun sistemik olarak değerlendirilmelidir.

28 yaşında erkek hasta 5-6 saat önce başlayan, uykudan uyandıran şiddetli sırt ve omuz ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Bilinen herhangi bir hastalık, uyuşturucu madde kullanımı ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Mesleği baterist olup genellikle geceleri çalışıyordu. Hastanın vital bulguları stabil olup sağ ve sol kollar arasında tansiyon farkı yoktu. EKG normal sinüs ritminde ve ST-T değişikliği yoktu. Nörolojik muayenesi ve motor duyu muayenesi doğaldı. Sağ omuz hareketleri ağırlıydı. Miyalji düşünülerek hastaya NSAİİ ve narkotik analjezik intravenöz olarak yapıldı fakat ağrı geçmedi. Olası kardiyak ve enfektif patolojileri dışlamak için hastaya hemogram, sedimentasyon, biyokimya ve kardiyak enzim gönderildi. Sonuçlar normal sınırlarda idi. 2-3 saat geçmesine rağmen hastanın ağrısında gerileme olmadı ve tabloya bulantı-kusma ve ellerde ve bacaklarda uyuşma şikayeti eklendi. Beyin BT ve opaklı toraks BT normal olarak raporlandı. Hastanın uyuşmaları devam etmesi üzerine nörolojiye konsulte edildi. Ardından hastada sağ el ve sol bacakta güç kaybı ile glob vezikale gelişti. Çekilen servikotorakal MR de C5-Th1 vertebral arası düzeyde medulla spinalisin yarından fazlasını tutan T2A da hiperintens görünümde sinyal değişikliği saptandı ve bulgular TM ile uyumluydu. Hasta TM tanısı ile nöroloji servisine yatırıldı.

TM spinal kordda lokal inflamasyon sonucunda motor, duysal ve otonomik disfonksiyon ile karakterizedir. Multisistem hastalıkların bir parçası, enfeksiyonlara sekonder ya da idiyopatik olarak ortaya çıkabilir. Genel popülasyonda prevalansı milyonda 1-8'dir. Spinal patolojisi olan hastalar ağrı, ekstremitelerde uyuşma ve güçsüzlük ile yürüyememe şikayetleriyle başvurabilirler. Fizik muayenede; motor hareketlerde kayıp, seviye veren duyu kaybı ve disestezi olabilir. Ayrıca mesane disfonksiyonu ya da kabızlık da görülebilir. Ayrıca tanıda demiyelinizan hastalıklar (multipl skleroz, nöromiyelitis optika), enfeksiyonlar (HZV, HSV vb.) ve SLE, SS veya nörosarkoidoz gibi diğer inflamatuvar hastalıklar dikkate alınmalıdır. Tedavide kortikosteroidler, plazmaferez ve siklofosfamid kullanılmaktadır.

Sonuç olarak spinal kord patolojileri morbidite yaratan hastalıklardır. Bu hastalar acil servislere şiddetli ağrı, uyuşma, kabızlık, zorlu ürinyasyon ya da yürüyememe gibi yakınmalarla başvuru yapabilirler. Bu hastalardan alınacak öykü ve yapılacak detaylı nörolojik muayene tanıyı kolaylaştıracağı gibi tedavinin erken dönemde planlanmasında ve morbiditenin azaltılmasında etkin rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: miyelit, miyalji, tranvers miyelit, MR

SS-125 Cardiovascular emergencies

Comparison of The Modified Valsalva Maneuver and The Standard Valsalva Maneuver for Treatment of Supraventricular Tachycardia in Emergency Department

Fuat Koray Çelik, Sertaç Güler, Yahya Kemal Günaydin, Mehmet Okumuş

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

INTRODUCTION - PURPOSE: The diagnosis and initial therapy of supraventricular tachycardia is always made in emergency departments. Because of this, a treatment method that is safe, easy to manage, not have serious side effect, able to be used as a bedside therapy provides convenience to emergency physicians. In this study, we aimed to evaluate the usability of the modified valsalva maneuver on the patients that have supraventricular tachycardia with comparison.

MATERIALS-METHODS: This study was performed prospectively on the patients that is aged more than 18 years and owned supraventricular tachycardia rhythm in the Ankara Training and Research Hospital in between 16/03/2016 – 16/09/2016. Standard valsalva maneuver and modified valsalva maneuver was performed respectively to two different patient groups that was divided as randomized controlled from the patients that have supraventricular tachycardia. The decision of the which maneuver method would be performed is made by using sealed envelope method.

RESULTS: This study was enrolled by 47 patients that includes 23 patients who was treated by using standard valsalva maneuver and 24 patients who was treated by using modified valsalva maneuver. Four (%17,4) people from the patients that undergo standard valsalva maneuver returned to sinus rhythm, nine (%37,5) people from the patients that undergo modified valsalva maneuver returned to sinus rhythm. Although the results from the modified valsalva maneuver treated patients were more satisfying, no statistical significant difference was detected.

CONCLUSION: In this study, although we detected the superiority of modified valsalva maneuver over standard valsalva maneuver as cantitative, we couldn't proved that statistically. So, in terms of success, we didn't find any difference between the two menauvers. However, to reach any result that shows statistically difference, we suggest to perform studies that includes more patients.

Keywords: Supraventricular Tachycardia, Valsalva Maneuver, Modifiye Valsalva Maneuver

SS-126 Cardiovascular emergencies

Investigation of the protective and treatment effects of vinpocetine on myocardial infarction induced by isoproterenol in rats

Taner Guven¹, Mehmet Ediz Sarihan¹, Hakan Parlakpınar², Nigar Vardi³, Kevser Tanbek⁴

¹Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

²Department of Pharmacology, Inonu University, Malatya, Turkey

³Department of Histology & Embryology, Inonu University, Malatya, Turkey

⁴Department of Physiology, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: As aim of this study, the knowledge of whether vinpocetine(VINPO) is cardioprotective or not following isoproterenol (ISO)-induced cardiac ischemia in rats. In myocard infarction, the one of the responsible mechanisms of injury is oxidative damage and inflammation. The effect of VINPO which is the potent antioxidant and anti inflammatory agent aimed to reveal as the biochemical, electrophysiological and histopathologic parameters.

MATERIALS-METHODS: In this study, thirty-two Wistar-Albino male rats were divided into four groups, each consisting of eight rats. The group 1 named as sham, no any drug used in this group. Group 2 named as ISO group, only ISO was administered. The group 3 named as VINPO+ISO group, here initially VINPO then ISO were used, and the group 4 named as ISO+VINPO, here initially ISO then VINPO were used. For the rats in group2, in first and second day. ISO administered at a dose of 120 mg/kg using an intraperitoneal (ip) injection. At third and fourth day no any drug used. And at fifth day the experiment was terminated. For the rats in group3, at the first and second day VINPO administered at a dose of 20mg/kg using an ip injection, after 30 minutes ISO administered at a dose of 120 mg/kg using an ip injection. At third and fourth day no any drug was used. And at fifth day experiment was terminated. Lastly for the rats in group4, first and second day ISO administered at a dose of 120 mg/kg using an ip injection, at third and fourth day VINPO administered at a dose of 20mg/kg using an ip injection,

SÖZLÜ BİLDİRİLER

and at fifth day experiment terminated. Prior to termination of experiment the heart rate and ECG changes were recorded. At the end of the experiment protocols blood samples and cardiac tissue samples were collected.

To test effects of VINPO on experimental myocardial ischemia induced in rats, and the serum myoglobin, total creatine kinase (CK), lactate dehydrogenase (LDH), aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT) measured. In myocardial tissue as an antioxidative system and an oxidative stress markers; malondialdehyde (MDA), superoxide dismutase (SOD), catalase (CAT), glutathione peroxidase (GPx) reduced glutathione (GSH), total oxidant status (TOS), total antioxidant capacity (TAC), oxidative stress index (OSI) were studied.

RESULTS: VINPO showed positive impact on cardiac functions in the light of electrocardiographic, biochemical and histopathological findings. According to our results, it is possible to say that VINPO exerts these beneficial effect via its powerful antioxidant, antiinflammatory and free radical scavenger effects.

Keywords: Heart, Isoproterenol, Rat, Vinpocetin

SS-127 Cardiovascular emergencies

Neutrophil Count As A Predictor Of Critical Coronary Artery Stenosis In Young Patients

Ramazan Güven¹, Kamil Can Akyol², Nermin Bayar³, Faruk Güngör², Ali Haydar Akça⁴, Ahmet Çelik²

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

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

³Department of Cardiology, Antalya Training And Research Hospital, Antalya, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Van Region Training and Research Hospital, Van, Turkey

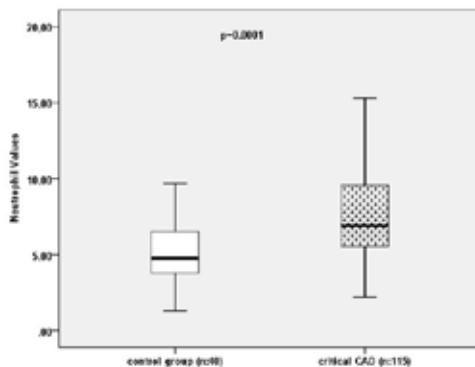
BACKGROUND: The purpose of this study was to explore the value of neutrophils, lymphocytes, platelets, neutrophils to lymphocyte (N/L) ratio and other complete blood count subunits to diagnose and determine the severity of CAD in young patients with acute coronary syndrome. **METHODS:** This retrospective study included patients younger than 45 who presented with chest pain to the emergency department of a training and research hospital from 2013 to 2015 and underwent coronary angiography. 155 patients were divided into two groups according to the angiography results. The first group included patients who had critical coronary artery stenosis (n=115), while the second group included the controls who did not have critical coronary artery stenosis (n=40).

RESULTS: WBC and neutrophil values were found to be significantly higher in patients with critical CAD compared to the control group ($p<0.001$; 11.61 ± 3.3 vs 8.49 ± 3.0 , $p<0.001$; 7.38 ± 3.0 vs 5.43 ± 2.8 , respectively). WBC, neutrophil and N/L ratio were positively correlated with the Gensini scores ($r=0.292$; $p=0.001$, $r=0.278$; $p=0.002$, $r=0.209$; $p=0.02$, respectively). The multivariate regression analysis revealed that neutrophil count was the only variable that was associated with critical CAD (OR:1.297; 95% CI 1.045-1.609; $p=0.018$).

CONCLUSION: Neutrophil level indicates the presence of critical CAD in young patients with ACS, it may be a cheap and fast diagnostic method; however, low levels of neutrophil do not rule out ACS

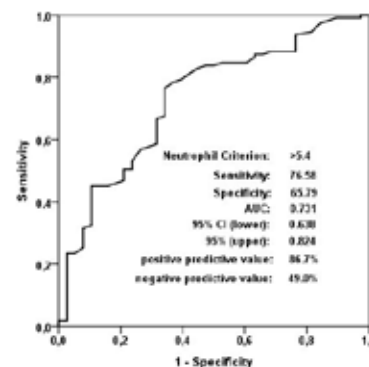
Keywords: critical coronary artery disease, Gensini score, neutrophil

Figure 1.



Comparison of neutrophil count among critical CAD patients and control group. (CAD: Coronary artery disease)

Figure 2.



Receiver-operating characteristic (ROC) curve analysis of neutrophil to predict critical CAD patients

SS-128 Cardiovascular emergencies

A Rare Case, Left Atrial Thrombus

Burak Demirci, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı

S.B.Ü. Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Thrombus formation within the left atrium is typically due to blood flow disturbances, most frequently related to arrhythmias or mitral valve disorders. Left atrial thrombus is usually detected in association with atrial arrhythmias but is uncommon in the presence of sinus rhythm (SR). The differentiation between myxomas and thrombus is sometimes difficult, but is important in making the right therapeutical decision. When the thrombus moves free in the cardiac cavity the diagnosis is relatively simple. In some cases, the atrial thrombus may have stalk and can be misdiagnosed as myxoma. In this case, we will talk about a case of left atrial thrombosis diagnosed in emergency department.

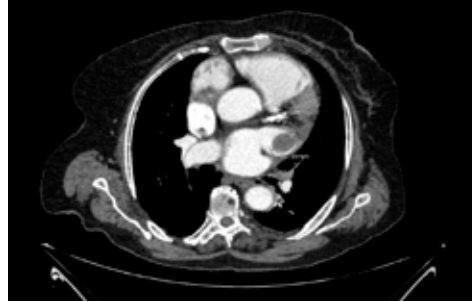
A 77 year old woman who had had a history of hypertension was admitted to our emergency department because of chest pain and shortness of breath. Her vital signs revealed a temperature of 36°C, blood pressure of 160/100mmHg, respiratory rate of 20/min, pulse rate of 102/min, and pulse oximetry reading of 93% on room air. On physical examination, respiratory sounds were reduced and minimal rales were present in the basal zones. ECG had sinus tachycardia. The patient's blood gas had hypoxia and hypocarbia. The patient's cardiac enzymes were planned and monitored. The first cardiac enzyme was not significantly elevated. Control enzyme was planned. The patient underwent thorax CT angiography in consideration of possible pulmonary embolism. Tomography revealed no pulmonary embolism in the patient, but thrombus was observed in the left atrium of the patient (Figure 1). Thereupon, the patient was asked to cardiology consultation. The patient, assessed by cardiology, was hospitalized to stay in the coronary intensive care unit for medical treatment.

Left atrial thrombus has a nonspecific clinic and it is difficult to diagnose in emergency department. Left atrial trombi are often the source of neurological or peripheral vascular embolic events. This may be an important cause of morbidity and mortality. So, although not so often thought, it is one of the diagnoses that must be brought to mind in the emergency service.

Keywords: Left atrium, thrombus, chest pain

ORAL PRESENTATIONS

Figure 1



77-year-old female patient, left atrial thrombus followed by Thorax CT angiography

SS-129 Cardiovascular emergencies

The Effect of Morphine Delta Receptor Activity on Ischemic Postconditioning in Lung Ischemia Reperfusion Injury

Nuri Duzgun¹, Hidir Esme¹, İbrahim Kılınc², Mustafa Çalık¹, Mehmet Sinan İyisoğlu³

¹Department of Thoracic surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital Konya / Turkey

²Department of Biochemistry Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya / Turkey

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

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

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

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

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

Keywords: Morphine, Delta Receptor, Postconditioning, Lung Ischemia Reperfusion Injury

SS-130 Cardiovascular emergencies

A novel electrocardiographic sign of ST-segment elevation myocardial infarction equivalent: de Winter syndrome

Mustafa Uğur Göktas, Özgür Söğüt, Onur Kaplan, Mehmet Yiğit

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

OBJECTIVE: de Winter syndrome is a distinct form of anterior ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) equivalent, characterized by a unique electrocardiogram (ECG) pattern consisting of a ST-segment depression and peaked T waves with no classic ST-segment elevation in the precordial leads, in combination with slight ST-elevation in lead AVR. Patients with this syndrome have a critical obstruction in the left anterior descending (LAD) coronary artery, resulting in extensive anterior wall myocardial infarction. Here, we describe a novel, typical STEMI-equivalent ECG pattern in a patient with de Winter syndrome, presented with substantial chest pain and a large acute transmural anterior myocardial infarction, induced by acute occlusion of LAD coronary artery but without obvious ST-segment elevation.

CASE: A 34-year-old woman with a history of heavy smoking presented to the emergency department (ED) with a compressive chest pain for 2 days. On physical examination, the patient was conscious but extremely anxious. Her blood pressure was 120/80 mmHg, pulse rate 81 beats/min, and respiratory rate 18 breaths/min and a pulse oximetry of 96% on a non-rebreather mask. On cardiac examination, S1 and S2 were normal and there was no heart murmur. Her 12-lead ECG at the time of admission demonstrated significant ST segment depression of greater than 1 mm at the J point in leads V3 to V6 with tall and positive symmetric T waves. It also showed slight ST segment elevation measuring 0.5 mm in the lead aVR. According to this typical electrocardiographic abnormalities, the patient was considered to be de Winter syndrome, an anterior STEMI-equivalent associated with acute occlusion of the LAD coronary artery and no ST-segment elevation. An urgent diagnostic coronary angiogram revealed total occlusion of the mid LAD coronary artery. The patient was successfully treated with percutaneous angioplasty and stenting was performed and she was discharged after 3 days.

CONCLUSION: Patients with de Winter syndrome, called anterior STEMI-equivalent represent 2% of all acute anterior myocardial infarction admitted to hospitals. STEMI equivalents are those patients who do not present with classical ECG changes but have a critical stenosis of the LAD coronary artery associated with increased morbidity and mortality. Immediate recognition of this anterior STEMI-equivalent ECG pattern in patients with de Winter syndrome and appropriate, timely reperfusion therapy by means of primary percutaneous coronary intervention is therefore crucial.

Keywords: Anterior wall acute myocardial infarction, de Winter syndrome, LAD coronary artery, STEMI-equivalent, revascularization

SS-131 Cardiovascular emergencies

Evaluation of the patients discharged from emergency department with non-specific chest pain

Ali Duman, Ayhan Aköz, Bekir Dagli, Mücahit Kapci, Umran Gurbilek, Kenan Ahmet Turkdogan

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

OBJECTIVE: The aim of this study is to evaluate 6-month fate of the patients who were discharged from the emergency department with the diagnosis of non-specific chest pain.

METHODS: Forty patients aged 18 and over admitted to Medical Faculty Hospital, Emergency Department with the complaint of chest pain and discharged with the diagnosis of nonspecific chest pain were included in the study. The patients were followed up via university and state hospital database for 6 months. The patients were also interviewed via telephone calls.

RESULTS: The mean age of the patients was 54.1 ± 17.3 years. Of the patients, 22 (55%) were male and 18 (45%) were female. Of the patients, 11 were diagnosed with non-specific chest pain, 1 (2.5%) panic attack and 3 (7.5%) coronary artery disease after the angiography. In six-month follow-up, 1 patient (2.5%) died at Aydın State Hospital due to cardiac arrest.

CONCLUSION: The management of patients with chest pain is a common and challenging clinical problem in the emergency department. With the early diagnosis and treatment after a careful

SÖZLÜ BİLDİRİLER

evaluation, life-threatening diseases can be prevented and health care costs can be reduced. We are in the opinion that this group of patients should be further examined in outpatient clinics at the proper time after the discharge from the emergency department.

Keywords: Nonspecific chest pain, emergency department, discharged

Details of the patients with a post-discharge coronary artery disease.

Presentation	Cardiac markers	Outcome
65-year-old man: No history of heart disease Non-specific ST-T wave changes	Troponin I: 0.01 µg/l CK-MB: 0.4 µg/l	Department of Cardiology, State Hospital Coronary artery disease
62-year-old man: Known coronary artery disease on recent angiogram, diabetes mellitus, hypertension Non-specific ST-T wave changes	Troponin I: 0.29 µg/l CK-MB: 1.3 µg/l	Department of Cardiology and Emergency Medicine, Medical Faculty Coronary artery disease
79-year-old man: Known coronary artery disease on recent angiogram, diabetes mellitus, hypertension Non-specific ST-T wave changes Normal Electrocardiografi CK-MB: Creatine Kinase-MB	Troponin I: 0.058 µg/l CK-MB: 1.2 µg/l	Department of Cardiology, Medical Faculty Coronary artery disease

SS-132 Cardiovascular emergencies

Demographic characteristics of the exitus patients who died in the Emergency department of Adiyaman University Training and Research Hospital

Tayfun Borta, Uğur Lok, Umut Gulacti, İbrahim Halil Cebe, Ebru Arslan

Department of Emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Emergency services of the hospitals should be capable enough to rapidly evaluate the urgent diseases, to stabilize the patients and treat them. The aim of this study was to investigate demographic and etiologic characteristics of the exitus patients who died in the Emergency department of Adiyaman University Training and Research Hospital

METHOD: This retrospective cross-sectional study was conducted between 01 January 2013 and 31 December 2015. Datas were collected retrospectively from hospital's medical records of all dead patients who were died in emergency department

RESULTS: A total 355 patients lost their lives in the emergency department, during study period between the dates of 01.01.2013–31.12.2015. Mean age of all dead patients in emergency department was found as 57.8±20.46 years. Genders of dead patients were 53.37% male and 46.63% female. 231(65, 1%) of the cases died because of cardiac diseases, 48(13.5%) of the cases died because of respiratory tract diseases and 16(4.5%) of the cases died because of cerebrovascular diseases. Deaths have the highest rate above 50 years old person and reach its maximum speed between the ages of 51-60 years. **CONCLUSION:** No relationship has been found amongst the cases in both gender and case type. Inadequacy of patient medical history record was major limitation on the study.

Keywords: Adiyaman University, emergency department, exitus, demographic characteristics

SS-133 Cardiovascular emergencies

MYOPERICARDITIS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: Two Case Reports

Başar Cander, Mehmet Gül, Keziban Tosun, Sesen Işık, Mustafa Kürşat Ayrancı, Sedat Koçak

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Although myopericarditis is a little known in children with chest pain, which is a symptom of myocardial injury, it has recently been diagnosed more frequently.

CASE 1: A 17-year-old male patient was admitted to the emergency department with a 45-minute sump-like chest pain complaint. The patient's medical history and a known illness, no cigarette use, 3 days before the flu-like symptoms and 2 days before the endodontic treatment was learned. On physical examination; fever 36.60C, pulse 88/min, SaO2 99, blood pressure 120/85 mmHg. laboratory tests showed CRP: 55 mg/L, Troponin I: 16.12 ng/mL and CK-MB 45.81 ng/mL. Chest x-ray and ECG were normal. Echocardiography showed that the ejection fraction was 60%, minimal tricuspid insufficiency, pulmonary arterial pressure (PAP) 28 mmHg and right ventricles with normal width without pericardial effusion. CK-MB was 37.48 and Tn I was 12.47 in the control blood values of the patient after 6 hours. Patient was admitted to intensive care of cardiology. During the follow-up period, ASA, PPI and colchicine treatment were given. On the third day of admission, the medical treatment of the patient was regulated on decline and clinical improvement in cardiac markers. Cardiology was discharged with the recommendation of the outpatient clinic.

CASE 2: Complaints of chest pain in another 17-year-old male patient who complained of emergency department chest pain started 4 hours before. It was learned that the patient had a sore throat and fever complaints 2 days before the onset of chest pain. CRP 58.2 mg/L, Troponin 30.53 ng/mL, CK-MB 39.51 ng/mL in the patient's laboratory results. Echocardiography showed a 60% increase in posterior pericardial echogenicity, a minimal pericardial effusion in the lateral direction, PAB 29 mmHg, a thinner interatrial septum and no color shift. Coronary angiography (CAG) of the patient admitted to the cardiology intensive care unit with the diagnosis of myocarditis was followed by normal coronary anatomy. During the follow-up period, ASA, PPI and colchicine treatment were given. The cardiologic markers of the patients and the patient who received a favorable response to the decline of treatment in his clinic were arranged and discharged with the suggestion of polyclinic.

DISCUSSION: Myopericarditis treatment is done according to etiology. Our patient was young and had no risk factors for acute coronary syndrome. In **CONCLUSION**, acute myocarditis should always be considered in the differential diagnosis of acute coronary syndrome especially in patients with chest pain and elevated cardiac enzymes.

Keywords: Myocarditis, Pericarditis, Emergency Department

SS-134 Other

Evaluation of Intershift Handover in Emergency Department

Metin Akpınar¹, Ömer Saltı², Mustafa Burak Sayhan², Alparslan Mutlu³

¹ Department of Emergency Medicine, Van District Training and Research Hospital, Van, Turkey

² Department of Emergency Medicine, Trakya University Faculty of Medicine, Edirne, Turkey

³ Department of Emergency Medicine, Kartal Dr. Lutfi Kırdar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Intershift handover (IH) in emergency departments can lead to serious distress in terms of both patient and doctor safety. In the study; it was aimed to determine how patients handed over between the shifts in the emergency services and the deficiencies, defects and errors occurred during this process.

MATERIALS-METHODS: This study was conducted with 462 emergency doctors at 62 private, state, training research and university hospitals in Istanbul, Edirne, Kırklareli and Tekirdag cities where almost one fourth of Turkish population live, by interviewing face-to-face between April 2016 and June 2016.

RESULTS: There were statistically significant difference between the groups who said that the transfer quality depends on the transferer doctor and lecturer and the other groups (respectively

ORAL PRESENTATIONS

$p < 0.05$). 98.1% ($n = 453$) of the physicians stated that they completely or partially agree with that; the deficiencies during handover the effect negatively the treatment of the patient ($p < 0.05$).

CONCLUSION: In CONCLUSION, it is obvious that; the intershift handover in emergency department is vital. By reducing the number of mistakes made during this period, the quality of treatment of patients can be increased. In order to achieve this, we also think that it would be beneficial to give education to emergency service doctors about patient handover and to use a standardized intershift patient handover form.

Keywords: Emergency medicine, intershift, handover

SS-135 Other

The relation with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder at patients admitted emergency service with presentation of home accidents

Ahmet Sarohan¹, Bülent Erdur¹, Atakan Yılmaz¹, Aykut Uyanık¹, İbrahim Türkçüer¹

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

OBJECTIVE: Home accidents are defined as accidents happening inside an house or at its appendices. Although it changes with the age groups and the countries, Home accidents make up 25% of all accidents. One of its causes is Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder.

METHODS: In this study, patients who admitted to Pamukkale university hospital adult emergency service with the presentation of home accident at time period of 12 months from 30.08.2015 to 30.08.2016 are evaluated for AADHD. We asked the patients, who admitted with home accident, to be recruited in the study to answer sociodemographic data questionnaire including questions about numbers of home accidents experienced, day of accident, type of accident, educational status, marital status, having child/children or not and their academic success. Then Number Series Test, Stroop Test and Prof.Dr. Atilla Turgay's Test's second chapter which searches the hyperactivity dominant type of AADHD are performed. These tests are used for scanning AADHD and gives a result of significant (high probability for disorder) or insignificant (low probability for disorder). 120 patient recruited in voluntary study group.

Patients similar to study group in terms of age, gender admitting emergency service without home accident are recruited in control group. Same three tests used for scanning AADHD performed on these patients. Those 120 patients recruited in control group.

Cases evaluated for a relation with home accidents and AADHD, according to replies they gave to the questions at sociodemographic data form.

RESULTS: According to the tests we used in our study, home accident cases which are positive for AADHD, gender and age are not related factors with the home accident. When age and gender being constant and number series test, Stroop test and Turgay's test are added changeably to the model for logistic regression analyses, it shows positive number series test cases are 4.5 times, positive stroop test cases are 3.3 times and Turgay's test cases are 5.5 more likely to have a home accident.

CONCLUSIONS: Home accidents are seen mostly on Fridays and Saturdays; at between 16:00 and 20:00. Most frequently Falls are seen and they are followed by cuts and mostly happens in the kitchen.

Keywords: Home Accidents, Adult Attention Deficit, Hyperactivity Disorder

SS-136 Other

Investigation of the relation between job demand, job control, alienation to job and burnout syndrome at emergency medical service workers in denizli province

Mahmut Kuh¹, Bülent Erdur¹, Aykut Uyanık¹, Atakan Yılmaz¹, Mert Özen², İbrahim Türkçüer¹, Ahmet Sarohan¹

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

²Denizli State Hospital, Denizli, Turkey

OBJECTIVE: Burnout syndrome is a three dimensional syndrome with emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment, is seen in the occupations in which staff work with people interactively because of their work. Health staff is one of the most risky occupational groups who are faced with burnout. This study aims to determine the level of burnout at denizli province emergency medical service workers and the relation between that burnout and job demand, job control and alienation to work.

METHODS: This Cross sectional type study was planned to be carried out on 505 health care staff personnel during the time period between 2017 january and 2017 march. 411 (81.3 %) people from the planned personnel could be reached. Data is collected by using 'Swedish Demand-Control-Support Questionnaire', Maslach Burnout Inventory, Scale of Alienation to Work and a survey consists of 29 questions about worker's sociodemographic, personal, habits and occupational life. Data is analyzed by Student t test, One-way ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Partial correlation and Linear Regression analyses.

RESULTS: In study group, Study group emotional exhaustion score is 19.13 ± 0.35 , depersonalization score is 6.98 ± 0.18 and personal accomplishment score 20.38 ± 0.21 . Emotional exhaustion median score is 19, depersonalization median score is 7, personal accomplishment median score is 21. We found that job, job satisfaction, salary sense, social support, violence, hobbies, job continuity, workload and alienation to the work are related with the emotional exhaustion which is a subdivision of the burnout at the emergency medical service workers in Denizli Province.

CONCLUSIONS: As a result, level of burnout at emergency service workers who were recruited in our study is higher when it is compared to the studies previously done for similar issues. While work load increases the levels of emotional exhaustion and depersonalization, job control and social support decreases. Alienation to work has a meaningful relation with the burnout. Beside that, while having a hobby, job satisfaction, taking social support, satisfaction with the wages decreases the level of emotional exhaustion; facing with violence and increasing work load increases the emotional exhaustion.

Keywords: Burnout, Healthcare Professionals, Maslach Burnout Inventory, Alienation to Work

SS-137 Other

Comparison of Obstructive Sleep Apnea diagnosed superobese patients With log-transformed LAP index in Hepatic Steatosis

Serdar Yormaz

Department of general surgery, Selçuk University Medicine Faculty, Konya, Turkey

OBJECTIVE: The relationship between obstructive sleep apnea (OSA) in morbid obese patients and nonalcoholic fatty liver disease (NALD) is gaining increased attention. The aim of our study was to determine the effect of Morbid obesity added OSA on hepatic steatosis defined by elevated log-transformed LAP (LnLAP) index.

METHODS: A total of 12(40%) morbid obese patients of 18 (60%) patients have BMI >40 and 32 have BMI >50 who underwent standard polysomnography were enrolled to this study. Blood samples took from all patients for biochemical measurements, and demographic data were collected. LnLAP was calculated using waist circumference and serum triglycerides levels for each patient.

RESULTS: Patients with higher BMI >50 and LnLAP scores were significantly lower O2 saturation (SaO_2 73 vs. 83%), higher apnea-hypopnea index (40 vs. 18, $p < 0.05$), higher oxygen desaturation index (39 vs. 11, $p < 0.05$) and higher percentage of sleep time spent with $SpO_2 < 90\%$ (5 vs. 1%, $p < 0.05$) compared with those with BMI >40. There were no differences between individuals who were enrolled in this study. Superobese patients have lower hepatic index than obese patients however this difference was not statistically significant.

CONCLUSION: Our findings suggested that the occurrence of morbid obesity and super obesity added OSA was associated with hepatic steatosis defined by elevated LnLAP. OSAS added morbid obesity disease has multiple comorbidities so obesity increased the possible negatives. Further studies were needed to assess the impact of OSA treatment in the future

Keywords: Hepatic Steatosis, superobese, sleep apnea

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-138 Other

Post-Traumatic Stress Disorder After Terrorist Attack In Healthcare Professionals

Toyay Evrin¹, Bulut Demirel², Başak Yılmaz¹, Leyla Öztürk¹, Atilla Korkmaz¹, Erden Erol Unlu³, Burak Katipoglu⁴, Refia Palabiyikoglu⁵, Sinan Cem Uzunet¹, Ertugrul Kazancı¹, Esra Bilge Derdiyok²

¹Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Ankara Atatürk Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine Ankara, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Usak University Medical Faculty, Usak, Turkey

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

⁵Department of Physiology, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital Ankara, Turkey

INTRODUCTION: On the date of 15 July 2016 a terrorist organization launched a terrorist attack using helicopters and heavy combat weapons in the city centers of Istanbul and Ankara simultaneously. Numerous civilian were hurt and many of them lost their lives during the attacks. Terrorism is a form of combat designed to cause the highest psychological influence on the masses. Post-traumatic stress disorder (PTSD) is one of the most common psychological disorders after such disasters. The aim of this study is to determine the associated risk factors and PTSD rates in healthcare professionals who were on call during the 15 July 2016 terrorist attacks.

METHOD: Since the hospital is in a neighbouring the street to where terror attacks occurred, all healthcare professionals ³ 18 years of age who were on duty that night in the Dr. Ridvan Ege Training and Research Hospital and were auditory or visual witnesses of the event were included in the study as the first group while healthcare professionals who work in the same hospital but were not on duty that night were included as the control group.

RESULTS: The mean post-traumatic diagnostic scale stress score of the control group was 11.87. The mean post-traumatic diagnostic scale stress score of the Group 1 was 21.91. There was a significant difference between the groups in terms of posttraumatic diagnostic scale stress score ($p < 0.05$). While the healthcare professionals on duty on July 15, 2016 (Group 1) had moderate-severe (21.91 ± 5.11) stress disorder, the healthcare professionals who were not at the hospital on July 15, 2016 (Control Group) had moderate stress disorder (11.87 ± 6.86).

CONCLUSION: Our country is at risk from the fact that such attacks may be experienced again because of its unique conditions. The results of our work support the data on the high level of exposure to PTSD when exposed to a terrorist attack. For this reason, the identification of the characteristics of pre-traumatic health individuals at risk is useful in planning the presentation of preventive and curative health services. At the same time, there is a need for longer-term work and wider samples to reveal the psychological consequences of such attacks.

Keywords: healthcare professional, PTSD, terrorist attack

SS-139 Other

Features of Adult Emergency Services at Resident Training Hospitals

Zarife Selvan¹, Atakan Yılmaz², Aykut Uyanık², Mert Özen³, Bülent Erdur², İbrahim Türkçüer², Ahmet Sarohan²

¹Kars Harakani State Hospital, Kars, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

³Denizli State Hospital, Denizli, Turkey

OBJECTIVE: The branch of medicine, in which life threatening conditions rapidly diagnosed and treated is emergency medicine and the emergency services are the places in which emergency medicine practices are performed. In our study by searching the features of the hospitals which are training residents, we aimed to determine the requirements for better service and better education and the level of meeting requirements.

METHODS: We ascertained that 46 of 52 university hospitals in Turkey were training residents and the data could be collected from 43 university hospitals

Emergency services included in our study were investigated for their total field measurements, staff counts, admitting patient counts, whether adult and pediatric emergency services are separate or not, whether outpatient and ambulance entrances are separate or not, presence of educational room, presence of decontamination room, isolation room and the branch-specific rooms, location of police room inside emergency service, distance of imaging rooms to emergency room and the presence of critical-intensive careunits.

Data in our study collected by means of telecommunication devices, electronic media correspondences and face to face meetings from a 20 question survey answered by the chairmen, educational staff, residents and other emergency service health staff.

RESULTS: We found out that, of emergency services 11,6 % (n:5) were 1st level, 18,6 % (n:8) were 2nd level, 65,1 % (n:28) were 3rd level. Pediatric and adult emergency services were serving separately at 41 of them counting for 95,3 %. 76,7 % (n:33) of Emergency Services were lack of critical-intensive care unit, 18,6 % (n:8) were lack of educational room. Outpatient and ambulance entrances were the same at 39,5 % (n:17). 22 emergency services (51,2 %) had specific branch rooms and on average; 16 residents, 24 nurses and 20 supporting health workers were caring 96.000 patients in a year on 38 stretchers in a field of 1461,51 square meters.

CONCLUSIONS: We found that emergency service total fields, resting room counts and educational room counts are inadequate. Distance to imaging rooms are far. Ambulance and public entrances should be separate. For more qualified medical training and for better health serviceprovision planning should be done before and in this plan the possibilities might emerge afterwards like the increase in the patient numbers and the changes of patient profiles should be kept in mind.

Keywords: University Hospitals, Residency Training, Emergency Service Features

SS-140 Other

Prognostic value of risk scoring systems in patients presenting with complaints of shortness of breath in emergency department

Merve Güven¹, Zerrin Defne Dündar¹, Mevlüt Güven², Mustafa Kürşat Ayrancı¹, Fulya Köse³, Başar Cander¹

¹Department of Emergency Medicine, NEU Meram School of Medicine, Konya, Turkey

²Education and Research Hospital, Konya, Turkey

³State Hospital, Karaman, Turkey

INTRODUCTION AND AIM: One of the most frequent reasons for admission among emergency room patients is shortness of breath. Scoring systems have been proposed over the past years to determine which patients should be provided with intensive observation, treatment and nursing care, which patients should be monitored and supported in intensive care settings, and how this separation should be done in a quality, effective manner. In this study, we aimed to investigate whether mortality and morbidity can be predicted with MEWS, NEWS and CREWS scoring systems only with anamnesis and physical examination findings.

METHOD: MEWS, NEWS, and CREWS scores were calculated for emergency department visits in emergency department patients with breathlessness for any reason. When these scores were calculated, the patient's fever, pulse, systolic blood pressure, respiratory rate, oxygen saturation, support oxygen requirement, and patient's Glasgow coma score (GCS) were used. Admission or discharge to hospital, information on ICU admission and the final diagnosis were recorded.

RESULTS: 746 patients were enrolled in the study. The mean age of the patients was 60.7 ± 18.0 years and 403 (54%) were male. The areas under the curve (AUC) of the NEWS and CREWS scores were statistically significantly higher than those of MEWS ($p = 0.007$ for MEWS-NEWS and $p = 0.005$ for MEWS-CREWS), although each of the 3 scoring systems was useful to predict the patient's hospitalization. There was no statistically significant difference between the NEWS' and CREWS' AUC ($p = 0.469$). The cut-off numbers providing optimal sensitivity and specificity values were 3 for NEWS, 5 for NEWS and CREWS. The AUC values of the MEWS, NEWS and CREWS scores, to predict hospital admission, were; (95% CI 0.673-0.748, $p < 0.001$), 0.783 (95% CI 0.749-0.818, $p < 0.001$) and 0.781 (95% CI 0.746-0.816, $p < 0.001$). All 3 scoring systems were useful to predict in-hospital mortality in patients' hospitalizations and there was no statistically significant difference between the AUC of MEWS, NEWS and CREWS scores ($p = 0.334$ for MEWS - NEWS, $p = 0.244$ for NEWS - CREWS, $p = 0.184$ for CREWS). The cut-off number providing optimal sensitivity and specificity values were 4 for NEWS and 8 for NEWS and CREWS. The AUC values of MEWS, NEWS and CREWS scores to predict mortality were; 0.776 (95% CI 0.696-0.857, $p < 0.001$), 0.839 (95% CI 0.780-0.899, $p < 0.001$) and 0.851 (95% CI 0.793-0.908, $p < 0.001$).

Keywords: Emergency service, Breathlessness, MEWS, NEWS, CREWS

ORAL PRESENTATIONS

SS-141 Other

Drop foot as a result of bone marrow biopsy

Meltem Akkas, Özgür Bayar, Ziba Yücel, Zehra Akçora, Emre Kudu, Nalan Metin Aksu

Department of Emergency Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey.

INTRODUCTION: Bone marrow biopsy is an extremely common and relatively safe procedure used in the diagnosis of blood diseases. Similar to most invasive procedures, infection, bleeding and even death are listed among the complications. We report a rare complication of sciatic nerve palsy and drop foot following a bone marrow biopsy.

CASE: A 51 year old male presented to the emergency department with pain in the right buttock region and weakness in the right leg. Bone marrow biopsy was taken from the posterior superior iliac spine using a standard technique before arriving at the emergency department. On physical examination drop foot, hamstring weakness and paraesthesia below the knee were found. Distal pulses were palpable. CT angiography was normal; hematoma or aneurysm was not observed. The patient's complaints subsided one hour after presentation and the patient was discharged from the emergency department with recommendation for cardiovascular surgery outpatient clinic follow-up.

DISCUSSION AND RESULTS: Common etiology of iatrogenic sciatic nerve injury is injection at the the gluteal region. In addition, sciatic nerve injury can develop as a result of fractures, dislocations, tumors, postorthopedic surgery such as hip arthroplasty. In this case, neuropraxia developed as a result of bone marrow biopsy. Neuropraxia is the most mild form of injury and is likened to a transient 'concussion' of the nerve where there is a temporary loss of function that is reversible within hours to months of the injury. If there is initially a complete loss of function, neuropraxia cannot be distinguished from the more serious type of injury but will be recognised in retrospect when recovery of function has occurred sooner than would be possible following Wallerian degeneration. Only one case of neuropathy due to hematoma after bone marrow biopsy has been reported in literature. In this case, neuropraxia developed after bone marrow biopsy irrelevant to hematoma.

Keywords: Bone marrow biopsy, sciatic nerve injury, drop foot, neuropraxia

SS-142 Resuscitation

Model Manken Simülâtörü İle Kardiyopulmoner Resüsitasyon Esnasında Gelişen Kurtarıcı Yorgunluğunda Kan Laktat, Thiobarbitürik Asit-Reaktif Alt Grubu Ve IL-6 Düzeylerinin İncelenmesi

Ali Doğru¹, Ayşegül Bayır², Hasan Kara², Ahmet Ak²

¹Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.B.D

AMAÇ: Resusitasyon geri döndürülebilir nedenlere bağlı ani kardiyak arrestler de spontan kalp atımı, solunum ve beyin fonksiyonlarının tekrar kazandırılma durumudur. Resüsitasyon ayakta, dizüstü ve tabure üzerinde olarak farklı pozisyonlarda yapılmaktadır. Pozisyonlara göre resüsitasyon kalitesi halen tartışmalıdır. Resüsitasyon çok efor sarf edilen bir süreç olduğundan kurtarıcının vücut metabolizmasında efor karşı bir reaksiyon oluşmaktadır. Bu reaksiyonlarda kurtarıcıda akut yorgunluk oluşturmaktadır. Akut yorgunluğun tespit etmek için laktat, oksipürinler, amonyak gibi reaksiyon ürünleri yanında IL-6, TNF-a ve lökositler gibi inflamatuvar belirteçler de kullanılmaktadır. Ancak akut egzersiz sonrası kan düzeyleri hemen veya ilk 5 dakika içinde yükselen Thiobarbitürik asit-reaktif alt grubu (TBARS), laktat ve IL-6 akut yorgunluğu göstermede anlamlı olarak yüksek bulunulmuş ve önemi vurgulanmıştır.

Bu çalışmamızda Hastane içi Kardiyak Arrest (HİKA) da yaygın olarak kullanılan 3 farklı kardiyak kompresyon pozisyonunda 5 dakika boyunca yapılan Kardiyopulmoner Resüsitasyon (KPR) sonucunda kurtarıcı yorgunluğunda bu üç biyokimyasal parametrelerde meydana gelebilecek değişiklikleri ölçmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: Çalışmaya 26 gönüllü araştırma görevlisi doktor ve intörn doktorlar alınmıştır. Çalışma, KPR simülâtörü manken üzerinde ayakta, tabure üzerinde ve diz çökerek olmak üzere üç pozisyonda 5 dakika KPR uygulanması üzerine planlandı. Kurtarıcı hangi grupta olduğunu bilmeyecek şekilde ayarlandı.. Her bir kurtarıcı 5 dakika manken üzerinde KPR uyguladı. Resüsitasyona başlamadan önce ve 5 dakika sonra kurtarıcıların vital parametreleri ve biyokimyasal analiz için 5 cc venöz kan örneği alındı.

BULGULAR: Gönüllülerin vital parametrelerinde KPR pozisyonuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Ortalama total kompresyon sayısında dizüstü-ayakta ve dizüstü-tabure grupları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. Ortalama kompresyon derinliğine göre dizüstü-ayakta pozisyonları arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p=0,02$). IL-6 düzeyi ayakta ve tabure üstü pozisyonunda anlamlı olarak yükselmiştir ($p=0,00$ $p<0,005$). Gruplar IL-6 değeri açısından birbirleriyle karşılaştırıldığında dizüstü-ayakta ve tabure-ayakta pozisyonları arasında IL-6 düzeyi açısından istatistiksel olarak farklılık olduğu tespit edildi. TBARS değerinde ise her 3 pozisyonda da anlamlı bir yükselme olmuştur ($p<0,005$). Ancak tabure-ayakta, tabure-dizüstü pozisyonları arasında TBARS değerinde anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p<0,005$).

SONUÇ: En iyi KPR pozisyonlarının diz üstü ve tabure üstü olarak kullanılmasını önermekteyiz. Hastane içinde veya dışında yapılan KPR pozisyonları kurtarıcı yorgunluğunu etkilemektedir. Bizim çalışma verilerimiz en iyi KPR pozisyonun en az yorgunluk değerlerine ve en etkili göğüs kompresyonunun olması üzerine diz üstü pozisyonu olarak belirledik.

Anahtar Kelimeler: KPR, Kurtarıcı Yorgunluğu, Model Manken, IL-6, TBARS, Laktat

SS-143 Resuscitation

Güncel Kılavuzlara Göre Resüsitasyon Bilgi Düzeyi ve Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörler

Yasemin Yıldız Kirazlı¹, Halil İbrahim Çıkrıklar², Yusuf Yürümez¹, Murat Yücel¹, Fatma Duran Memiş¹

¹SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, SAKARYA

²ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, BURSA

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada doktorların güncel kılavuzlara göre kardiyopulmoner resüsitasyon bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan ve üç bölümden oluşan anketi doldurmayı kabul eden doktorlar dâhil edildi. Birinci bölümde demografik veriler, ikinci ve üçüncü bölümde ise Temel Yaşam Desteği (TYD) ve İleri Kardiyak Yaşam Desteği (İKYD) ile ilgili kılavuz okuma, eğitim alma durumu, bu eğitimin niteliği ve bilgiyi değerlendiren sorulara verilen cevaplar kaydedildi. Bilgi soruları ve cevapları, Amerikan Kalp Derneği'nin Kardiyopulmoner Resüsitasyon ve Acil Kardiyovasküler Bakım 2015 kılavuzu temel alınarak hazırlandı.

BULGULAR: Çalışmaya Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan, 83'ü (%32,9) kadın, 169'u (%67,1) erkek ve yaş ortalaması 34,7 ± 7 yıl olan toplam 252 doktor katıldı. Katılımcıların %40,9'unun TYD ve % 44'ünün ise İKYD ilgili hiçbir kılavuzu okumadıkları tespit edildi. Buna karşın katılımcıların %85,1'inin TYD ve %23,8'inin ise İKYD eğitimi aldıkları, ancak alınan eğitimin TYD için %48 ve İKYD için ise %45,6 oranında yalnızca teorikte kaldığı belirlendi. İlave olarak katılımcıların %10,3'ünün hiç TYD ve %19,8'unun ise meslek hayatları boyunca hiç İKYD uygulaması yapmadıkları saptandı. Bilgi sorularına verilen yanıtlar incelendiğinde ise TYD'de en fazla yanlışın müdahale sırası (%46,4) ve en fazla doğrunun ise göğüs basısı uygulama yerinin (%97,6) tespitinde olduğu belirlendi. Buna karşın İKYD'de en fazla yanlış defibrilasyondaki enerji seçimi (%38,5) ve en fazla doğrunun ise hava yolu açıklığının sağlanması (%95,2) ile ilgili soruda olduğu tespit edildi. TYD ile ilgili bilgi sorularındaki (TYD için 10 ve İKYD için 10 soru) doğru cevap ortalaması 6,76±1,551 ve İKYD'de ise bu oran 6,79±1,797'di. Son 6 ay içerisinde eğitim alma ve güncel kılavuzları takip etme ile soruları doğru cevaplama arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edildi.

SONUÇ: Hayat kurtarıcı öneme sahip olan TYD ve İKYD bilgi düzeylerini yükseltmek için doktorların sık aralıklarla eğitim alması ve güncel kılavuzları takip etmesi, resüsitasyondaki başarının artırılması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner Resüsitasyon, Kılavuz, Bilgi Düzeyi, Eğitim

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-144 Resuscitation

Mekanik Göğüs Kompresyon Cihaz Kullanımı

Özlem Bilir, Gökhan Ersunan, Özcan Yavaşı, Mehmet Altuntaş, Selim Yurtsever, Gürkan Altuntaş

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.

Kardiyopulmoner arrestin tanınması ardından ileri yaşam desteğinin uygulanması sırasında yüksek kalitedeki göğüs kompresyonları önemlidir. Bu nedenle uygulanacak kompresyonun hızı ve derinliğinde klavuzlarda kesin sınırlarla belirlenmiştir. Uygulamalar sırasında kurtarıcı sayısının az olması, uzamış KPR gereksinimi, hipotermik arrest, anjiyografi ya da ekstrakorporeal işlemleri manuel olarak uygulanan kompresyonların kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu amaçla mekanik göğüs kompresyon cihazları kullanıma girmiş olmasına rağmen 2015 ERC ve AHA kılavuzları bu cihazların rutin kullanımı bazı spesifik durumlar haricinde önermemektedir. Burada acil kliniğinde sağlık hizmeti sunan personel sayısının yetersiz olduğu ve yoğunluğun yaşandığı çalışma saatlerinde kaliteli KPR sunumunu sağlayabilmek için yeni dönem kullanıma giren mekanik kompresyon cihazıyla ilgili olarak 17 hastalık deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner resüsitasyon, kalite, manual, mekaniz cihazlar

SS-145 Other

Baş Ağrısı Tedavisinde Akupunktur Rolü

Selin Deniz

Kemerburgaz Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Bölümü

Uluslararası Baş ağrısı Derneğine (IHS) göre, altta yatan bir patolojiyle ilişkili olmayan baş ağrısı bozuklukları migren, gerilim tipi baş ağrısıdır. Migren için yaşam boyu yaygınlık % 11, gerilim tipi baş ağrısı oranı % 78'dir. Baş ağrısı olan birçok hasta geleneksel farmakolojik tedaviden olumlu yararlar almasına rağmen, birçoğu yeterince yararlanmaz ya da olumsuz etkilenir ve bu nedenle genellikle tüm dünyada tamamlayıcı ve alternatif tıbbi (TAT) tedaviler ararlar. Alternatif tıp kavramı 1970'lerin sonlarına doğru popüler olmaya başladı. Son yıllarda, tek başına ve uyuşturucularla kombine olarak baş ağrısı tedavisinde TAT'ın kullanılması yaygın bir uygulamadır ve en çok başvurulan da akupunkturdur. Akupunktur vücutta bulunan özel noktaların iğnelerle uyarılması sonucunda, vücudun dengesini yeniden bulmasını sağlayan bilimsel bir tedavi yöntemidir. Ahonen ve arkadaşları, gerilim baş ağrısı tedavisinde akupunktur uygulamasının etkili olduğunu ve etkisinin 28 hafta kadar devam ettiğini gözlemişlerdir. Pintov ve arkadaşları migrenli çocuklarda akupunktur uygulaması sonucu opioid sistemin aktive olup, ağrının sıklığıyla şiddetinde önemli bir azalma görüldüğünü belirlemişlerdir. Li ve arkadaşlarının çalışmasında tüm hastalar dedi hislerini ve hiçbir yan etki olmadığını belirtmiştir. 4 haftalık akupunktur tedavisi sonrasında alınan VAS skoru sonuçları ile başlangıçtaki sonuçlar karşılaştırıldığında, migren ataklarının süresi ve sıklığında önemli azalma olduğu görülmüştür. Da Silva'nın çalışmasında, akupunkturun migren profilaksisinde en az bilinen ilaç tedavi yöntemleri kadar etkili olduğunu, üstelik uzun etkili, güvenli ve maliyetinin düşük olduğunu belirtmiştir. Sonuç olarak yarattığı önemli hastalık yükü ve yaşam kalitesinde ciddi düşmeye neden olmasının yanında işgücü kaybı ve dolayısıyla ekonomik kayba da yol açma potansiyeli çok yüksek olan, çeşitli nedenlerden ötürü oluşan ağrının giderilmesinde akupunktur kullanımını yaygınlaştırmaktadır. Literatür taramaları, kişisel tecrübeler ve geri bildirimlerde görülen olumlu sonuçlar, yan etkisinin olmaması ve maliyet etkinliği, ağrı tedavisinde akupunktur kullanımının etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: migren, akupunktur, baş ağrısı, tamamlayıcı tıp

SS-146 Other

Acil Hemşirelerinin İletişim Ve Empatik Beceri Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Esmâ Ayşe Öztürk¹, Latif Duran²

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Samsun

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Acil hemşirelerinin iletişim ve empatik beceri düzeylerini etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Araştırmanın evrenini 01.01.2015-01.02.2015 tarihleri arasında Ordu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı il ve ilçe hastanelerinin acil servislerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 200 hemşire oluşturmuştur. Veri toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, Dökmen tarafından geliştirilen Empatik Eğilim Ölçeği ve Korkut tarafından geliştirilen İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde ortalama, yüzde, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U Testi, frekans analizi, korelasyon analizi ve ANOVA testlerinden yararlanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hemşirelerin %70,5'i kadın, %29,5'i erkek olup, yaş ortalaması 31,43 ± 8,14 yıldır. Acil hemşirelerinin empatik eğilim puan ortalaması 67,64 iletişim beceri puan ortalaması 83,21'dir. Mesleğini seven acil tıp hemşirelerinin iletişim beceri ve empatik eğilimleri daha yüksek bulunmuştur. İletişim becerileri ve empatik eğilimleri arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, empatik eğilim yükseldikçe iletişim becerilerinin de yükseldiği belirlenmiştir.

SONUÇ: Mesleğini sevmeye ve yöneticilerden memnuniyet durumu acil hemşirelerinin iletişim becerileri ve empatik eğilimlerini etkilemektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda; hemşirelere yönelik empatik eğilim ve iletişim konusunda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil, empatik eğilim, hemşire, iletişim

SS-147 Other

Acil Tıp Uzmanları KBRN-P Tehditlerini Yeterince Tanıyormu?

Mustafa Ferudun Çelikmen

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Uzun yıllar NBC (Nükleer-Biyolojik-Kimyasal) olarak sınıflandırılan, başta kesici, ateşli silahlar dışındaki savaş silahları ve bazı endüstriyel zehirler, enfeksiyöz hastalık ajanları gibi, insan başta olmak üzere, canlıları öldüren ya da hastalandıran etmenler, son dönemde KBRN-P (Uluslararası kısaltması;CBRN-E) olarak sınıflandırılmaya başlanmıştır.

Bu tasnif ile

- 1.K-Kimyasal (C;Chemical) harp maddeleri ve zehirli endüstriyel kimyasal maddeler,
- 2.B-Biyolojik harp maddeleri ve toksinler,
- 3.R-Radyasyon yayan cihazlar ve radyasyon kazaları,
- 4.N-Nükleer silahlar,
- 5.P-Patlayıcılar (E;Explosives) olarak 5 grupta ele alınmaktadır.

En son Suriyenin İdlip kentinde 6 Nisan 2017'de kimyasal silah kullanımı ile tüm Dünyanın gözü yeniden bu tür insanlık dışı tehditler üzerine çevrilmiştir. Geçmişte antik Yunan'a kadar giden, başta kimyasal silahlar olmak üzere, insanoğlunun acımasız yöntemlerle birbirini yok etme amacına yönelik bu tür girişimler karşısında Acil Tıp Hekimlerinin, sağlıkçıların gerek bilgi gerekse de teçhizat açısından tam donanımlı olması zorunludur.

Özellikle bulunduğumuz coğrafyada gerek terör örgütleri, gerekse de istikrarsız ve dikta rejimi altında ki devletlerin bu tür silahları kullandıkları ve "kim vurdu"ya getirerek kullanmaya devam

ORAL PRESENTATIONS

edecekleri görülmektedir.

KBRN-P OLAYINA YAKLAŞIM Olayın tanımlanması

1. Olay yerinde tıbbi komuta kontrol
 2. Güvenlik ve personelin emniyeti
 3. Olay yerinin belirlenmesi ve izole edilmesi
 4. Dekontaminasyon
 5. Örneklem ve tespit
 6. Triyaj
 7. İlk yardım ve tahliye
 8. Psikolojik yönetim
 9. Basın ve halkla ilişkiler
- Kontaminasyon (Bulaş)

Tehlikeli maddelerin (kimyasal, biyolojik radyolojik, nükleer ajanlar) insan vücuduna, eşyalara ve çevreye bulaşmasına denir.

Maruziyet yolları ve absorpsiyon;

Perkutanöz absorpsiyon: Cilt

İnhalasyonel absorpsiyon: AC'ler

Oküler absorpsiyon: Gözler

Enteral absorpsiyon: GIS

Parenteral absorpsiyon: iv, im

Dekontaminasyon (Arındırma)

Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer ajanların fiziksel olarak uzaklaştırılması veya nötralize edilmesi ile insanların, eşyaların ve çevrenin güvenli hale getirilmesi.

Hız ve etkin yöntem çok önemli!

Erken: Bir dakikadan daha kısa sürede yapılan cilt dekontaminasyonu Kişinin kendisi veya yakınındaki biri tarafından yapılır.

En kısa sürede yapılması büyük önem taşır.

Ciltteki ve ekipmanlardaki kontaminasyonu azaltır.

Sıvı ajanların ilk birkaç dakika içerisinde uzaklaştırılması, doku penetrasyonunu en aza indirmek ve absorbe olan miktarı azaltmak açısından çok önemlidir.

Birkaç dakika içinde yapılan dekontaminasyon hastayı korur.

1. İhtiyaç: Yaralı olsun olmasın maruziyet şüphesi olan herkes dekontamine edilmeli.
2. Öncelik: Triyaj kategorisine uygun dekontaminasyon yap.
3. Dekontamine edilecek kişileri kontaminasyonun en yüksek olduğu yerden uzaklaştır.
4. Tüm giysiler ve aksesuarlar çıkarılmalı. Çıkarılanlar tıbbi atık poşetine konulup ağzı bağlanmalı ve etiketlenmelidir.

Kimyasal harp maddeleri ve zehirli endüstriyel kimyasal maddeler.

— Sinir gazları-Antikolinesteraz:GA(Tabun),GB(Sarin),GD(Soman),VX

— Yakıcı (Vesikantlar-su kesecikleri oluşturan)ajanlar;Hardal,Lewisit..

— Boğucu(Solunum sistemine etkili) gazlar;Klorin,Fosgen..

— Hücre (Kan) zehirleri;Siyanür

— Gözyaşırtıcı ajanlar

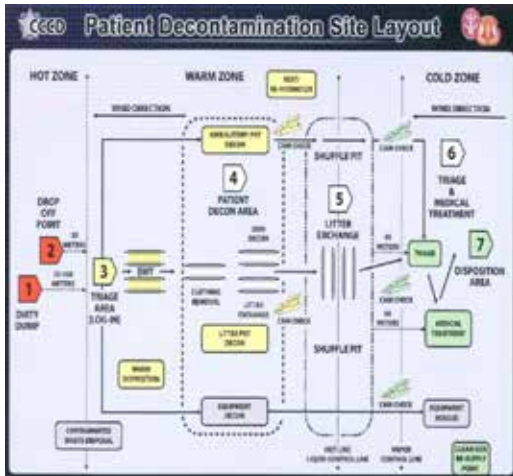
— Kusturucu ajanlar

— Psikotropik Ajanlar

— Herbisidler

Anahtar Kelimeler: KBRN-P,Arındırma,Dekontaminasyon,Kimyasal Silah,Sarin

Dekontaminasyon



Ulusal KBRN yönergesine de giren Acil Tıp Uzmanları "Soğuk alanda" çalışıyor

KBRN-E Triaj

	Kırmızı	Sarı	Yeşil	Siyah
1. Sınıf	Birkaç dakika içinde ciddi bir tehlike oluşturabilecek durumlar	Dakika ve saatler içinde ciddi tehlike oluşturabilecek durumlar	Tehlike yok, hasta hayatı tehlikede değil	Tehlike yok, hasta hayatı tehlikede değil
Sinir Gazları	Sinir gazları maruziyeti şüphesi olan kişiler	Sinir gazları maruziyeti şüphesi olan kişiler	Sinir gazları maruziyeti şüphesi olan kişiler	Sinir gazları maruziyeti şüphesi olan kişiler
Vesikantlar	Vesikantlar maruziyeti şüphesi olan kişiler	Vesikantlar maruziyeti şüphesi olan kişiler	Vesikantlar maruziyeti şüphesi olan kişiler	Vesikantlar maruziyeti şüphesi olan kişiler
Siyanür	Siyanür maruziyeti şüphesi olan kişiler	Siyanür maruziyeti şüphesi olan kişiler	Siyanür maruziyeti şüphesi olan kişiler	Siyanür maruziyeti şüphesi olan kişiler
Pulmoner Ajanlar	Pulmoner ajanlar maruziyeti şüphesi olan kişiler	Pulmoner ajanlar maruziyeti şüphesi olan kişiler	Pulmoner ajanlar maruziyeti şüphesi olan kişiler	Pulmoner ajanlar maruziyeti şüphesi olan kişiler
Karagöze Gazları	Karagöze gazları maruziyeti şüphesi olan kişiler	Karagöze gazları maruziyeti şüphesi olan kişiler	Karagöze gazları maruziyeti şüphesi olan kişiler	Karagöze gazları maruziyeti şüphesi olan kişiler

KBRN-E Triaj

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-148 Other

Acil Tıp Hekimlerinin Bilmesi Gereken Bazı Hukuki Durumlar, Afet Kurbanlarının Adli Kimliklendirilmesi (DVI) Ve Defin İşlemleri

Mustafa Ferudun Çelikmen

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Acil Tıp Hekimlerinin olağanüstü olaylar karşısında en büyük avantajı, birçoğunun normal iş günlerinde de, adli ve medikal bir çok sürecin yaşandığı afet ortamlarını andıran acil servis, ambulans gibi "insan yaşamına" uzanan alanlarda çalışan "profesyoneller" olmalarıdır. Başka hiç bir ekip de kolay kolay bulunmayacak bu bilgi, deneyim, soğukkanlılık ve kanunlara, kurallara bağlı davranış biçimi, afet sahasında da ödün verilmeden sürdürülmelidir.

Afetin ardından ilk akla gelen, hayatın olağan akışına geri dönmesidir. Hayatta kalanların, normal yaşamlarına geri dönmelerinin sağlanması, daima birinci öncelik olacaktır. Ancak yakınlarını kaybedenler, normal yaşama dönebilmek için sevdikleriyle vedalaşmaya ihtiyaç duymaktadır. Ölümü kabul etmek, hukukun de insani bakımdan da gereklidir. Doğru ve güvenilir bir kimliklendirme, hem ölüm sonrasında yaşanacak yasal süreci başlatacak, hem de sevdiklerini kaybedenlerin, onları dini inançlarına uygun bir şekilde son yolculuklarına uğurlamalarına ve yaslarını tutmalarına izin verecektir. Hayatta kalanları ihmal etmeyen ve fakat ölenlerin gereksinimlerini de karşılayacak bir planın hazır olması gerekmektedir. Hayatını kaybedenlere yaklaşımın, kalan aile bireyleri ve hatta toplumun geneli üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu unutulmamalıdır.

Ölümlerin defin işlemlerinin az bilinen ama önemli boyutlarından birisi de cenazelerin kimliklendirilmesi ve hayatta olanların sağlığına zarar vermeyecek, uygun biçimde gömülmesini sağlamaktır. İnsan cesedi uygun koşullarda gömüldüğünde önemli toplum sağlığı sorunlarına yol açabileceğinden, defin, yasalar ve kurallara bağlanmıştır. Burada ölünün toplum sağlığına zararsız şekilde gömülmesini sağlama sürecinde Acil Tıp Hekimlerinin görev ve yetkilerini bilmeleri gerekir. Çok büyük afetlerde bu tür görevlendirmelerle muhatap olunabileceği unutulmamalıdır. Pek çok ülke bu konuda gerek ulusal, gerek uluslararası düzeyde çalışma prensiplerini ortaya koymuştur. DVI (Disaster Victim Identification), felaket kurbanlarının kimliklendirilmesi için kullanılan uluslararası bir kısaltmadır. Dünyadaki uygulamaları genel olarak İnterpol şemsiyesi altında yapılmaktadır, ancak İnterpol'ün doğrudan bir DVI birimi yoktur. Her ülkede kendi koşulları içinde ulusal ve uluslararası operasyonlarda görev alacak DVI ekiplerini oluşturmak ve yönetmek ile yükümlüdür.

DVI ekibinin daimi kadrosunda az sayıda personel asli olarak görevlendirilmelidir. Esasen çalışmaları kesinlikle gönüllülük prensibine dayanan çalışmalardır. Bu gerek kolluk kuvvetleri içindeki personel için, gerekse adli tıp uzmanları, acil tıp uzmanları ve adli diş hekimleri için geçerlidir. Acil tıp uzmanlarının uygun eğitimlerle DVI bilgi ve becerisi kazandırıldığında büyük afetlerde Adli Tıp Uzmanları yanında çalışmaları sağlanabilir.

Eğer ölenlerin sayısı çok fazla ve kimliklendirme çalışmaları hemen yapılamıyor ise, kurbanların sistematik bir şekilde, uygun bir zamanda kimliklendirilmek üzere toplu mezarlara gömülmesi izlenebilecek bir yoldur.

Anahtar Kelimeler: DVI, Afet Kurbanlarının Kimliklendirilmesi, Disaster Victim Identification

DVI



Kitlese definlerde mikrochip seçeneği düşünülmeli

Haiti



Özellikle sıcak bölgelerde cesetlerin süratle kimliklendirilerek defini çok önemlidir

Toplu defin



Mikrochiplenerek topluca defnedilen cesetler

SS-149 Other

Acil Servis Yeniden Yapılanmasında Nelere Dikkat Edilmelidir: Bir acil Servis Deneyimi

Gökhan Eyüpoğlu¹, Ramazan Güven¹, Adnan Budak²

¹ Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bitlis

² Bitlis Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Bitlis

Acil servislerin kalabalıklığı bugün ülkemizde ve dünyada önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık bakanlığı son verilerine göre 78.7 milyon nüfuslu ülkemizde 2015 yılında 110 milyon kişi acile başvurmuştur. Başvuru sayısının bu kadar çok olduğu acillerimizde hasta bakımında aksaklık yaşanmaması için fiziki koşullar uygun bir şekilde dizayn edilmelidir. Biz de bu yazımızda çalıştığımız Bitlis Devlet Hastanesi Acil Servisinin fiziki koşullarını yenileme sürecindeki deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Çocuk ve erişkin, dahili ve travma hastalarının birlikte bakıldığı hastanemiz acil servisinde yılda ortalama 150.000 hasta başvurmuştur. Etkin bir triajın olmadığı koridor tipi olan bu acil serviste yaşadığımız sorunlardan biri hastaların bütününe hakim olamıyorduk. Özellikle personel sıkıntısının yaşandığı acil servislerde koridor tipi aciller kritik hastaların gözlemlenmesini daha da zor hale getirmektedir. Yine fazla bölmelerin olmasından dolayı bir takım kör noktaların olduğu enfeksiyona açık alanlar oluşabilmektedir. Nitekim acil servisimizde yenilenme başlamadan hemen önce bu kör noktalardan aldığımız kültür örneklerinde kontamine alanların oluştuğunu tespit ettik (resim 1-2). Koridor tipi acil serviste yaşadığımız diğer bir sorun ise mevcut koridor hasta bekleme alanı olarak da kullanıldığından dolayı gözlem odalarının önünde koridorda bekleyen gereksiz bir kalabalık oluşmaktaydı. Bu da alan (hasta) hakimiyetini daha da zorlaştırmaktaydı. Yeni acil servisimizi dizayn ederken bu sorunları ortadan kaldıracak bir proje hazırlamayı hedefledik (resim 3-4). Acilin yaya girişini düzenleyerek Ayaktan başvuran hastaların ilk olarak triaj bölümüyle karşılaşmasını sağladık. Yeşil Alanı, hastaların muayene edildiği doktorların olduğu 2 ayrı fast track odası ve bunun tam karşısında hastaların muayene sıralarını ekranlardan takip ettiği modern bir bekleme alanı olarak tasarladık. Ayrıca bekleme alanına 2 adet Tv ünitesi ile kamu bilgilendirme filmlerinin gösterimini yaparak sağlık okuryazarlığını arttırmayı planladık. İlk güvenlik birimi bekleme salonunun tamamını ve yeşil alan fast-track odalarını görece şekilde planlandı. Sarı kategorideki hastaların bakıldığı 27 yataklı ortada hemşire deskinin olduğu arena tipi gözlem odası oluşturduk (resim 5). Bu alanın giriş çıkışlarını düzenlemek için kart veya şifre ile çalışan hermetik kapı sistemi kurduk. Eski Acil servisimizde 2 yatak kapasiteli Kırmızı alanı 8 yatak kapasiteye çıkardık. Bu alanı seyyar bariyerle Travma Resüsitasyon ve Dahili Resüsitasyon olmak üzere iki kısım olarak tasarladık. Yine kırmızı alanın girişine kartlı şifreli hermetik kapı sistemi koyduk. Bölgede tüm 112 birimlerine bu alanın kapısını açan kartlardan dağıttık.

Bu yeni acil servisimizde birkaç günlük gözlemediğimiz kadariyle; hasta memnuniyetinin arttığını, sağlık çalışanları açısından daha güvenli olduğunu, hasta mahremiyetinin sağlandığı travma ve dahili acil vakalara daha hızlı bakıldığı aynı zamanda daha sağlıklı bir ortam yarattığımızı tespit ettik.

Anahtar Kelimeler: acil servis, fiziki koşullar, yenileme

ORAL PRESENTATIONS

Resim 1



Acil servis kontamine alanlarından bir görünüm



Oda oda bölmelere ayrılmış eski acilimizin arena tipi acile dönüşmesindeki yıkım anı.



fast-track(hızlı bakı) odası.

Resim 2

Resim 3

Resim 4



Yeni acil servisin kayıt masası.

Resim 5



Arena tipi sarı gözlem odası

SS-150 Other

Hemodiyaliz hastalarında akut volüm kaybında periferel perfüzyon indeksi değişimi

Halil Beggi, Murat Das, Okhan Akdur, Canan Akman

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

AMAC: Kritik hastalarda ve akut volüm kayıplarında sempatik sistem aktivite artışına sekonder periferel doku perfüzyonun azaldığı, çeşitli yöntemler kullanılarak gösterilmiştir. Hemodiyaliz hastalarında saatler içinde litrelerce sıvı intravasküler alandan çekilmekte ve bu durum hastaların volüm durumunda değişime neden olmaktadır. Bu süreç makrovasküler hemodinamik parametrelerce takip edilmiş ancak, ultrafiltrasyona bağlı oluşan bu volüme değişiminin periferel doku perfüzyonuna etkisi net değildir. Bizim amacımız hemodiyaliz hastalarındaki volüme değişiminin periferel doku perfüzyonuna etkisini, periferel perfüzyon indeksi ölçüm yöntemi kullanarak incelemeyi hedefledik.

YÖNTEM: Dışlama kriterlerini taşımayan ve kronik aralıklı hemodiyaliz tedavisi alan 94 adet son böbrek yetmezliği hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Gönüllülerden hemodiyaliz öncesi, hedef ultrafiltrasyon değerinin % 50 sine ulaşınca ve hemodiyaliz sonrası olmak üzere üç kez periferel perfüzyon indeksi değerleri ve diğer vital değişkenleri ölçülmüştür. Periferel perfüzyon indeksi değişimi, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi yöntemi ile değerlendirilip, $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: 94 gönüllünün 38'i kadın (%40,43), 56'sı erkektir (%59,57). Gönüllülerin ortalama yaşı 63 (54-70) yıl, hemodializ tedavi süreleri ortalama değeri 36 (12-96) aydır. Hemodiyaliz etyolojisi olarak en sık iki neden hipertansiyon ($n=42$) ve diyabet'tir ($n=23$). Ultrafiltrasyon boyunca ppi değeri düşme eğilimi göstermektedir ppi'nin ortalama değeri işlemin ilk yarısında $3,47 (\pm 1,97)$ den, $2,35 (\pm 2,21)$ 'e düşmüş daha sonra işlemin ikinci yarısında düşme eğilimi devam etmiş ve üçüncü ölçümde ortalama değer $1,39 (\pm 2,45)$ olarak ölçülmüştür. Bu değişim istatistiksel olarak anlamlıdır $p < 0,001$

SONUÇ: Hemodiyaliz işlemi süresince ultrafiltrasyona bağlı olarak periferel doku perfüzyonu azalmaktadır ve bu durum periferel perfüzyon indeksi ölçüm yöntemi kullanılarak gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Perfüzyon indeksi, hemodiyaliz, ultrafiltrasyon, periferel doku perfüzyonu

SS-151 Other

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Olay Yeri Triağ Yönetimi

Sevda Demiröz¹, Fatma Akan², Gürkan Ersoy³

¹Amasya Üniverstesi, İlk ve Acil Yardım Programı, Amasya

²Denizli 112, Denizli

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine göre triağ: çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemidir. Afetlerde tıbbi triağ, tüm yaralıları içinde kritik yaralanması olanları çabuk tanımlayabilmek için birkaç düzeyde gelişen dinamik bir süreçtir.

Tıbbi triağ; ilk kez hasta/yaralıların acil bakım önceliğini belirleme, acil bakım sağlama gereksinimi ve düşüncesi ile 1800'li yılların başında Fransa'da Napolyon döneminde orduda görev yapan baş cerrah Baron Dominique Jean Larrey tarafından rütbeye bakılmaksızın uygulanmıştır. Yetersiz sayıda sağlık kaynakları nedeni ile ciddi şekilde yaralanmış askerleri ölüme bırakıp daha hafif yaralı olanlara müdahale ederek yeniden savaş alanlarına geri dönmelerini sağlamak için geliştirilmiştir.

Savaşlar nedeniyle ortaya çıkan triağ, günümüzde doğal afetler ve kitle yaralanmalarında da uygulanmaktadır. Nüfusun artışı doğal afetlerin sonuçlarını çok daha vahim hale getirmiş, deprem, sel gibi doğal afetler, insanların çarpık yerleşime yönelmeleri ve kentlerde sağlıksız yapılaşma ile çok daha zarar verici hale gelmiştir. Terör ise kitlesel afetlere yeni bir boyut katmış, terör saldırıları kimyasal ve biyolojik terör ile daha da ürkütücü sonuçlar doğurur hale gelmiştir. Yine gelişen teknoloji ile ulaşım araçlarının yaygın kullanılması nedeniyle motorlu taşıt, tren ve uçak

SÖZLÜ BİLDİRİLER

kazaları da afet tıbbının alanına girmiştir.

Triajın amacı hastaları sıraya koymaktır ve bunu yaparken de doğru hastayı, doğru zamanda, doğru yere ve doğru kişiye yönlendirmeyi hedefler. Günümüzde triaj, acil servislere medikal yardım için beklemekte olan hastalar arasında potansiyel tehlikeli durumu olabilecekleri ayırt edebilmek için yapılmakla birlikte çok fazla kişinin etkilendiği ve afet olarak adlandırılan durumlarda daha etkili bakım vermek amacıyla, etkilenen kişilerin sınıflandırılması için de kullanılmaktadır.

Simple Triage and Rapid Treatment (START – Basit Triaj ve Hızlı Tedavi) özellikle çok sayıda hasta/yaralının söz konusu olduğu koşullarda eldeki mevcut kaynakların en faydalı kullanımı amacıyla olay yerinde triaj işlemini gerçekleştirmek için önerilen, en kolay uygulanabilen ve en sık kullanılan algoritmadır. Basit ve hızlı triaj uygulama gerekliliğinin olduğu olaylarda, alanda hekim dışı deneyimli tıbbi personelin de kolayca uygulayabileceği temel değerlendirme yöntemidir.

Bu sistem en ciddi hastaları bulmak için dizayn edilmiştir. START algoritması basit parametreler üzerinden yapılmaktadır. Hasta/yaralı retrospektif olarak değerlendirilir. Alana daha fazla sayıda kurtarıcı geldiğinde daha ileri bakım, stabilizasyon, tedavi ve nakil için yeniden triaj yapılır.

Çalışmada, acil sağlık hizmetlerinde sıkça kullanılan START protokolünün ambulans çalışanları tarafından uygulanmasıyla ilgili derleme çalışması yapılmıştır. START protokolünün başarıyla uygulamasında rol alan faktörler tanımlanacaktır. Ambulans çalışanlarının olay yeri yönetimindeki rolü ortaya konulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Ambulans,Olay Yeri, START, Triaj, 112.

SS-152 Other

112 Ambulansı İle Acil Tıp Kliniğine Getirilen Erişkin Hastaların Analizi

Atilla Silibolatlaz¹, Müge Gülen², Akkan Avcı², Salim Satar²

¹*Hatay Devlet Hastanesi, Acil Servis, Hatay*²Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada acil servisimize ambulans ile getirilen hastaların demografik özelliklerinin, ambulans ile getirilirken yeterli tıbbi tedavinin başlanıp başlanmadığının ve acil servisteki sonlanımlarına göre travma merkezi olarak da hizmet veren 3. basamak bir acil servise taşınma gerekliliğinin analiz edilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi' ne 01 Mayıs- 31 Ekim 2016 tarihleri arasında 112 ambulansı ile getirilen erişkin hastaların analizi prospektif olarak yapıldı. Hastalar cinsiyetlerine, acil servise başvuru tarih ve günlerine, hastaneye varış sürelerine, hangi amaçla getirildiğine ve alındığı yere göre kayıt altına alındı. Ambulans ekibinin hastalara uyguladığı tedavi ve girişimleri değerlendirildi. Ambulans ekibinin ön tanıları ve acil serviste konulan tanıları sınıflandırıldı ve hastaların sonlanımı değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 4976 olgu dâhil edildi. Olguların % 51,6' ı erkek, % 48,4' ü kadındı. Hastaların getirildiği tarih ve saate göre en fazla başvurunun % 21,2 ile mayıs ayında, % 15,7 ile cuma gününde ve % 45,5 ile de günün 16:00-24:00 saatleri arasında idi. Hastaların sadece % 21,3' nün onam alınarak getirildiği saptandı. En fazla travma hastasının acil servise taşındığı saptandı. Hastaların % 53,7' sinin ambulans ile taşınma endikasyonunun olmadığı saptandı. Nakli yapılan hastaların % 78' inin acıldan taburcu olduğu, % 21' inin yatırıldığı ve % 1' inin ise eksitus olduğu saptandı. Eks duhul getirilen hastaların % 20' sinin entübe edilmediği, entübe edilen eks duhul hastaların % 19,4' ü acil serviste yanlış entübasyon nedeni ile yeniden entübe edildiği bulundu.

SONUÇ: Hastane dışı tıbbi personel tıbbi müdahale konusunda, 112 komuta kontrol merkezleri uygun hasta nakli konusunda yetersizdir. Bu durumun düzeltilmesi için hastane öncesi sağlık personeline sürekli hizmet içi eğitim verilmesi gereklidir. Sevk edilen hastalarda sevk kuralarına uyulması gereksiz sevkleri önemli derecede azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, ambulans, 112, hastane öncesi acil bakım, acil sağlık hizmetleri

SS-153 Other

Acil tıp kliniğine başvuran adli nitelikli olguların demografik özelliklerinin incelenmesi

Ümit Ölmez¹, Kurtuluş Açıksarı², Didem Ay¹, Cihad Ünsal Karahaliloğlu¹, Meltem Çöllü¹, Muhittin Ersen Gündüz¹, Mehmet Ünalı¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı*

AMAÇ: Harici etkenler sonucu oluşan ve kişilerin beden ve ruh sağlığının bozulmasına ya da ölüme sebebiyet veren olay “adli olgu” olarak değerlendirilmektedir. Acil servislerde görev yapan hekimlerin acil olguların tedavisinin yapılmasının yanı sıra adli nitelikteki olguların muayenesi, travmatik lezyonların tanımlanması ve adli rapor düzenlenmesi gibi önemli görevleri de bulunmaktadır. Bu çalışma ile acil servise başvuran adli vakaların demografik özellikleri, olay türü dağılımı ve oranları belirlenerek, adli rapor yazımı ile ilgili eksiklikler hakkında kanıta dayalı veri elde edilecektir.

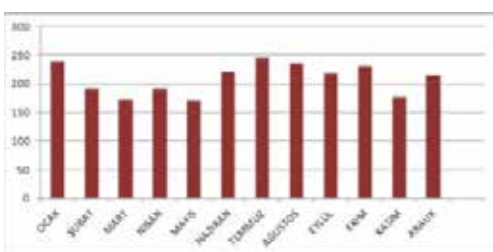
YÖNTEM: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesine 1 Ocak 2015– 31 Aralık 2015 yılları arasındaki bir yılda başvuran 3005 adli olgu dosyalarının geriye dönük olarak incelenmesiyle yapılmıştır. Çalışmadaki veriler için SPSS programında veri tabanı oluşturulmuştur. Hazırlanan veri tabanında hastaların protokol numarası, geliş tarihleri, yaş, cinsiyet, adli olgu türü, başvuru süreleri, hasta travma ise yaralanan vücut bölgesi, zehirlenme ise aldığı madde ve alım yolu, intihar ise metodu, acil serviste kalış süreleri, istenen konsültasyonlar, yattığı klinikler kaydedilmiştir.

BULGULAR: Adli olgular, tüm başvuruların %1,28'ini oluşturmaktadır. Hastaların %72,4'ünü erkek, %27,6'sını kadınlar oluşturmaktadır. En fazla adli olgunun %31,3 (n=784) ile 21-30 yaş grubunda yer aldığı saptanmıştır. En fazla adli olgunun müracaat ettiği aylar ise %28,7 ile Ocak, Temmuz ve Ağustos olarak tespit edilmiştir. Olay türleri içinde %24,6 oran ile darp sonucu müracaatların ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir.

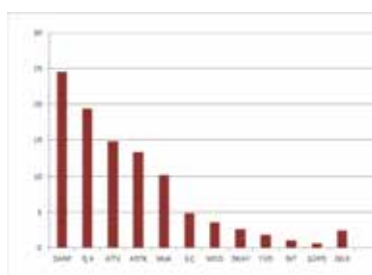
SONUÇ: Adli olguların kayıtlarının eksiksiz ve düzenli olması, sonrasında oluşabilecek hukuksal süreçte hekim güvenliği ve hasta mağduriyetinin önlenmesi açısından önemlidir. Türkiye'de acil tıp hizmeti veren kurumların adli vakalara yaklaşımı hizmet kalitesi bakımından hangi düzeyde olduklarının anlaşılmalrı, adli vakalara verdikleri hizmetin ölçülebilir ve yorumlanabilir hale getirilmesi ile mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Adli olgu, acil servis, demografi, adli rapor.

Adli Olguların Başvurduğu Aylara Göre Dağılımı.



Adli Olguların Olay Türüne Göre Dağılımı.

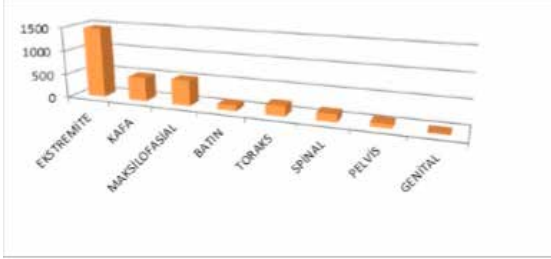


Adli olguların olay türleri ve cinsiyete göre dağılımı.

OLAY YÜRÜ	OLUŞ SİYİTİ				TOPLAM	
	Erişik		Kadın		n	%
	n	%	n	%		
DARIP	441	71.7	175	50.0	615	24.6
İŞ KAZANI	414	68.4	43	8.6	456	18.6
ARAC İÇİ TRAFİK KAZASI	225	40.4	146	20.6	371	14.9
ARAC DIŞI TRAFİK KAZANI	206	43.5	128	38.5	335	13.4
MOTOR KAZANI	216	44.7	39	15.5	255	10.2
ULAC VE KİTAPALI MAİDE İÇME	37	30.3	85	69.7	122	4.5
MAİDE VE ŞİPHEİ MAİDE ALİME	81	89	10	11	91	2.6
DELİC KİSİCİ ALİT YARALANMA	69	55.7	4	6.3	64	2.6
YÜRÜKİTİCİ DÜŞME	37	80.6	9	10.4	46	1.8
İBİRA, İBİBİCİ, YANİCİ MAİDEİTİCİ	7	43.8	9	56.2	16	0.6
AKİBİCİ	8	80	2	20	10	0.4
İTİPİLİ İLİAN YARALANMA	19	50.0	1	10.1	11	0.4
İBİCİ	49	61.6	20	19.4	69	2.7
TOPLAM	1815	72.4	690	27.6	2505	100

ORAL PRESENTATIONS

Adli olguların travmaya uğrayan vücut bölgelerine göre dağılımı.



Adli olgular için acil servisten istenen konsültasyonlar

KLİNİK	n	%
Ortopedi	754	30.1
Beyin cerrahi	166	6.4
Plastik cerrahi	31	1.2
KBB	129	7.9
Genel cerrahi	83	3.3
Göğüs cerrahi	29	1.2
Çocuk cerrahi	58	2.3
Göz hastalıkları	93	3.7
Anestezi ve Reanimasyon	94	3.8
Psikiyatri	3	0.1
KDC	11	0.4
Dahiyeye	7	0.3
Üroloji	18	0.7
Kardiyoloji	1	0.005
KDH	13	0.5
Nöroloji	3	0.1
TOPLAM	1493	100

Trafik kazalarının oluş biçimine göre değerlendirilmesi.

TRAFİK KAZASI	n	%
AİTK	371	38
ADTK	335	34.8
MOTORSİKLET KAZASI	255	26.5
TOPLAM	961	100

Trafik kazası olgularından alkol durumunun belirtilmesi

İlaç	n	%
Alkol var	25	2.6
Alkol yok	10	1
Alkol belirtilmemiş	926	96.4
Toplam	961	100

SS-154 Other

Acil tıp asistanlığının bireyin sağlığı üzerine etkisi

Duygu Tokgöz, Sedat Yanturalı, Gürkan Ersoy

Dokuz Eylül Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Fiziksel ve zihinsel sağlığın korunması, acil hekim uzun ömürlülüğü için kilit unsurlardır. Çalışmamızda yeni başlayan bir acil tıp asistanına kendisini bekleyen sağlık riskleri konusunda objektif bir veri sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Acil Tıp Anabilim Dalından şu ana kadar mezun olan 114 uzmanın alınması planlandı. Mezun olan uzmanların isimlerine ve güncel iletişim bilgilerine DEÜTF Acil Tıp Anabilim Dalı sekterliğinden ulaşıldı. Mezun olan uzmanlarla telefon ile görüşüldü, konu hakkında bilgi verildi. Bundan sonraki aşamada kabul edenlere elektronik posta adreslerinden ulaşıldı ve bu çalışma için hazırlanan 37 soru içeren veri toplama formu ulaştırıldı. Veri toplama formu soruları internet üzerinden surveyey.com adresinde anket oluşturularak katılımcıların elektronik posta adreslerine gönderildi. Katılımcılar soruları gönderilen elektronik posta üzerinden yanıtlayarak geri gönderim yaptılar. Veri toplama formu soruları bireyin asistanlık sürecine yönelik hazırlanmıştır. Veri toplama formunda bireyin demografik özellikleri, fiziksel sağlık durumu ve psiko-sosyal sağlık durumuna yönelik soruları içermektedir.

BULGULAR: Çalışmaya 97 (yanıt oranı=%85) uzman alındı. Çalışma verileri sonucunda çoğu asistanın (%86.4) beslenme alışkanlığı düzensiz/dengesiz ve çoğu asistan (%80.4) düzenli egzersiz yapmıyordu. Asistanların %35.4'ü hiçbir zaman genel sağlık taraması yaptırmamıştı. Asistanların geçirdiği motorlu taşıt kazalarının %52.1'inin(n=12) nöbet çıkışı olduğu saptandı. Asistanların %62.7'sinin(n=62) hiçbir hobisi yoktu. Asistanların %51'i sigarayı yoğun bir şekilde kullanan ve asistanların %51'i sigaraya başlayan grup idi; fakat bu kişilerin %25.7'sinin(n=25) hala yoğun bir şekilde sigara kullandığı saptandı. Asistanların %85.4'ünün alkol kullandığı, düzenli şekilde keyif verici/uyuşturucu madde kullanımının olmadığı görüldü. Asistanların %39.1'i(n=38) uyku problemi yaşıyordu ve bunların %57.9'u(n=22) tedavi almıyordu. Asistanların %68'i(n=66) depresyon tanısı almadığı, depresyon tanısı alanların %32.2'sinin(n=10) tedavi almadığı saptandı. Asistanların %88.6'sının(n=86) hiçbir zaman öz kıyım düşüncesi olmamıştı. Asistanların %56.8'i acil tıp asistanlığı nedeniyle mahkemede bulunmuşlardı. Asistanların %38.1'i fiziksel şiddete, %95.8'i sözel şiddete maruz kalmıştı. Asistanların %85.4'ünün tükenmişlik yaşadığı saptandı.

SONUÇ: Biz bu çalışmamızda acil asistanlığının sağlık üzerine negatif etkileri olabileceği yönünde veriler elde ettik. Acil tıp asistanlığına başlayanların bu konuda ve kendisini bekleyen riskler hakkında bilgilendirilmesi ve farkındalık yaratılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil Tıp, Acil Tıp Asistanlığı, Birey Sağlığı

SS-155 Other

Ceviz ve Kuşburnu İle Gelişen Ölümcül Anafilaktik Şok

Şimşek Çelik¹, Pelin Çelik², Behnan Gülünay¹, Elif Ezgi Karaca¹

¹Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sivas

GİRİŞ: Önceleri mast hücre ve bazofillerden salınan mediatörler ile ortaya çıkan, hayatı tehdit edecek kadar şiddetli sistemik reaksiyonlar olarak tanımlanan anafilaksi terimi, günümüzde ani başlayan ve ölüme yol açabilen ciddi sistemik bir hipersensitivite reaksiyonu olarak tanımlanmaktadır(1). Toplumda tüm tetikleyici ajanlara bağlı anafilaksin yaşam boyu prevalansı % 0.05 - % 2 arasında tahmin edilmektedir(2). Besinler anafilaksiye en sık yol açan nedenlerden olup, bazı besinler arasında çapraz reaksiyon olabilir(4). Besinler, anafilaksi vakalarının % 33.2 - % 56'sından sorumludur(3).

OLGU: 77 yaşında bayan hasta 112 ekibi tarafından acil servise getirildiğinde, genel durumu kötü, entübe edilmiş ve kardiyopulmoner resüstasyona başlanmıştı. Hasta yakınlarından ve 112 ekibinden aldığımız anamnezde, hastanın ceviz ve kuşburnuyu beraber yedikten kısa bir süre sonra vücut genelinde kızarıklık, nefes darlığı gibi şikayetlerle durumunun kötüleşmesi üzerine, 112 ekibine haber verilmiştir. 112 ekibi olay yerine ulaştığında hastanın genel durumunun kötü olduğu, fizik muayenesinde yaygın kızarıklık ve nefes darlığı görüldüğü ve kısa süre sonra ciddi anafilaksi bulguları ve saniyeler içinde kardiyopulmoner arrest geliştiğini belirtmişlerdir. Hastanın acil serviste yapılan fizik muayenesinde; periorbital bölge, ağız ve boyun etrafı yaygın ödemli ve siyanotik olup, burundan ve kulaktan sızıntı şeklinde kanaması mevcuttu. Hastanın vücutta yaygın ödemi ve cilt altı krepitasyonu vardı. Hastaya 112 ekibi yaklaşık 15 dakika ambulansla müdahale etmiştir. Hasta acil servise ulaştığında da 40 dakika daha kardiyopulmoner resüstasyona devam edilmiştir. Ancak müdahalelere cevap vermeyen hasta, 40 dakika sonunda ex kabul edilmiştir.

SONUÇ: Anafilaksi, allerjinin doğru tanınıp ve tedavi edilmezse ölüme yol açabilen en ciddi klinik tablodur. Hekimlerin doğru tanı ve ayırıcı tanısını yaparak, hızlı ve etkili tedavi uygulaması ile düzlebilen, yaşamsal olan acillerden biridir. Bu yüzden her hekimin iyi bilmesi gereken klinik bir tablodur.

Anahtar Kelimeler: Besin alerjisi, Anafilaksi, Acil Servis

SÖZLÜ BİLDİRİLER

resim 1



resim 2



SS-156 Other

Cinsel İstismar Vakalarının Acil Servis Başvuru Oranları Ve Önemi

Selçuk Çetin¹, Serhat Karaman², Nurşah Başol²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

Cinsel saldırı tanımı toplumların ve ülkelerin kültürel, dini inançları, ahlaki değerleri veya yasal düzenlemelerine bağlı olarak farklı biçimlerde yapılmakla birlikte ülkemizde rızası olmayan veya herhangi bir nedenle rızası kabul edilmeyen bir kişinin, farklı zorlamalarla cinsel içerik taşıyan bir davranışa maruz kalması olarak tanımlanır. Türk Ceza Kanunu'nda "Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar" başlığı altında tanımlanan yasal düzenlenmelerde; cinsel saldırı cinsel amaçlı bir dokunuştan penetrasyonun gerçekleştiği durumlara kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Cinsel saldırı iddialarının değerlendirilmesinde mağdurun muayenesi ve gerekli tıbbi bulgu ve delillerin saptanarak yasal makamlara ulaştırılması çeşitli toplumsal ve yasal nedenlerden dolayı hekim sorumluluğunu oldukça ağırlaştırmaktadır.

Hastanemiz acil kliniği ve adli tıp kliniğine 01.01.2015 tarihinden 01.05.2017 tarihine kadar başvuran cinsel istismar vakaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya toplam 78 tane vaka alındı. Vakaların 51 (%65.3) tanesi çocuk yaş grubu, 27 (%34.7) tanesi erişkin yaş grubu olgularıdır. Toplam 78 vakanın 57'si (%73) kadın olup 21'i (%27) erkekti. Erişkin ve çocuk yaş grubunda cinsiyet açısından bakıldığında çocuk yaş grubunda 51 olgunun %68.6'sı kız çocukları oluştururken erişkin yaş grubundaki kadın olguların oranının %81.4'e yükseldiği görülmektedir. 78 cinsel saldırı olgusunun 13 (%16.6) tanesinin ilk olarak acil servise başvurduğu saptandı. Çocuk yaş grubundaki 51 cinsel istismar olgusunun %15.6'sının, erişkin yaş grubunda ise 27 erişkin olgudan 5 (%18.5) olgunun ilk olarak acil servise başvurusunun olduğu görüldü. Çocuk yaş grubunun acil başvuru oranının düşük olmasının sebebi çocukların akut dönemde farklı kaygılarla olayı saklamaları ve bu dönem sonrasında da başvuruların doğrudan adli tıp polikliniğine yapılmasından kaynaklandığını düşünüyoruz. Çocuk ve erişkin yaş gruplarındaki acil servis başvurularının olay sonrası 0-14 gün içerisinde gerçekleştiği tespit edildi. Acil başvuruların %84'ü olay sonrası ilk 24 saat içinde yapılmış olduğu görüldü.

Sonuç olarak hekimin üç temel görevinden birisi olan adli tabiplik hizmetleri kapsamında bu sorunun önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunun bilincinde olmalıdır. Cinsel saldırı olguları ile her yerde ve her konumda karşılaşılabilir. Fiziksel bulgular ve biyolojik delillerin elde edilebilirliği açısından saldırı sonrası ilk 72 saat önem arz etmektedir. Saptanması oldukça zor bir toplumsal problem olan cinsel saldırılarda pozitif tıbbi bulguların en yüksek oranda tespit edilebildiği dönem akut dönemdir. Akut dönem cinsel saldırı olgularının önemli bir kısmı da ilk değerlendirme için acil servislere başvurmaktadır. Bu nedenle bulguların tespiti açısından oldukça değerli olan akut başvurularda doğru ve objektif tespitler özellikle yasal sürecin şekillenmesinde temel dayanak noktası olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Tıp, Cinsel İstismar, Adli Vaka

SS-157 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Spontaneous Pneumocephalus: A case report

Mehmet Gül, Başar Cander, Ezi Alumer, Mustafa Kürşat Ayrancı, Kartal Alumer, Mustafa Altınışık

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Pneumocephalus is an important radiological finding that can be indicative of serious pathologies and when used with clinical history and accompanying findings could shed light on tips towards the diagnosis (1). Pneumocephalus is defined as existence of air in cerebral cavities (2). Most common causes are head traumas (3). Iatrogenic causes such as neoplasms, infections, neurosurgical interventions, paranasal sinus surgery, lumbar puncture and pneumocephalography were also defined (4). We are presenting a very rare case of Pneumocephalus appeared after upper respiratory system infection.

CASE: A 57 years old female patient had applied to an emergency service with newly started headache and vomiting symptoms. Patient had a history of upper respiratory tract infection from up to 5 days before the starting of the symptoms. The patient was directed to our emergency service with computed tomography performed in an epicenter. The patient had no history of trauma or surgical intervention. In the patients physical examination; general medical status was average, consciousness was clear, blood pressure was 120/70 mmHg, pulse was 102 bpm, fever 36.3°C and oxygen saturation from the fingertip was %99. Neurological examinations were normal. Examination of the epicenter CAT scan indicated an air image adjacent to the left temporal bone. Neurosurgery department was called for consultation. Neurosurgery department administered the patient to intensive care unit. Patient was applied with contrasted cranial MRI, MR angiography and MR venography in order to determine the cause of pneumocephalus during the patients follow up. Patient was treated and discharged with full recovery.

DISCUSSION: Pneumocephalus can be seen in intracranial, epidural, subdural, subarachnoid cavities or it can be interventricular and also intraparenchymal (5). Most common causes are head traumas accompanied with skull base fractures (6). Other causes of pneumocephalus includes tumors, infections, CSF fistulas, nitrous oxide (N2O) anesthesia and cranial surgeries (5). Our case didn't include either of these causes. The reason for us to present this case is to underline the importance of cranial imaging techniques for evaluation of the resistant head ache and vomiting complaints in the emergency service.

Keywords: Pneumocephalus, Emergency, Spontaneous

ORAL PRESENTATIONS

SS-158 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Progressive Nuclear Palsy-Catatonic Convulsive Seizure: A case report

Mehmet Gül¹, Merve Güven¹, Keziban Tosun¹, Ezgi Alumer¹, Mevlüt Güven², Başar Cander¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

²Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Conversion disorder (CD) is defined as a loss of motor and/or sensory function in the sense that it is a neurological or organic disorder due to psychological conflict or need. Since the manifestations can vary widely, the CD can interfere with many neurological and musculoskeletal pathologies. However, if the findings are from an organic cause, the diagnosis of CD can be made incorrectly. Here is an interesting case of convulsive seizure.

CASE: A 50-year-old female patient is brought in emergency department by family member with complaints about not to communicate with people around, agitation, restlessness and intermittent shouting. The patient was diagnosed with vertigo four years ago. After the dizziness of the patient declined, the movements slowed down, there was no hesitation in speaking. She who had involuntary movements on both thumbs were referred to the external center with these complaints and are using Stalevo 3x50 mg and rasalas 1x1 mg with Parkinson's diagnosis. The general condition of the patient was moderate / severe, conscious ajite, dezoryant, noncooperate, arterial tension 120/70 mmHg, pulse 130 / min, fever 39.7 °C, oxygen saturation 99%. In the laboratory tests leucocyte count was 21.400 and CRP was 8.5 mg / L. Contrast-enhanced brain magnetic resonance imaging (MRI) was performed with encephalitis pre-diagnosis and consultation with the neurology department was performed. The patient was admitted to the neurology intensive care unit for a pre-diagnosis of the Progressive Supranuclear Palsy. During the admission, EEG was withdrawn from the patient, diffusion MR was withdrawn and LP was performed. All the tests performed were evaluated as normal. Patients who were consulted with the psychiatry department and whose examination had no organic pathology other than urinary tract infection were admitted to the psychiatric service with the diagnosis of catatonic conversion disorder on the 8th day of admission. In psychiatry service, olanzapine treatment was started and electroconvulsive therapy (ECT) was performed for 12 sessions. After 58 days, she was discharged on the past of the patient complaints.

CONCLUSION: Progressive supranuclear palsy (PSP) is a disease accompanied by behavioral and cognitive findings as well as parkinsonian symptoms such as ophthalmoplegia, pseudo-bulbar palsy, bradykinesia and rigidity. Clinical significance increases with the duration of illness and patients are often misdiagnosed on initial admission. One study reported that 30% of patients had Parkinson's disease, 20% had systolic dysfunction, 10% had cerebrovascular disease, and 7% had sick depression.

Keywords: PROGRESSIVE NUCLEAR PALSY, CATATONIC CONVULSIVE SEIZURE, CONVERSION

SS-159 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Cerebrovascular Event Associated with Vasculitis: A case report

Mehmet Gül, Başar Cander, Ezgi Alumer, Kartal Alumer, Zerrin Defne Dündar, Mustafa Kürşat Ayrancı

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Cerebrovascular event (CVE) is defined as a neurological deficit due to ischemic or hemorrhagic causes. CVE is a very heterogeneous disease in term of its causes and consequences. Approximately 87% of CVEs are ischemic, 10% are parenchymal hemorrhage, and 3% are secondary to subarachnoid hemorrhage (SAH). The three most common causes of ischemic stroke that cause 80-85% of acute stroke are atherothrombosis, embolism, and hypoperfusion. Some of the other causes of ischemic stroke are vasculitis, arterial dissection, and venous thrombosis. In this case, an CVE due to vasculitis is described.

CASE: A 47-year-old male patient was brought to emergency clinic with complaints of not speaking and agitation. On physical examination, arterial blood pressure was 170/80 mmHg, pulse was 100 / min, fever was 36.6 C, finger-tip saturation was 99%. Brain computed tomography (BCT) and diffuse magnetic resonance imaging (MRI) were performed for diagnostic purposes. In the patient's MRI, in left, in the frontotemporal region, restriction of diffusion compatible with acute infarction was confirmed. Also, in the right temporoparietal region, area compatible with chronic infarct was confirmed. After the consultation with the neurology department, the patient was admitted to the emergency critical care unit (KCU) because of absence of bed in the neurology department. In the contrast-enhanced cranial MR angiography, poor contrast filling (hypoplasia) in the V4 segment distances of both two vertebral arteries, and poor contrast filling and contour irregularities in the basilar artery and posterior cerebral artery were confirmed. Especially in the proximal branches of both two middle cerebral arteries and in the A1 segment of the anterior cerebral artery, contrast reduction and contour irregularities were detected. The patient was admitted to the emergency critical care unit for 6 days with a diagnosis of stroke associated with vasculitis after the examinations. After clinical improvement, the patient was admitted to a physical therapy clinic for rehabilitation.

DISCUSSION: Cardiac, hematologic and vasculitic conditions should be investigated primarily in stroke etiology in young patients. Stroke is an important neurological disease in terms of detecting preventable risk factors in the young population. Unlike the aged population, the presence of non-changeable risk factors such as atherogenic, heart-induced embolic, hematologic and trauma on the vascular system suggests that the multifactorial approach is helpful in the young population in terms of prophylactic. In our case, vasculitis-associated stroke developed. In young patients, stroke is a diagnostic that should be kept in mind, and etiology is also important.

Keywords: CEREBROVASCULAR EVENT, VASCULITIS, EMERGENCY

SS-160 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The Relationship Between Distribution Width and Gender in Red Blood Cell in Hepatic Encephalopathy

Başar Cander¹, Mehmet Gül¹, Ercan Başoğlu¹, Sesen Işık¹, Burak Katipoğlu², Yusuf Yılmaztürk¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Patients with hepatic encephalopathy (HE) are generally at an advanced level of chronic liver disease. Due to severe liver dysfunction, they have many physical examination and laboratory findings. We investigated the relationship between red blood cell distribution width (RDW) and sex in HE patients.

METHODS: Fifty patients with HE diagnosed in the emergency department between January 2016 and April 2017 were included in the study. Patients' demographic data, physical examination findings and RDW values were recorded. The statistical significance between gender and RDW values was assessed.

FINDINGS: Of the patients with HE diagnosed to work, 23 (42.6%) were women and 31 were men (57.4%). The mean age of the cases was 63.26 (min: 29-max: 87). The mean age of the female patients was 63.52 (min: 29-max: 87) and the mean age of male patients was 63.06 (min: 38-max: 85). The RDW average was calculated as 17.64 (min: 16.61-max: 18.67) in female patients and 18.08 (min: 17.04-max: 19.11) in male patients. The mean values of RDW were found above normal values in both sexes. However, there was no statistically significant difference between the sexes in terms of RDW averages (p = 0.606).

DISCUSSION: Lan F. et al. Found that in a study of 735 cases, the RDW values increased in the inflammatory process of cirrhosis (1). Hu Z. et al. In a 298-year-old study of liver disease patients who had undergone liver transplantation, resulted in a potential prognostic index for liver disease of RDW (2). In our study, no significant difference was found in terms of RDW between men and women in HE patients.

CONCLUSION: There is a need for more extensive studies to show whether RDW values are prognostically significant in patients with HE.

Keywords: DISTRIBUTION WIDTH, RED BLOOD CELL, HEPATIC ENCEPHALOPATHY

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-161 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The Relationship Between Gentless and Neutrophil Lymphocyte Rate in Hepatic Encephalopathy

Başar Cander¹, Mehmet Gül¹, Ercan Başoğlu¹, Sesen Işık¹, Burak Katipoğlu², Mustafa Kürşat Ayrancı¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

²Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Hepatic encephalopathy (HE) is a syndrome characterized by a series of reversible neuropsychiatric changes in patients with severe liver dysfunction, without a neurological and / or metabolic disease due to a different cause. Infections cause deterioration in kidney function and increase in blood catabolism and increase blood ammonia levels, leading to HE. The aim of our study was to investigate the possible association of NLR with gender in HE patients.

METHODS: Fifty patients with hepatic encephalopathy (HE) who were referred to the Emergency Department of Meram Medical Faculty of Necmettin Erbakan University between January 2016 and April 2017 were included in the study. Demographic data of patients, physical examination findings, neutrophil / lymphocyte ratio (NLR) were recorded. The relationship between gender and NLR values was examined.

FINDINGS: 23 (42.6%) and 31 (57.4%) of the HE patients were included in the study. The mean age of all cases was 63.26 (min: 29-max: 87). The mean age of female patients was 63.52 (min: 29-max: 87) and the mean age of male patients was 63.06 (min: 38-max: 85). The mean NLR in female patients was calculated as 9.14 (min: 4.51-max: 13.78) and 6.63 (min: 4.82-max: 8.44) in male patients. There was no statistically significant difference between the two sexes in terms of NLR averages ($p = 0.979$).

DISCUSSION: Nand et al. In their study of 201 patients with HE due to alcoholic liver disease, NLR was associated with mortality but not statistically significant. Jh Kwon et al. In their study of 184 cirrhotic patients, inflammatory markers such as CRP and NLR reached the CONCLUSION that they may be helpful in determining adverse outcomes in patients with cirrhosis. There was no significant difference in NLR between men and women in our study.

CONCLUSION: The inflammatory process in the HE should be demonstrated with more extensive studies

Keywords: GENTLESS, NEUTROPHIL LYMPHOCYTE RATE, HEPATIC ENHOPHALOPATHY

SS-162 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Frontal lobe ischemic stroke presenting with peripheral type facial palsy: A crucial diagnostic challenge in emergency practice

Halil Onder¹, Levent Albayrak², Halil Polat³

¹Department of Neurology, Yozgat State Hospital, Yozgat, Turkey

²Department of Emergency, Bozok University, Yozgat, Turkey

³Department of Otorhinolaryngology, Yozgat State Hospital, Yozgat, Turkey

OBJECTIVE: We illustrate a patient admitting with weakness on left side of the face who firstly considered peripheral facial palsy in the forefront. However, detailed neurological examination and cranial MRI findings finally yielded the proper diagnosis of right hemisphere ischemic stroke. Via this remarkable presentation, we point out the clinical challenges in evaluation processes of patients with facial palsy in emergency practice and emphasize the importance of detailed examination for the proper diagnosis as well as initiation of appropriate treatment agents without delay.

CASE: A-69-year old female patient with a medical history of diabetes mellitus and hypertension presented with a left facial weakness, which had started abruptly 4 hours prior to his admission to ED. A neurological examination revealed that both upper and lower parts of the face were involved in a grade 3 facial nerve palsy based on the HBS grading system (Fig. 1). Hence, a preliminary diagnosis of peripheral facial nerve palsy was made and an otorhinolaryngology consultation was requested. Reassessment of the patient revealed a left-sided hemiparesis (MRC grade 4). Taken together, a central nervous system disorder was considered at the forefront and a neurology consultation was requested. Based on a provisional diagnosis of stroke, a cranial MRI was performed which showed a right frontal lobe infarction corresponding to the territory of the superior division of the right middle cerebral artery (Fig. 2). Antiplatelet and anticoagulant therapies were started and the patient was admitted to the neurology ward. Further investigations, including computed tomography angiography of the brain and the neck, echocardiogram, electrocardiogram did not demonstrate any other abnormality. However, paroxysmal atrial fibrillation attacks were observed during HOLTER monitoring which led to the initiation of warfarin therapy. After the INR values within the target range were achieved, the patient was discharged with residual left sided peripheral-type facial paralysis and a moderate left hemiparesis.

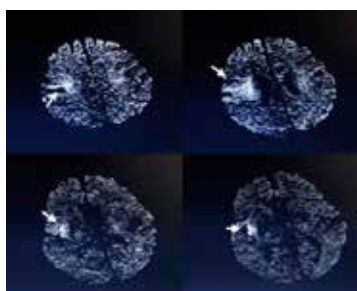
RESULTS: We believe that the presence of comorbidities or an abrupt clinical onset should lead the clinicians to be more careful while a complete neurological examination should be performed in all patients presenting with facial palsy, even in typical peripheral subtypes. We think that documentation of these atypical presentations in future reports of larger case series may further clarify the unknown mechanisms underlying innervation pathways of facial nerve, while these study results may add crucial data to the evaluation processes as well as treatment approaches in these atypical cases.

Keywords: Frontal lobe ischemic stroke, peripheral type facial palsy, diffusion weighted cranial MRI

Fig. 1. Grade 3 upper and lower face paralysis according to House Brackmann grading system (A, B, C)



Fig. 2. Diffusion weighted cranial MRI findings showing a right frontal lobe infarction corresponding to the superior division of the right middle cerebral artery (arrows).



ORAL PRESENTATIONS

SS-163 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)**Faster is Better: Utilizing Urine Strip in Pneumonia**İlgim Seval Kurt¹, Erden Erol Unluer², Togay Evrin³, Burak Katipoglu⁴¹Department of Emergency Medicine, İzmir Katip Çelebi University Ataturk Education and Research Hospital, 35360, Karabaglar/Izmir, Turkey.²Department of Emergency Medicine, Usak University Medical Faculty, 64000 Usak/Turkey³Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr RidvanEge Education and Research Hospital, 06520 Cankaya/Ankara, Turkey.⁴Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital 06340 Altindag/Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Community acquired pneumonia (CAP) is responsible for an important part of physician referrals, treatment costs across the world. Even though posterior-anterior lung radiography (PALG), direct sputum smear microscopy and supportive blood examination are required or routine diagnosis, these examinations have low diagnostic success rates. The purpose of this study is to determine the diagnostic value of the bedside urine strip tests in CAP

METHODS: All patients who attended the emergency department (ED) between from February 2016 to September 2016 with expectoration complaints and suspicion of pneumonia aged over 18 years and who were not pregnant were eligible for enrollment. The sensitivity, specificity, and accuracy rate of the urine strip tests, direct sputum smear microscopy, and PALG were calculated and analyzed using SPSS 15.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA) with χ^2 testing and 95% confidence intervals.

RESULTS: During the study period, 100 patients with pneumonia suspicion were evaluated in the ED. The sample was divided into two groups: negative and positive diagnosis of CAP. The leukocytes detecting by urine strip tests are statistical differences between the two groups (p: 0.003). The results show that the sensitivity, specificity, and accuracy rate of leukocytes detected in sputum with urine strip tests in the pneumonia diagnosis were 83.3%, 44.2% and 63%, respectively.

CONCLUSION: Diagnostic tests are time consuming for physicians. According to the study, it is believed that the method of determination of leukocytes with urine strip tests in sputum samples combined with more detailed results. They can become part of CAP diagnosis methods

Keywords: pneumonia, sputum, urine strip test

SS-164 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)**Our 5-Year Therapeutic Apheresis Experience in Our Emergency Critical Care Unit**Başar Cander¹, Mehmet Gül¹, Halil İbrahim Kaçar¹, Burak Katipoğlu³, Özlem Kaçar², Mustafa Kürşat Ayrancı¹, Ümmühan Sarıkaya¹¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School²Department of Internal Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School³Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Therapeutic apheresis (TA) is a variety of blood treatment methods that can be applied as an initial therapy or as a supportive treatment in some clinical disorders. These methods include; Therapeutic plasma exchange (TPE), therapeutic cytophoresis (erythrocytapheresis, thrombocytophoresis, leukocytapheresis), extracorporeal photopheresis and immunoadsorption (IA) by centrifugation. In this study, we aimed to investigate retrospectively our therapeutic plasmapheresis applications in our emergency critical care unit.

METHODS: Twenty-eight patients with therapeutic apheresis treatment were included in this study between 01.01.2012 and 31.12.2016 at Konya Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Emergency Medical Clinic Critical Care Unit. Patients were identified from the hospital automation registry system. The demographic characteristics, the diagnoses, the number of times the procedure was performed, the length of stay and the laboratory values were available in the registry. The information was saved in Microsoft Office Excel format.

FINDINGS: 15 patients (53.6%) were male; thirteen patients (46.4%) were female. 5 patients (17.9%) AML, 3 patients (10.7%) acute leukosis, 3 patients (10.7%) fungal intoxication, 7 patients (25%) liver failure and hyperbilirubinemia, 7 patients (25%), 1 patient (3.6%), Crimean Congo hemorrhagic fever, 1 patient (3.6%) HELL syndrome and 1 patient (3.6%) were treated with therapeutic apheresis. 8 patients (28.6%) underwent leukapheresis. Therapeutic plasma exchange was performed in 20 patients (71.4%). 13 patients (46.4%) was discharged from the hospital, 15 patients (53.6%) had died. There was a statistically significant difference between the leukocyte values of the patients who were treated with leukopheresis (p = 0.012). There was a statistically significant difference in hemoglobin between before and after treatment of TPE-treated patients (p = 0.035). A statistically significant difference was found when patients treated with TPE compared platelet values before and after treatment (p = 0.037).

DISCUSSION AND CONCLUSION: In many studies, it has been reported that the most common therapeutic apheresis indications are neurological diseases, followed by hematological and immunological diseases. In our study, haematological diseases are the most common cause of therapeutic apheresis indications. TPE is the most common TA process in our center. TPE (71%) was the most commonly used method in our study. As a result; TA is a treatment that can be safely applied in many diseases. Therapeutic apheresis treatment is needed from time to time due to the large patient spectrum in the emergency departments. Emergency structuring of the future should also be emphasized in the treatment of therapeutic apheresis.

Keywords: Therapeutic Apheresis, Emergency, Critical Care Unit

SS-165 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)**Mortal skin lesion: Necrotizing Fasciitis in Emergency Department**Mehmet Gül¹, Başar Cander¹, Deniz Yavuzer İlik¹, İlker Kaçar², Osman Acar¹, Zerrin Defne Dündar¹¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School²Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Necrotizing fasciitis is a rare disease with mostly involvement of subcutaneous tissues. NF is caused by one or more bacteria that attacks the skin, the tissue just beneath the skin and the fascia causing these tissues to die. Mortality rate is high if early diagnosis is not possible and appropriate treatment is not started.

CASE: An 80-year-old woman was admitted to the emergency department with complaints of swelling and pain. Small wound observed in the genital area. The patient had previously mild sequelae of ischemic stroke, hypertension and type 2 DM. Tension 130/80 mm/Hg, pulse 104 min/pulse, temperature 37.8 °C, oxygen saturation 99 in pulse oximeter. There was no rebound or defensiveness in abdominal examination. The patient is obese and appearance was agitated. When the patient first came to the hospital, there was a small lesion, but within about 2 hours a large lesion appeared extending into the suprapubic region starting from the right gluteal region and surrounding the inguinal region. WBC = 6.9 mm3, CRP 299, 9 mg/L CPK: 7012 u/L in the laboratory tests performed. Necrotizing fasciitis was suspected in the patient. Fluid replacement started. Emergency debridement was planned in terms of necrotizing fasciitis and antibiotic therapy was started urgently in the emergency intensive care unit. The operation was not accepted by the relatives of the patient. Mechanical ventilation was performed in the emergency intensive care unit at the threshold of invasive monitoring. Infection isolation was applied. Cardiopulmonary arrest developed at the 4th hour of the emergency department. The patient who did not respond to the resuscitation procedure was admitted exitus.

CONCLUSION: Necrotising fasciitis is frequently seen in the genital area. Diabetes mellitus, malnutrition, obesity, peripheral vascular disease, AIDS and severe liver disease are important risk factors. In our patient, the lesion was in the genital area and there was type 2 DM and obesity as risk factors. Surgical treatment requires extensive fasciotomy incision and excretion of necrotic tissue. Broad spectrum antibiotics are needed for medical treatment. Fluid and electrolyte replacement are also required. Appropriate treatment should be done quickly because the pathological process causes rapid mortality due to the involvement of deep tissues.

Keywords: Mortality, Skin lesion, Necrotizing Fasciitis

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-166 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Incidental Asymptomatic Fahr Disease: Diagnosed in Emergency Room

Mehmet Gül¹, Başar Cander¹, Deniz Yavuzer İlik¹, İlker Kaçer², Sedat Koçak¹, Hakan Güner¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

²Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Fahr disease is characterized by cerebral calcifications and most commonly transmitted as an autosomal dominant trait. However, sporadic and autosomal recessive cases have been reported in the literature. Cerebellar manifestations, speech impairment, dementia can also be observed in this disease, which is frequently seen with neuropsychiatric symptoms. However, despite extensive calcium accumulation, asymptomatic cases are also present.

CASE: A 53-year-old female patient was admitted to our clinic for headache. Headache was localized in frontal area. The patient had previously non-insulin dependent DM and atrial fibrillation. He was using Warfarin for Thromboembolic Stroke Prophylaxis. His neurological examination was normal. There was no disease in her family history. The blood pressure was 145/110 mmHg, pulse rate 123/minute, temperature 36.4°C. Biochemical examinations revealed Ca, parathormone, and thyroid as normal. The INR level was measured as 2.63. Brain CT imaging; millimetric calcifications were observed in the right dentine consuming and bilateral basal ganglia. In the light of laboratory and radiological findings, the patient was diagnosed as Fahr's disease. The patient's current headache was treated with NSAII for tension-type headache and completely improved.

CONCLUSION: Fahr disease is a rare neurodegenerative disease and it is characterized by accumulation of calcium or other minerals in the cerebral white matter, mainly in the basal ganglia, and in the cerebellum. We present a case of Fahr disease diagnosed incidentally in the emergency department of our hospital.

Keywords: Incidental, Fahr Disease, Emergency Room

SS-167 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Investigation Of Irisin, Orexin, Adiponectin And Leptin Levels With Oxidative Processes In Ischemic And Hemorrhagic Cerebrovascular Diseases

Nalan Cavlak Adsız¹, Mehtap Gürger¹, Metin Ateşçelik¹, Mustafa Yılmaz¹, İlhami Adsız², Mehmet Çağrı Göktekin¹, Bilal Üstündağ³

¹Department of Emergency Medicine, Firat University School of Medicine, Elazığ, Turkey

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

³Department of Biochemistry, Firat University School of Medicine, Elazığ, Turkey

INTRODUCTION: The clinical importance of imaging methods, as well as biochemical indicators in diagnosis and indication of prognosis of cerebrovascular diseases (CVD) increase continuously. The aim of this study was the investigate the relationship of irisin, adiponectin, leptin and orexin levels to oxidative processes in CVD and the relations between Glasgow coma scala (GCS), The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) and Modified rankin scala (MRS).

METHODS: 60 ischemic and 60 hemorrhagic CVD patients and a control group of 60 healthy volunteers, a total of 180 individuals were included in the study.

RESULTS: Serum irisin (control group: 4.11±0.86 µg/ml, ischemic CVD: 3.62±1.06 µg/ml (p<0.05), hemorrhagic CVD: 3.61±0.98 µg/ml, (p<0.05)), orexin (control group: 353.62±70.94 ng/L, ischemic CVD 311.90±68.18 ng/L (p<0.05), hemorrhagic CVD: 304.23±62.13 ng/L (p<0.05)) and adiponectin (control group: 22.84±4.89 mg/L, ischemic CVD: 17.26±3.98 mg/L (p<0.05), hemorrhagic CVD: 18.62±3.43 mg/L (p<0.05) levels were significantly lower in the CVD group than in the control group. Serum leptin (control group: 16.03±7.67 ng / ml, ischemic CVD: 23.34±8.20 ng/ml (p<0.05), Hemorrhagic CVD: 22.57 ± 9.84 ng / ml (p<0.05)), TAS (control group: 1.20 ± 0.19 µmol Trolox equivalent / L, ischemic CVD: 1.30±0.15 (p<0.05), hemorrhagic CVD: 29±0.15 (p<0.05)) and TOS (control group: 3.79±0.54 µmol H2O2 equivalent/L, ischemic CVD: 4.11±0.44 (p<0.05) and hemorrhagic CVD: 4.07± 0.66 (p<0.05) levels were significantly higher in the CVD group than in the control group. Serum irisin, orexin, adiponectin, leptin, TAS and TOS levels were not significantly different between the ischemic and hemorrhagic CVD groups (p>0.05). There was no correlation between GCS, NIHSS and MRS and irisin, orexin, adiponectin, leptin, TAS and TOS.

CONCLUSION: The serum levels of irisin, orexin, and adiponectin were lower in ischemic and hemorrhagic CVD compared to the control group, and the serum levels of leptin, TOS and TAS were higher in ischemic and hemorrhagic CVD than control group. These biomarkers could be used for diagnosis of the CVD.

Keywords: Cerebrovascular diseases, irisin, orexin, adiponectin, leptin

SS-168 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Folic Acid, Vitamin B12 and Vitamin D3 Values in Patients with Alzheimer's Disease

Başar Cander, Ercan Başoğlu, Mehmet Gül, Mustafa Kürşat Ayrancı, Seda Canan Sun, Ümmühan Sankaya

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: In Alzheimer's disease (AD), which is a neurodegenerative disease, cognitive functions deteriorate and daily life activities are affected. Yet there is no definitive evidence to prevent this disease from progressing or developing. There is a decrease in cognitive functions in AD. Besides that, environmental, demographic, genetic and socioeconomic factors are among the most important factors affecting cognitive functions. There are important data on the effects of environmental factors on cognitive functions. Especially, there are interesting results concerned with vitamin B, caffeine, folic acid, fatty acids and vitamin D. In this study, folic acid, vitamin B12 and vitamin D3 values in AD were investigated.

METHODS: Patients with AD who were applied to emergency service of Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty are included prospectively. Patients' age, sex, physical examination findings, folic acid, vitamin B12, vitamin D3 parameters were recorded.

FINDINGS: 30 patients were included in the study. Numbers of male and female patients are equal. The average Vitamin B12 was recorded as 662.5 (min: 224-max: 1424) in female and 558.1 (min: 102-max: 2000) in male. The average folic acid was recorded as 9.6 (min: 3.5-max: 24) in female and 6.4 (min: 2.5-max: 24) in male. The average vitamin D3 was recorded as 10.1 (min: 1.6-max: 30.7) in female and 7.2 (min: 3.4-max: 14.2) in male. No statistically significant difference was found between male and female. The average values of vitamin B12, folic acid and vitamin D3 in all patients were calculated as 562.86, 7.43, 7.67, respectively.

DISCUSSION: Littlejohns et al found a statistically significant lack of vitamin D in AD in a study including 171 patients with AD. Uluşu et al found that the presymptomatic screening of folic acid and vitamin B12 values were not diagnostic in the study including 290 patients. Min JY et al found that mortality was correlated with low vitamin B12 and folic acid in AD patients with low hemoglobin values. In our study, values of folic acid, vitamin B12 and vitamin D3 were not significantly different between male and female patients with AD.

CONCLUSION: It is suggested to investigate the possible role of folic acid, vitamin B12 and vitamin D3 levels in AD with comprehensive investigations.

Keywords: Alzheimer, folic acid, vitamin B12, vitamin D3

SS-169 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The Relationship Between Serum Electrolyte Levels and Gender in Alzheimer's Disease

Başar Cander, Ercan Başoğlu, Mehmet Gül, Mustafa Altınışık, Mustafa Kürşat Ayrancı, Osman Acar

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Alzheimer's disease (AD) is caused by neurons and synapse losses in various parts of the central nervous system; is a progressive neurodegenerative disease characterized by a decrease in cognitive functions, self-care inabilities, various neuropsychiatric and behavioral disorders. Alzheimer's exact diagnosis can be made by the detection of pathological findings specific to AD in the biopsy or autopsy of patients with progressive dementia findings. In this prospective study, serum electrolytes values were investigated in patients with AD who were referred to emergency services with different complaints.

METHOD: Thirty patients with AD who applied to the Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Emergency Department between January 2017 and April 2017 were included in this study. Demographic data, physical examination findings, sodium (Na), potassium (K), chlorine (Cl), calcium (Ca), magnesium (Mg) and phosphorus (P) values of patients were recorded.

FINDINGS: Of the 30 patients included in the study, 15 were female and 15 were male. In female patients, the average Na was 142.1 (min: 130-max: 173), the average K was 4.4 (min:

ORAL PRESENTATIONS

3.5-max: 5.5) the average Cl was 105.8 (min: 95-max: 139), the average Ca was 8.6 (min: 5.56-max: 10.66), the average Mg was 2.18 (min: 1.56-max: 3.04), the average P was 3.7 (min: 1.85-max: 6.38). In male patients, the average Na was 140 (min: 132-max: 153), the average K was 4.6 (min: 3.6-max: 6.7), the average Cl was 106.5 (min: 95-max: 118), the average Ca was 8.4 (min: 7.26-max: 9.54), the average Mg was 2.2 (min: 1.28-max: 3.43), the average P was 3.3 (min: 2.21-max: 6.31). There was no statistically significant difference between gender and electrolyte values in the study.

DISCUSSION: Graham et al measured Na and K concentrations in postmortem brain tissue, and found that the disorder in Na and K was associated with the predictors of severity and pathology of AD. Vitvitsky et al studied in postmortem brain specimens of 12 normal people and 16 patients with AD, and found that people with AD had an increase in Na and K in their brain tissues, and that has contributed to the pathophysiology of AD. In our study, any relationship between serum electrolytes values and gender in AH was not detected.

CONCLUSION: Because investigated electrolytes are important parameter for body fluid-electrolyte balance and our number of patients was limited, the relationship between gender and electrolyte levels could not be detected. We believe that randomized controlled trials involving a large number of cases can produce meaningful results.

Keywords: Alzheimer, sodium, potassium, calcium, magnesium, phosphorus

SS-170 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The Relationship Between Neutrophil Lymphocyte Ratio and Gender in Alzheimer's Disease

Başar Cander, Mehmet Gül, Ercan Başoğlu, Mustafa Kürşat Ayrancı, Seda Canan Sun, Mustafa Altınışık

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Alzheimer's disease (AD) manifests itself as a disease that begins with forgetfulness. Inflammation plays an important role in the pathophysiology of AD, and there are not enough studies in the literature. Neutrophil-lymphocyte ratio (NLR) in hemogram, which is a cheap and easily applicable test, is an indicator that can guide us in inflammation. The aim of our study was to investigate the possible association of NLR with gender in AD.

METHODS: 30 Patients with AD who were applied to emergency service are included prospectively. Patients' demographic data, physical examination findings and NLR were recorded. The relationship between gender and NLR values was examined.

FINDINGS: A total of 30 patients, 15 female and 15 male, were included in the study. The average age of female patients was 77.53, and the average age of male patients was 81.67. There was no significant difference between the two genders in terms of the average age ($p=0.202$). The NLR average was calculated as 11.8 (min: 1.09-max: 64.41) for female and 10.8 (min: 0.7-max: 33.19) for male. There was no statistically significant difference between the two genders in terms of NLR averages.

DISCUSSION: Kuyumcu et al compared NLR of healthy elderly people with patients with AD and detected that patients with AD have higher NLR levels in a study they performed. Rembach et al reported that NLR might reflect inflammatory processes in AD, and the difference between age and gender should be controlled by extensive social screening. There was no significant difference in NLR between male and female in our study.

CONCLUSION: We think that there is a need for studies with extensive populations and more specific inflammatory markers to reveal the inflammatory process in AD.

Keywords: Alzheimer, neutrophil, lymphocyte

SS-171 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Soft tissue infection with vena cava superior syndrome appearance: case report

Sedat Koçak¹, Halil İbrahim Kaçar¹, Ercan Başoğlu¹, Özlem Kaçar², Mehmet Gül¹

¹Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Emergency Department, Konya, Turkey

²Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Internal Medicine Department, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Acute onset head and neck edema can be associated with life-threatening causes. In these patients, vena cava superior syndrome (VCSS), angioedema and traumatic nontraumatic hematomas and rapidly progressive soft tissue infections are the primary reasons to be considered. In this case, we presented a case of serious cellulitis in a young patient with a complaint of sudden onset of swelling in the head, neck, thorax and upper extremity.

CASE: A 31-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of head and neck region and chest radiating swelling and pain. It was started two days ago, before admitting hospital; on the upper left limb. There were complaints of fatigue, malaise and fever. There was no physical strain and no trauma story. He did not have any chronic disease (diabetes, immunodeficiency) or infectious disease, drug treatment or substance abuse in his medical history. On physical examination, swelling, temperature increase and tenderness were present on both sides, predominantly left arm and left chest region. BP was 110/50 mmHg on vital evaluation, pulse rate was 118 pulses/min temperature: 37.7 °C, respiratory rate was 22 breaths/min. Wbc: 35400 103/uL, Hb: 15.1 g/dL, CRP> 325 mg/L, prolactin: 25.6 ng/ml in the laboratory; other values were within normal limits. No pathology was found on PA chest X-ray. No significant pathology was detected in the thorax tomography due to VCSS's suspicion. There was a toxic granulation appearance in the peripheral blood smear. The patient was consulted with pulmonary diseases, thoracic surgery and infectious diseases. The patient was admitted to infectious diseases clinic with the pre-diagnosis of cellulitis and necrotizing fasciitis. Treatment of imipenem and teicoplanin was initiated. The patient was followed up for 11 days with antibiotic treatment in the infectious diseases clinic. The patient's complaints and laboratory values came down to normal levels. Patient discharged from the hospital with parenteral antibiotherapy of ceftriaxone and teicoplanin. Infectious disease polyclinic control was recommended.

DISCUSSION: Acute onset head and neck edema may be associated with life-threatening causes. In the literature, edema and cellulitis of the head, neck, and thorax are frequently associated with malignancies, jugular vascular interventions, or infections caused by immunosuppression, post-traumatic skin infections, and thromboembolic events. In the presented case, this soft tissue infection was found to be remarkable in a healthy young person who had no previous illness, drug or substance dependency, traumatic or nontraumatic predisposition.

Keywords: cellulitis, head and neck edema, vena cava superior

SS-172 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Karın ağrısının nadir bir nedeni: Amfizematöz Kolesistit

Mustafa Resorlu¹, Murat Das²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Amfizematöz kolesistit gaz üreten bakteriler tarafından oluşturulan ve sıklıkla immün yetmezlikli ve diyabetik hastalarda görülen ölümcül olabilen akut kolesistit tablosudur. Kolesistit tablosuna eşlik eden ve ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile gösterilen safra kesesi lümeninde, duvarında yada perikolesistik alandaki hava varlığı tanı koydurucudur (1). Bu çalışmada acil servise yaygın karın ağrısıyla başvuran ve amfizematöz kolesistit tanısı konan 58 yaşındaki olgumuzu görüntüleme bulguları eşliğinde tartıştık.

OLGU: Tip 2 diyabet öyküsü olan ve acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran 58 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Rutin biyokimyasında glukoz: 503, üre: 62, LDH: 172 ve ALT: 84 olarak bulundu. Diğer biyokimyasal parametreler normaldi. Sistemik muayenede batin hassasiyeti dışında sol hemiparezi, kostovertebral açısı hassasiyeti ve akciğerlerde dinlemekle ronküs saptandı. Medikal öyküsünde 15 yıldır diyabet öyküsü, 10 yıl önce geçirilmiş SVO ve safra taşı varlığı belirten hastaya akut kolesistit ve gastrointestinal sistem perforasyonu ön tanısıyla yapılan ultrasonografisinde safra kesesinin yoğun gaz nedeniyle net görüntülenemediği ve sağ böbrekte hidronefroz saptandığı raporlandı. İleri görüntüleme için BT yapılan hastada safra kesesi duvarında kalınlaşma, bilier yatakta kirlenme ve kese içerisinde hava dansitesi saptandı (Resim 1). BT de ayrıca sağ böbrekte ve üreterde taş, sağ sürrenal bezde adenom uyumlu kitle lezyonu tanımlandı. Genel cerrahi servisine takip ve tedavi amacıyla yatırılan olguda koledok içerisinde yerleşik olası patolojilerin ekartasyonu amacıyla yapılan MRCP'de safra yollarında ek patoloji görülmedi. Klinik ve radyolojik bulguların düzelmemesi ve şikayetlerin artması üzerine 5. gün opere edilen hastamız herhangi bir komplikasyonun gelişmemesi üzerine taburcu edildi.

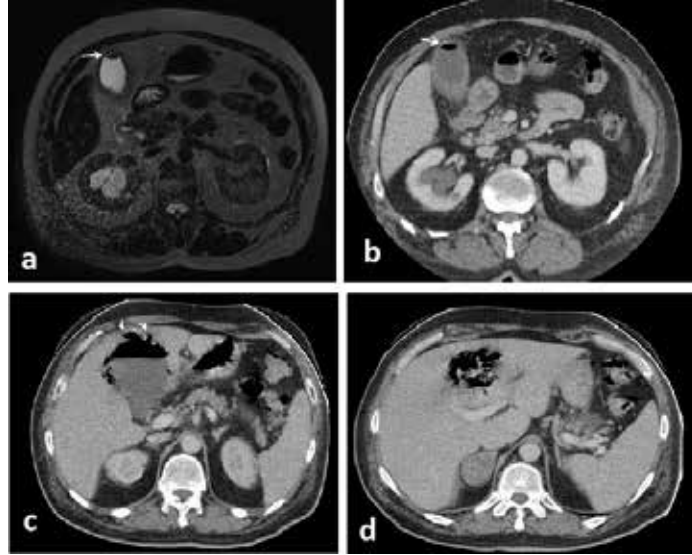
TARTIŞMA: Amfizematöz kolesistit, intralümenal yada intramural hava ile karakterize olan ve safra kesesi perforasyonuna ilerleyebilen bir akut kolesistit tipidir. Mortalite oranı nonkomplike olgularda % 1.4 iken komplike hastalarda bu oran % 25 lere kadar çıkabilmektedir. Hastaların yaklaşık % 40'ında diyabet öyküsü bulunmaktadır. Bizim olgumuz literatürle uyumlu olarak

SÖZLÜ BİLDİRİLER

diyabet öyküsü olan erkek hastaydı. Sıklıkla saptanan enfeksiyöz ajanlar arasında *Clastridium perfringens*, *Klebsiella*, *E. Coli* ve aneorob streptokoklar bulunmaktadır. En yaygın klinik semptomlar sağ üst kadranda ağrı, bulantı, kusmadır. Bazı olgularda peritonit bulguları yada sağ üst kadranda palpabl kitle görülebilir. Konvansiyonel radyografi ile safra kesesi lujunda havanın yada hava sıvı seviyesinin görülmesi amfizematöz kolesistitin yanısıra mekkel divertikülü, duodenum divertikülü, dilate duodenum, abse, retroperitoneal hava yada enterobilyer fistülde de görülebileceği akıld tutulmalıdır. Sonuç olarak diyabet, vaskülit ve ateroskleroz gibi risk faktörleri içeren ve akut kolesistit kliniği olan hastalarda amfizematöz kolesistit akıld tutulmalı ve görüntüleme yöntemleri ile tanı doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amfizematöz kolesistit, safra kesesi, bilgisayarlı tomografi

Resim 1



Başvuru sırasında safra kesesi lümeninde aksiyel MR (a) ve BT de (b) hava izlenmektedir. Operasyon öncesi BT de (c-d) hava miktarında belirgin artış görülmektedir.

SS-173 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Akut Apandisit Olgularında Plazma Pentraksin-3'ün Tanıdaki Yeri

Ali Aygün¹, Burak Katıpoğlu², Melih İmamoglu³, Faruk Özşahin⁴, Özgür Tatlı⁵, Selim Demir⁶, Ahmet Menteşe⁶, Arif Usta⁷, Süha Türkmen⁸

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Has. Acil Tıp A.D., Ordu

²Ankara Eğitim ve Araştırma Has. Acil Tıp A.D., Ankara

³Rize Devlet Has. Acil Tıp, Rize

⁴Giresun Devlet Has. Acil Tıp, Giresun

⁵K.T.Ü. Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Trabzon

⁶K.T.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Trabzon

⁷K.T.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., Trabzon

⁸Acıbadem Üni. Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., İstanbul

GİRİŞ/AMAÇ: Akut apandisit (AA) acil servise 'karın ağrısı' şikayeti ile başvuran hastalarda en sık karşılaşılan cerrahi patolojilerden biridir. Akut apandisitte geç tanı konulması ile oluşacak komplikasyonları önlemek ve negatif laparotomi oranını azaltmak için yeni araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışma ile acil servise sağ alt kadranda ağrısı ile başvuran hastalarda ana akut faz reaktanlarından biri olan serum PTX3 düzeylerini ölçmek ve bu parametrenin AA tanısına yardımcı bir biyokimyasal belirteç olup olmayacağı araştırıldı.

YÖNTEM: Çalışma Nisan 2016-Temmuz 2016 tarihleri arasında, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Acil Servisinde prospektif olarak gerçekleştirildi. Çalışmaya acil servise sağ alt kadranda karın ağrısı şikayeti ile başvuran klinik olarak AA ön tanısı konulan 18 yaş ve üzeri tüm hastalardan başvuru anında kan numuneleri alındı. Çalışmada gold standart tanı yöntemi olarak hastalara tüm batin bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesi alındı ve hastaların klinik ön tanılarından habersiz radyoloji uzmanı tarafından değerlendirildi. Hastalardan başvuru anında alınan kan örneklerinden PTX3 seviyeleri çalışıldı ve son tanısı apandisit konulan hastalar ile diğer hasta grupların PTX3 seviyeleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların son tanı olarak 42 tanesine AA, 9 tanesine non spesifik karın ağrısı, 7 tanesine ürolitiazis, 16 tanesine genitoüriner sistem patoloji (Ovarian Kist Hemorajisi, PID, Üriner Sistem Enfeksiyonu, Myoma Uteri), 15 tanesine diğer batin patolojileri (Mezenter Lenfadenit, Gastroenterit, İleus, Karaciğer patalojisi, İnvajinasyon) tanısı konuldu. AA hastaları ile hem kontrol grubu hem de non spesifik karın ağrılı hastalar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. AA hastaları ile diğer hasta grupları arasında anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.05$). PTX3'ün apandisit hastalarında tanılal değerini ölçmek için yapılan ROC analizinde eğri altında kalan alan 0.729 bulundu ($p < 0.0001$, %95 güven aralığı 0.62-0.81). Yapılan Spearman korelasyon analizinde PTX3'ün, WBC ve CRP'nin her ikisi ile pozitif yönde düşük korelasyon tespit edildi ($p < 0.05$, $p < 0.01$).

SONUÇ: PTX3 akut apandisit tanısında yardımcı tetkik olarak kullanılabilir fakat kesin tanı ve negatif laparotomiye önlemek için görüntüleme tetkiklerine ihtiyaç duymaktayız. Bu bulguların daha geniş ve kontrollü çalışmaları ile desteklenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, biyomarker, pentraksin-3, sağ alt kadranda ağrısı

SS-174 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Kars İlinde Meydana Gelen Ateşli Silah Yaralanmalarına Genel Bakış

Tülay Diken Allahverdi¹, Ertuğrul Allahverdi²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D.

GİRİŞ-AMAÇ: Dünyada artan terör olayları nedeniyle askeri çatışmalar, silah ruhsatının kolaylıkla alınması, bu yüzden bireysel silahlanma oranında artış, modern sivil toplumlarda artan suç işleme olayları nedeniyle ateşli silah yaralanmaları (ASY) her geçen gün artmaktadır. Bu çalışmada Kars Devlet Hastanesi ve Kafkas Üniversitesi acil servisine ateşli silah yaralanması nedeniyle başvuran olgular hakkında verilerimizi gözden geçirip sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya ocak 2012-Aralık 2016 tarihleri arasında Acil servise başvuran etiyolojide ateşli silah yaralanması olan, çeşitli kliniklere yatırılarak cerrahi tedavisi yapılan olgular alındı. Tüm olguların demografik özellikleri, silahın türü, silah ruhsat verilme oranları, ateşli silahlı yaralanmanın olduğu yer, hastaneye gelene kadar geçen süre, yaralanan organlar ve uygulanan tedaviler, tedavi sonrası komplikasyonlar ve mortalite oranları değerlendirildi. Acil servise gelen hastalara başvurdıklarında fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemlerine göre tedavi kararı verildi.

ORAL PRESENTATIONS

BULGULAR: Acil servise başvuran 71 ateşli silah yaralanması olgularının 9'u kadın(%12,7),62'si erkek(%87,3)ti. Erkeklerde yaş ortalaması 39,kadınlarda yaş ortalaması ise 24'tü.olguların 53 tanesi köylerden(%75),13 tanesi ilçe merkezinden(%18),5 tanesi (%7) il merkezinden ateşli silah yaralanmasıyla hastanemiz acil servisine başvurdu.Kars merkezinde bulunan iki hastaneye başvuran kişilerin silah ruhsat alımlarında 2012 den 2016'ya doğru artış saptandığı görüldü. Hastaneye başvurma süresi en fazla 2-4 saat dilimi arasındaydı(23 hasta %32).En fazla yaralanan organlar ekstremitelerdi.Bunu sırayla abdominal bölge ve kranial bölge takip etti. Kırık olan hastalarda uygun debridman,eksternal fiksator,plak vida,intramedüller çivi osteosentezleri gibi açık kırığa yönelik tedaviler varken,yumuşak doku yaralanmalarına debridman,abdominal yaralanmalarda hastalara laparotomi yapılarak organın bulunduğu yere göre uygun tedaviler yapıldı. Kranial kanama nedeniyle gelen hastalar ve masif abdominal kanaması olan 4 hasta kaybedildi. Komplikasyon olarak 5 (%5,63)hastada yara yeri enfeksiyonu,3 (%4,22)hastada ekstremité kısıtlılığı,2 (%2,81)hastada evantrasyon görüldü.

SONUÇ: Ateşli silah yaralanmaları ülkemizde silah ruhsatı alma oranının artmasıyla birlikte,kırsal alanlar ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan bölgelerde daha sık görülmektedir.Ateşli silah yaralanması hastanede kalış süresi uzun olan ve hızlı müdahale edilmezse yüksek mortalite ve morbiditeyle sonuçlanabilecek bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah,Yaralanma,Acil

SS-175 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Aşıl Tendonu Laserasyonlarının Tedavisinde Ellagic Asit ve NSAİ Ajanların Karşılaştırılması: Tavşanlarda deneysel bir çalışma

Ertuğrul Allahverdi¹, Tülay Diken Allahverdi², Sevil Vural³, Ozan Ahlat³

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.

³Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Patoloji Bölümü

GİRİŞ-AMAÇ: Aşıl tendonunda meydana gelen hasarlarda, tendon 1/3 orta hattında yoğun olmak üzere aşırı hassasiyet, hareket kısıtlılığı, yaygın cilt altı ödemi, kızarıklık ve ısı artışı söz konusudur. Aşıl tendon hasarlarında tedavi hastanın aktivitesine göre değişiklik gösterir. Aktif çalışan genç ve spor aktif hastalarda, tedavide cerrahi uygulamalar tercih edilirken; sedanter yaşayan, spor aktif olmayan genç ve yaşlı hastalarda daha çok konservatif tedaviler tercih edilmektedir. Çalışmamızda Ellagic asit ile diklofenak sodyumun tendon iyileşmesi üzerine etkileri karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Çalışma için her grupta 6 adet erkek yeni zellanda ırkı tavşan olmak üzere 3 grup, toplamda 18 adet denek kullanıldı. Çalışma ksilazin-ketamin kombinasyonu ile oluşturulan dis-sosiyatif anestezi eşliğinde gerçekleştirildi. Tüm gruplardaki tavşanların sağ aşıl tendonlarında defekt oluşturulduktan sonra 1 hafta süreyle 1. gruba diklofenak sodyum, II. gruba ellagic asit ve III. kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmadan postoperatif takipleri sağlandı. 8. haftanın sonunda tüm deneklere ötenazi uygulanarak tendonlar makroskopik, histopatolojik ve tensil direnç açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Makroskopik olarak gruplar arasında herhangi bir fark saptanmazken, tensil direnç açısından I. ve II. grubun tensil Newton değerlerine göre istatistiki olarak fark bulunmazken bu değerler kontrol grubuna göre daha yüksek çıktı ve çalışma gruplarından NSAİ ile kontrol grup arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulundu.

SONUÇ: Sonuç olarak ellagic asitin nonsteroidal anti inflamatuvar ve antiadeziv etkisinin olduğu ve tendon operasyonları sonrasında kullanılabilirliği kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tavşan, aşıl tendonu, ellagic asit, NSAİ, biomekanik test

figure 1



Figure 1: Start of the application of tensile forces to the Achilles tendon in the apparatus

figure 2



Figure 2: Tendon stretching with tensile force application in the apparatus

figure 3



Figure 3: The time of tendon fiber rupture due to the increased force applied to the Achilles tendon

figure 4



Figure 4: The time of total rupture of the Achilles tendon in the apparatus

figure 6

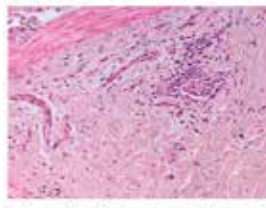


Figure 6: Inflammatory cell infiltrations (arrows) and swollen tenocytes (arrow heads). HE, x200. Control Group

figure 7

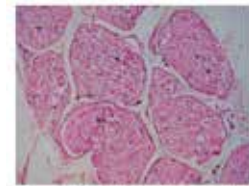


Figure 7: Swollen Schwann cells (arrows) and axons (arrow heads) in nerve bundles. HE, x200. Operated NSAİ Group

figure 5

figure 6

figure 7

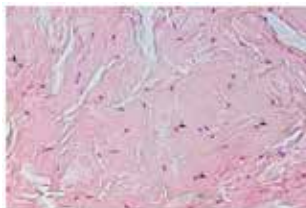


Figure 8: Swollen tenocytes (arrow heads). HE, x200. Operated Ellagic Acid Group

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-176 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Ellagic Asit ve Alfa Lipoik Asidin İntraabdominal Adezyon Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması: Rat Modelinde in vivo Bir Çalışma

Tülay Diken Allahverdi¹, Ertuğrul Allahverdi²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D.

AMAÇ: Çalışmada, güçlü antioksidan olan ellagic asit (EA) ve alfa lipoik asit (A-LA) peritoneal adezyon gelişimi üzerine olan etkileri karşılaştırmalı olarak araştırıldı.

ANIMALS: Her birinde 8 hayvan yer alacak şekilde EA grubu (Grup I, n=8), ALA grubu (Grup II, n=8), kontrol grubu (Grup III, n=8) ve Sham grubu (Grup IV, n=8) olmak üzere dört grup üzerinde yürütülen bu çalışmada 250-300 g canlı ağırlığında olan Wistar Albino cinsi 32 erişkin dişi rat kullanıldı.

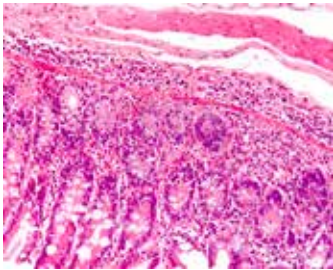
METHOD: Genel anestezi altında orta hat insizyonu ile laparotomi yapılarak I, II ve III. Gruplarda çekumun antimezenterik tarafında adezyon modeli oluşturulduktan sonra, Grup I'e 85 mg/kg EA, Grup II'ye 50 mg/kg A-LA nazogastrik sonda ile verilirken, Grup III'teki deneklere herhangi bir ilaç uygulanmadı. Grup IV'te ise sadece laparotomi yapıldı, adezyon modeli oluşturulmadı ve ilaç tedavisi uygulanmadı. Ratlar 10. gün sonunda sakrifiye edilip makroskopik skorlama yapıldı ve doku örnekleri alınarak biyokimyasal ve histopatolojik değerlendirmeye tabi tutuldu.

BULGULAR: Grup I'de, Grup II ve Grup III'e göre adezyon derecesi ve malondialdehid (MDA) düzeyinin azalırken (P<0.05), GSH düzeyinin arttığı (P<0.05) tespit edildi.

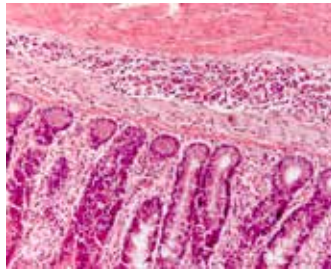
SONUÇ: Çalışmamızdaki bulgular EA'nın peritoneal adezyonun önlenmesi üzerine etkilerinin A-LA'ya göre daha iyi olduğu görüldü. Bu durum, ellagic asidin güçlü bir antioksidan olmasının yanı sıra antiinflamatuar, antiadeziv ve antiangiogenezis etkileriyle birlikte oksidatif stresi azaltması ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Ellagic Asit, Alfa Lipoik Asit, İntraabdominal adezyon, Rat

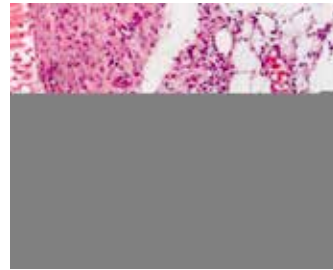
figüre 3



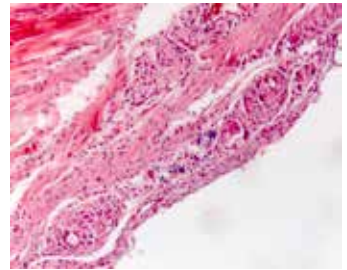
figüre 4



figüre1



figüre2



Gruplarda makroskopik adezyon, biyokimyasal değerler histopatolojik özellikler istatistiksel olarak gösterilmiştir.

Parametreler		Group I (n=8)	Group II (n=8)	Group III (n=8)	Group IV (n=8)
Makroskopik Adezyon		11.50	13.08	19.42	4.29
Biyokimyasal	MDA	11.50	13.42	28.00	4.00
	GSH	19.42	16.93	7.42	29.36
Histopatolojik bulgular	Ödem ve hiperemi	12.14	13.57	17.83	7.00
	Yangısal hücre infiltrasyonu	7.93	8.36	19.75	7.00
	Fibrosis	11.83	12.71	18.50	10.00
	Adhezyon	7.50	10.67	21.50	8.50
	Nekroz	10.00	11.00	21.57	10.00

SS-177 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

İntrakranial Anevrizma tanısında Beyin BT Anjiyografinin invaziv tanı yöntemlerine üstünlüğü

Hasan Emre Aydın¹, Nevin Aydın², Hakkı Değer¹, Mustafa Çetiner³, Emine Kadioğlu⁴

¹Dumlupınar Üniversitesi, EĞEAH, Nöroşirürji Kliniği

²Dumlupınar Üniversitesi, EĞEAH, Radyoloji Kliniği

³Dumlupınar Üniversitesi, EĞEAH, Nöroloji Kliniği

⁴Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Subaraknoid Kanamalar (SAK), akut başlangıçlı, serebral subaraknoid aralığa, araknoid ve pia mater arasına yayılan, genellikle arteriyel, nadiren venöz kaynaklı kanamalardır. En sık kafa travması sonrası görülürken, spontan SAK %75-80 rüptüre intrakranial anevrizmalara bağlı olarak ortaya çıkar. Mortalitesi mevcut tedavi uygulamalarına rağmen yüksek bir hastalıktır. Literatürde intrakranial anevrizmaya bağlı SAK görülme insidansı ortalama yıllık 100.000 kişilik bir nüfusta 6-8 olarak değişmektedir.

Klinik bulgu olarak, anevrizmal SAK tanısı olan hastaların %97 sinde ani başlayan ve hayatında yaşamadığı kadar şiddetli baş ağrısı görülür. Diğer bir açıdan bakıldığında acil servise baş ağrısı şikâyeti ile başvuran hastaların %1 lik kısmında SAK görülür bu nedenle bu hastalar çok dikkatli değerlendirilmelidir.

SAK tanısı başvuru anında çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ile koyulur. Anevrizmaya bağlı spontan SAK tanısında anevrizma lokalizasyonunu saptamak amacıyla BBT anjiyografi, manyetik rezonans (MR) anjiyografi, dijital substraksiyon anjiyografisi (DSA) gibi yöntemler kullanılır.

Kliniğimize son bir yıl içerisinde acil servisten subaraknoid kanama tanısı ile yönlendirilen 50 hastada intrakranial anevrizma tanısı koymak amacıyla öncelikle beyin BT anjiyografi uyguladık. DSA görüntülemeye göre daha hızlı ve non invaziv bir tanı yöntemi olan BT anjiyografide tüm hastalarımızda DSA ile uyumlu sonuçlar gözledik. DSA görüntülemeyi sadece BT anjiyografide anevrizma tanısı koyduğumuz hastaların endovasküler veya cerrahi tedavi öncesi kesin anatomiye hakim olmak amacıyla kullandık.

İntrakranial anevrizma tanısında altın standart yöntem DSA olmasına rağmen BT anjiyografi ile benzer sonuçlar almamız non-invaziv ve hızlı bir yöntem olan BT anjiyografinin acil servisten yönlendirilen SAK tanılı hastalarda uygulanmasının tedaviyi yönlendirmede yeterli olabileceğini aklımıza getirmiştir. Günümüzdeki teknolojik gelişmeler sayesinde kullanılan bilgisayar programları ile BT anjiyografi görüntüleri işlenebilmekte ve tam anatomik lokalizasyon ve yönelim ortaya koyulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: intrakranial anevrizma, bt anjiyografi, dijital substraksiyon anjiyografi

ORAL PRESENTATIONS

SS-178 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

5. Metakarp kırığı olan hastalarda açık redüksiyon internal fiksasyon, kapalı redüksiyon ve perkutan Kirschner teli uygulaması ve kapalı redüksiyon atelleme sonuçları karşılaştırılması

Erdinç Acar

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, El Cerrahisi ABD, Konya

AMAÇ: Çalışmada; kapalı redüksiyon ve perkutan K teli, kapalı redüksiyon ve atelleme, mini plakla açık redüksiyon ve internal fiksasyon (ARİF) uyguladığımız 5. metakarp kırıklı hastaların fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Mart 2013 ile Nisan 2015 tarihleri arasında 30 hasta (24 erkek, 6 bayan), üç ayrı gruba ayrılarak retrospektif olarak değerlendirildi. 1. gruba ARİF, 2. gruba kapalı redüksiyon ve perkutan K teli ve 3. gruba kapalı redüksiyon ve atelleme (ulnar gutter) uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 32(22-42) ve ortalama takip süresi 12(8-16) aydı. Fonksiyonel sonuçlar total aktif eklemler hareket açıklığı (TAEHA) skalasına göre değerlendirildi. Gruplarda işe dönüş zamanı karşılaştırıldı. Analiz Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ve Friedman's p korelasyon testine göre yapıldı. p<0.05 olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: TAEHA skalasına göre 25 hasta mükemmel ve 5 hastada iyi sonuç elde edildi. Ortalama 4 (3-6) hafta içinde tüm hastalarda tam kaynama görüldü. Radyolojik ve fonksiyonel açıdan anlamlı fark saptanmadı. İşe dönüş zamanı olarak sırası ile 1. grup, 2. grup ve 3. grup şeklinde saptandı (p=0.03). Enfeksiyon, redüksiyon kaybı ve suudek atrofisi gibi komplikasyonlar görülmedi.

SONUÇ: 5. metakarp kırıklı hastalarda uygulanan 3 ayrı tedavi yöntemi ile tatmin edici fonksiyonel ve radyolojik sonuçlar elde edilmesine rağmen, ARİF uygulanan hastalarda işe dönüş açısından daha anlamlı olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kirschner teli, metakarp kırığı, plak-vida, redüksiyon, ulnar gutter

SS-179 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Kafa Travması Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Periferik Fasiyal Paralizi

Oktay Özpolat, İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak

Kafa Travması Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Periferik Fasiyal Paralizi

GİRİŞ: Kafa travmalı hastaların %5-10'unda kraniyal sinir yaralanmaları oluşabilir. Fasiyal sinir, kafa travmalarından en çok etkilenen ikinci kraniyal sinirdir. Fasiyal sinirin dar ve uzun bir kanal içinde kıvrımlar yaparak uzanması bu siniri motor fonksiyon kayıplarına daha açık hale getirmektedir. Özellikle temporal kemik travmaları sonrasında risk daha fazladır. Kafa tabanı kırıklarının %1-1,5'i, temporal kemik fraktürlerinin %7'si fasiyal paralizi ile sonuçlanır. Temporal kemiğin longitudinal kırıklarında ise bu oran daha düşüktür. Tedavi hastanın klinik durumuna göre medikal veya cerrahidir.

VAKA: Beş yaşında erkek hasta araç içi motorlu taşıt kazası sonrası sağ kulaktan olan kanama ve yüzde asimetri şikâyeti ile acil servisimize getirildi. Hastanın başlangıç değerlendirmesinde vital bulguları normal aralıktaydı. Şuuru açık, oryante ve koopereydi. Glasgow koma skoru 15 olarak hesaplandı. Fizik muayenesinde sağ kulaktan sızıntı şeklinde olan kanaması görüldü. Otoskopik muayenede sağ dış kulak yolunda laserayon ve sağ timpanik zar da hemotimpanum mevcuttu. Sağ kulak zarı intaktı. Yüzünde sağ nasolabial sulcusta silinmesi vardı. Sağ gözü ancak efor ile tam olarak kapatılabiliyordu. Hastanın bulguları House-Brackmann fasiyal paralizi derecelendirme sistemine göre grade 2 olarak sınıflandırıldı (figür1). Hastanın diğer sistem muayeneleri ise tamamen doğaldı. Hastaya çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ temporal kemikte longitudinal fraktür ve mastoid kemik içerisinde sıvı dansitesi ile uyumlu görünüm mevcuttu (figür2). Kulak burun boğaz kliniğine konsülte edilen hasta aynı kliniğe yatırıldı. Medikal tedavi ile şikâyetleri gerileyen hasta 1 hafta sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Travma hastaları acil serviste değerlendirilirken sadece travmanın direkt hasarları değil, travma sonrası oluşabilecek komplikasyonlar üzerine de odaklanılmalıdır. Biz bu vaka ile kafa travmaları sonrası az görülen bir komplikasyon olan periferik fasiyal paralizi olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Kafa Tabanı Kırığı, Periferik Fasiyal Paralizi, Post-travmatik Fasiyal Paralizi, Temporal Kemik Kırığı

SS-180 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Ani Başlayan İşitme Kaybı: Akustik Nörinom

Emre Şengün, Abdullah Osman Koçak, Mert Vural, Ömer Faruk Gemiş

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Akustik nörinom, serebellopontin açıda en sık görülen tümördür ve serebellumdaki lezyonların %75-90'ını oluşturmaktadır. Unilateral nörosensöryal işitme kaybı, tinnitus ve vestibüler bozukluklar en sık belirlenen semptomlardır. Epidemiyolojisi 1-1.5/100.000 olarak bildirilmiştir. Akustik nörinom, sıklıkla süperior vestibüler sinir Schwann hücrelerinin anormal proliferasyonu sonucu ortaya çıkan benign bir tümördür. Daha az sıklıkta inferior vestibüler sinir ve nadiren kohelear sinir Schwann hücrelerinden kaynaklanır. Tanısı beyin Magnetik Rezonans Görüntüleme ile konulur. Tedavi cerrahi olarak tümörün eksizyonudur.

VAKA: 71 yaşında kadın hasta acil servise baş ağrısı ve sağ kulakta işitme kaybı şikâyetiyle başvurdu. Hastanın anamnezinde yaklaşık 1 yıldır aynı şiddette baş ağrılarının olduğu bugün ise sağ kulağında ani başlayan işitme kaybı olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde şuur açık, hasta oryante koopere, vital bulguları normal sınırlarda otoskopik muayenesinde özellik yoktu. Hastanın yapılan norolojik muayenesi doğaldı. Hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (resim1) sağ serebellumda hipodens alan mevcuttu. Hastanın çekilen beyin Magnetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) (Resim2) sağ serebellumda yer kaplayıcı lezyon mevcuttu. Hastanın MRG raporu Akustik Nörinom olarak değerlendirildi. Hasta haliyle Akustik Nörinom ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla beyin cerrahi kliniğine devredildi.

SONUÇ: Ani başlayan işitme kaybı olan hastalarda yer kaplayan lezyonlar açısından dikkatli olunmalı ve mutlaka görüntüleme yöntemleriyle ileri tetkikleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akustik Nörinom, Ani İşitme Kaybı, Baş Ağrısı, Yer Kaplayıcı Lezyon

SS-181 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Boerhaave Sendromuna Sekonder Ampiyem

Emre Şengün, Abdullah Osman Koçak, Ayça Çalbay, Mert Vural

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Boerhaave sendromu; şiddetli öğürme ve kusma sonrası özefagusun tam kat yırtılmasıdır. Etiyolojide en sık neden kusmadır. Klasik bulgusu Mackler triadı olup kusma, göğüs ağrısı ve subkutanöz amfizem içerir. Erken tanı ve tedavisi ölümcül komplikasyonların önlenmesi için önemlidir. Ampiyem ise, Yunanca "empyein" sözcüğünden köken alan, vücut kavileri içerisinde cerrahat toplanması demektir ve ilk olarak Hipokrat tarafından tanımlanmıştır. Ampiyemlerin en sık sebebi bakteriyel pnömoniler olmakla beraber göğüse yönelik cerrahiler, toraks travmaları, diyafragma altındaki enfeksiyonlar ve septisemiler diğer nedenlerdir. Klinik olarak ateş, öksürük, yan ağrısı şikâyetleri mevcut olup pleural effüzyondan ayırımı güçtür.

VAKA: 57 yaşında bayan hasta acil servisimize dün başlayan göğüs ağrısı nefes darlığı ateş şikâyetiyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde herhangi bir ek hastalığı bulunmadığı dün yemek yedikten sonra mide bulantısı olduğu ve birkez kusması olduğu, takibinde kusması olmadan bulantılarının olduğu ve bugün nefes darlığı ve ateş şikâyetlerinin başladığı öğrenildi. Hastanın vitallerinde TA:135/73 mmHg Sat:%73 Nabız:135/dk Ateş:38.4 °C. Hastanın yapılan solunum sistemi muayenesinde sağ akciğer orta zonda ronküs mevcut, bilateral akciğer bazallerinde solunum sesleri azalmıştı. Hastanın çekilen elektrokardiyografisinde sinüs taşikardisi dışında özellik yoktu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde So2:66% po2:36,7% pco2:33,7% wbc:19000/dl neu:15400/dl. Hastanın çekilen Posteroanterior Akciğer grafisinde (Resim 1) solda orta zonlardan itibaren bazale kadar akciğer dokusu silinmiş, bazaller sinüs küntleşmiş trakea sağa deviyeye görünümünde. Hastanın çekilen kontrastlı toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (resim2) özefagusun distal kısmında duvar düzensizlikleri ve yaygın hava dansiteleri her iki pleural dokuda löküle mayiler ve yer yer seviyenmeler ampiyem olarak değerlendirildi. Hasta takip ve tedavi amacıyla göğüs cerrahi kliniğine boerhaave sendromu sonrası ampiyem olarak devredildi.

SONUÇ: Ateş, öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı olan hastalarda hikaye iyi sorgulanmalıdır. Vaka bildiriminde anlatıldığı gibi ampiyem gibi ciddi bir klinik durumun etiyolojisine yönelik tetkik yapılmalı özefagus perforasyonu gibi hızlı tanı gerektiren klinikler açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem, Boerhaave Sendromu, Nefes Darlığı, Özefagus Perforasyonu

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-182 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Acil Serviste Nadir Bir Olgu: Spontan Hemopnömotoraks

Yahya Şahin

Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Spontan hemopnömotoraks (SHP), travma veya başka bir neden olmaksızın plevral kavitede hava ve kanın eş zamanlı birikmesi ile karakterize, nadir görülen bir durumdur. Spontan pnömotoraksli olguların % 0.5- 12'sinde SHP gözlenebilir. Yaş grubu olarak daha çok adolesanlarda ve erkeklerde gözlenip yaşamı tehdit edici kanamalara sebep olabilir. Kanama çoğunlukla parietal ve visseral plevra arasındaki yapışıklığın yırtılması sonucu ya da vasküler büllerin rüptürü sonucu oluşmaktadır.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Hastanın hikayesinde geçirilmiş bir akciğer hastalığı, travma veya kanama diyatezine yol açabilecek ilaç kullanımı, kalıtsal veya edinsel bir kanama bozukluğu yoktu. Sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede, kan basıncı 110/72 mmHg, nabız 96 atım/dk idi. Dinlemekle sağ hemitoraksta solunum sesleri alınmıyordu. Perküsyonda üst zonlarda sonarite, alt zonlarda matite mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde, sağda akciğeri total kollabe eden pnö- motoraksa bazalde hava sıvı seviyesi eşlik etmekteydi. Laboratuvar incelemesinde lökosit, 7610/mm³; hemoglobin, 13.8 g/dL; hematokrit 40.6%; trombosit, 254.000/mm³ idi. PT, PTT ve International Normalization Ratio (INR) değerleri normal sınırlardaydı. Hasta göğüs cerrahisi ile konsulte edildi. Hastaya SHP tanısı ile lokal anestezi altında tüp torakostomi uygulandı ve kapalı su altı drenaj sistemine bağlandı. 1100 ml hemorajik vasıflı sıvı drenajı oldu. Hemodinamisinin stabil seyretmesi, drenajının kesilmesi ve akciğerin ekspanse olması üzerine operasyon planlanmadı. Göğüs tüpü sonrası çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ hemitoraks orta zonda konsolide görünüm izlenmesi üzerine spiral toraks tomografisi çekildi. Tomografide sağ akciğer orta ve alt lobda hava bronkogramları içeren konsolidasyon görülen hastaya klaritromisin 500 mg tablet tedavisi başlandı. Yatışının yedinci gününde toraks dreni sonlandırıldı. Hastaya kontrol amaçlı tekrar spiral toraks tomografisi çekildi ve konsolidasyon alanının tamamen kaybolduğu görüldü. Hasta yatışının onuncu gününde kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Takiplerinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ: SHP, primer veya sekonder pnömotoraksın bir komplikasyonu olup yaşamı tehdit edici kanamalara yol açabilir. Genç erişkin hastalarda daha sık gözlenir ve plevra boşluğunda 400 ml'den fazla kan toplanması olarak tanımlanmıştır. Hemopnömotoraks travma sonucu oluşan bir komplikasyon iken, SHP'lı hastalarda travma hikayesi yoktur. Konjenital kistik adenomatoid malformasyon, sistemik lupus eritematosus, marfan sendromu, konjenital afibrinogenemi, hemofili, sarkoidoz nadir gözlenen SHP nedenlerindendir. Travma olmaksızın ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvuran, radyolojik değerlendirmede pnömotoraks ve hava sıvı seviyesi izlenen genç erişkin hastalarda SHP akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: göğüs ağrısı, hemopnömotoraks, acil servis

SS-183 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Acil serviste epistaksis: Rutin kan tahlili her zaman gerekli mi?

Sinem Doğruyol¹, Mehmet Fatih Korçak², Çiğdem Özpolat², Arzu Denizbaşı²

¹ Tunceli Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Tunceli

² Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunun acil servisine epistaksis nedeni başvuran hastalar etyolojik, klinik ve demografik özellikler açısından değerlendirilmiştir. Çalışmamızın amacı bu tip hastalarda rutin istenen laboratuvar tetkiklerinin epistaksis etyolojisini aydınlatmadaki yerini değerlendirmektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya 2015 Ocak-2015 Haziran tarihleri arasında epistaksis tanısı konularak acil serviste değerlendirilmiş, 18 yaş ve üstü hastalar dahil edildi ve hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Travma nedeni epistaksis olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, eşlik eden ve kanamaya yatkınlık oluşturmaya aday hastalıkları, kanamaya ilişkili ilaç kullanımları, vital bulguları ve kan tetkikleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmadaki 100 olgunun 48'i kadın, 52'si erkek olup, yaş ortalamaları 58,22±16,76 olarak hesaplandı. Ortalama sistolik kan basıncı 147±31,39, ortalama diyastolik kan basıncı 88,38±20,12 şeklindeydi. Olgularda hipertansiyon (%59), diyabetes mellitus (%16), kronik böbrek yetmezliği (%3), malignite (%6), Glanzman hastalığı (%1) öyküsü olduğu saptandı. Kronik hipertansiyon tanısı olan ve acile geliş anında hipertansif olarak saptanan 33 olgunun 4'ünde uluslararası düzeltme oranı (INR) yüksektiği olduğu ve bunlardan bir olgunun warfarin sodyum kullanmakta olduğu görüldü. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0.022). Kanama ile ilişkili ilaç kullanım oranları warfarin sodyum (%11), asetil salisilik asit (%26) ve klopidogrel (%6) şeklindeydi. Neoplastik hastalık öyküsü olanlarda düşük hemoglobin ve yüksek INR değerleri saptandı (p<0.005).

SONUÇ: Hipertansiyon, yaşa bağlı olarak sıklığı artan ve epistaksis etyolojisinde önemli yer tutan bir durumdur. Tek başına hipertansiyon, epistaksis etyolojisini açıklamakta çoğu olguda yeterli olabilmektedir. Kronik hipertansiyon tanısı olan ve aynı zamanda acile geliş anında hipertansif olarak saptanan hastalarda epistaksis etyolojisini belirlemek üzere ek laboratuvar tahlili alınması gerekli olmayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, epistaksis, hipertansiyon

Tablo 1

Hastalık		N	%
Kronik hipertansiyon	Yok	59	59
	Var	41	41
Diyabetes mellitus	Yok	84	84
	Var	16	16
Kronik böbrek yetmezliği	Yok	97	97
	Var	3	3
Malignite	Yok	94	94
	Var	6	6
Glanzman hastalığı	Yok	99	99
	Var	1	1
Warfarin sodyum kullanımı	Yok	89	89
	Var	11	11
Asetil salisilik asit kullanımı	Yok	74	74
	Var	26	26
Klopidogrel kullanımı	Yok	95	95
	Var	5	5

Eşlik eden hastalıklar ve ilaç kullanımları

ORAL PRESENTATIONS

Tablo 2

Laboratuvar parametresi	Normal aralık	Ortalama (kadın)	Standart sapma (kadın)	Ortalama (erkek)	Standart sapma (erkek)
Hg (g/dl)	11,5-16,5	12,10	1,97	13,65	2,59
Hct (%)	35,0-55,0	35,73	5,81	40,45	7,71
RDW (%)	11,0-16,0	14,12	4,05	14,98	3,59
PLT (10 ³ /μl)	100-400	216,21	91,17	194,42	81,48
MPV (fl)	8,0-11,0	9,62	2,38	8,91	1,54
PT (sn)	11,7-17,3	16,51	7,59	15,08	4,08
aPTT (sn)	25-39	29,69	7,43	29,44	4,16
INR	0,8-1,2	1,40	0,90	1,20	0,38

Cinsiyete göre laboratuvar değerlerinin ortalama ve standart sapmaları

Tablo 3

	Kronik hipertansiyon	Diabetes mellitus	Malignite
	Ortalama ± Standart sapma	Ortalama±Standart sapma	Ortalama±Standart sapma
Hg (g/dl)	13,20 ± 1,96	12,66 ± 2,09	10,71 ± 2,37
Hct (%)	39,43 ± 5,72	37,77 ± 6,56	30,68 ± 7,08
RDW (%)	13,76 ± 2,26	14,22 ± 2,49	17,20 ± 2,45
PLT (10 ³ /μl)	228,29 ± 69,55	222,38 ± 87,19	40,33 ± 45,78
MPV (fl)	9,21 ± 2,19	8,89 ± 1,36	8,95 ± 1,22
PT (sn)	15,55 ± 7,13	15,51 ± 4,77	16,32 ± 1,47
aPTT (sn)	28,89 ± 7,36	28,30 ± 1,36	27,28 ± 4,21
INR	1,26 ± 0,74	1,22 ± 0,38	1,37 ± 0,20

Eşlik eden hastalıklara göre laboratuvar parametrelerinin ortalama değerleri

SS-184 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Kaskad Mide: Vaka Sunumu

Ramazan Köylü, Kerem Açıköz, Medine Akkan Öz, Burak Polat, Emin Fatih Vişneci, Nazire Belgin Akıllı

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

GİRİŞ: Kaskad mide, fundusun dorsale doğru korpus üzerine katlanarak fundal bir cep oluşmasıdır. Mide şekil bozukluğuna bağlı dispepsi yapan bu hastalık, gastroenteroloji pratiğinde yeterince vurgulanmadığından kolayca dikkatten kaçabilmekte ve gerçek insidansı bilinmemektedir.

VAKA: 82 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı bulantı kusma şikayetiyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde batında distansiyon, epigastrik bölgede şiddetli hassasiyet mevcuttu. Solunum sesleri doğal, kalp sesleri ritmik ve taşikardikti, ekde sinüs taşikardisi mevcuttu, ateşi normal sınırlar içindeydi. Hastanın rutin tahlilleri alındı, direk grafileri çekildi. Şiddetli kusması olan hastaya aspirasyon riski nedeniyle nazo-gastrik sonda takıldı, ancak sonda belirli bir seviyeden sonra ilerletilemedi. Hastanın direk grafisinde diafram üstünde hava sıvı seviyesi görüldü. Rutin tahlillerinde patolojik bir bulgu yoktu, hastanın mevcut bulguları nedeniyle hastadan kontrastlı batin BT istendi. Tomografide diafram hernisi ve kaskad mide görüntüsü elde edildi.

SONUÇ: Hasta genel cerrahi ile görüşülüp kaskad mide ön tanısıyla bu kliniğe yatırıldı. Genel cerrahi servisinde hastaya endoskopi yapıldı ve endoskopi bulguları da kaskad mide tanısını doğruladı, hasta 3 gün sonra opere edildi. Bir hafta sonra da şifa taburcu edildi. Kaskad mide gastrointestinal obstrüksiyon bulguları olan hastalarda mutlaka düşünülmesi gereken bir tanidir.

Anahtar Kelimeler: Kaskad Mide, Obstrüksiyon, Akut Batın

SS-185 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Multisistemik karbonmonoksit intoksikasyonu

Ramazan Köylü¹, Emin Fatih Vişneci¹, Esma Arslan¹, Öznur Köylü², Burak Polat¹, Vahdet İşikoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı

GİRİŞ: Karbonmonoksit renksiz, tatsız, kokusuz, irritan olmayan gazdır. O yüzden özellikle kış aylarında kişiler zehirlendiklerinin dahi farkında olmadan baş ağrısı, nefes darlığı, bulantı kusma şikayeti kadar uzanan, maruziyet süresi ve miktarına bağlı olarak mortal seyredabilen çok ciddi bir zehirlenmedir. Karbonmonoksitin hemoglobine affinitesi oksijenden yaklaşık 200-250 kat fazla olduğundan dolayı oksijenizasyon bozukluğuna bağlı olarak vücutumuzdaki bütün sistemler etkilenebilir.

VAKA: 71 yaşında, yalnız yaşadığı öğrenilen erkek hasta yakınları tarafından baygın olarak bulunması üzerine ilçe devlet hastanesine kaldırılmış. Buradan da senkop etyolojisi araştırılması amacıyla nakil ambulansı ile hastanemiz acil servisine yönlendirilmiş. Hastanın ilk muayenesinde GKS: 13-14, solunum sistemi muayenesinde yaygın bilateral ronküsleri mevcuttu. Nörolojik muayenesinde görme bulanıklığından başka bir semptom yada bulgu yoktu. Kalp sesleri doğal ritmik ve taşikardikti. Diğer sistemik muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Hastanın rutin tahlilleri alındı ve santral görüntülemesi yapıldı. Hastanın ilk çıkan kan gazı tahlilinde COHB değeri 45,7 olarak geldi. Asidozu yoktu. Beyin MR görüntülmesinde sağ occipital lobta ve sağ hemisferde laküner enfarktılar mevcuttu. Hasta monitörize edildi, balon maske ile 8lt/dakika hızında normobarik oksijen tedavisi başlandı. Diğer kan tahlilleri çıktığında trop I: 45ng/dl, ck-mb: 130 ng/dl, kreatin: 2,47, üre: 112, AST: 1133, ALT: 745, CK: 3512 olarak gelmesi üzerine kardiyoloji, nefroloji ve dahiliye ile konsulte edildi. Multisistemik; kas tutulumu ile birlikte kardiyak, hepatik, nefrolojik ve santral tutulum gösteren karbonmonoksit intoksikasyonu düşünüldü. Toksikoloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Burada 10 gün boyunca takip ve tedavi edilen hasta 4 seans hiperbarik oksijen tedavisi aldı. Klinik ve laboratuvar değerleri normale gelen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Karbonmonoksit zehirlenmesi, açıklanamayan şuur kaybı ya da ölümlerde her zaman akılda tutulmalıdır. Karbonmonoksit zehirlenmesinin belirtileri ve otopsi bulguları nonspesifiktir. Bu nedenle teşhis ancak kan gazı analizi ile konulabilir. Bizim vakamızda olduğu gibi birçok sistemin etkilendiği vakalarda mutlaka hiperbarik oksijen tedavisi imkanları olan bir merkeze hiç vakit kaybedilmeden yönlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit zehirlenmesi, hiperbarik oksijen, multisistemik tutulum

SS-186 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Renal kolik şikayetleriyle başvuran aort diseksiyonu vakası

Ramazan Köylü, Ayla Molloğlu, İlker Kaçer, Murat Patat, Ceren Şen Tanrıkulu, Emin Fatih Vişneci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Aort diseksiyonu; aort duvarının çeşitli sebeplerle yırtılması ve kanın aort duvarı katmanları arasına sızması ile oluşan bir durumdur. Aort diseksiyonu genellikle ani başlayan, yırtılır tarzda, ön veya interskapular göğüs ağrısıyla acile başvurur. Semptomlar, flep nedeniyle obstrüksiyona bağlı tikanıklık veya malperfüzyon sendromu hakimdir. Belirtiler başladıktan sonra ölüm oranı saatte %1-2 olduğu için acil cerrahi yönetimi sağlamak önemlidir. Aort diseksiyonu tedavi edilmezse ölüm oranı yüksektir. Aort diseksiyonu için hastane içi mortalite %12-27 olarak bildirilmiştir. Ölümün başlıca nedeni aort rüptürüdür. Patent yalancı lümen varlığı mortalite riski ile ilişkili bulunmuştur. Aort diseksiyonunun sınıflamasında intimal yırtığın ve diseksiyonun derecesi belirler.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

VAKA: 72 yaşında erkek hasta acil servise 2 saat önce başlayan sol yan ağrısı ve idrarda yanma şikayeti ile başvurdu. Fizik Muayenesinde sol kostavertebral açı hassasiyeti dışında belirgin bir patoloji saptanmadı. Vital bulguları stabil, GKS: 15 idi. Sadece TA: 145/95 idi ve anamnezinden hipertansiyon hastası olduğu öğrenildi. Renal kolik düşünülen hasta bu taniya yönelik tetkikleri istenerek gözleme alındı. Takipleri sırasında hastanın ağrısı şiddetlendi. Sağ ve sol kol arasında tansiyon farkı (sağ kol: 145/95, sol kol: 170/110 mmHg) tespit edildi. Genel durumu giddikçe bozulan hastada idrar inkontinansı gelişti. Hipotansiyona girmesi üzerine (TA: 50/30 mmHg) resusitasyon odasına alındı. Entübe edildi, vazopressör destek tedavisi (noradrenalin ve dopamin) başlandı. Tahvil sonuçlarında böbrek fonksiyon testleri ve idrar tetkikleri normal olan hastaya beyin BT, toraks ve batin BT anjio çekildi. Beyin BT normaldi. Abdominal BT'de abdominal aortanın 6 cm distalinden başlayan rüptüre aort anevrizması ve retroperitoneal hematoma mevcut olan hasta kalp damar cerrahisi ile konsülte edildi. Preoperatif konsültasyonları tamamlanarak kalp damar cerrahisi yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakımda tüm desteklere rağmen tansiyonu yükseltelemeyen hasta operasyona alınmadan arrest oldu. Resusitasyona yanıt vermeyen hasta exitus olarak kabul edildi.

SONUÇ: Aort diseksiyonu tipik olarak ani başlayan, yırtılır tarzda, göğüs ön ve arka duvarına yansıyan göğüs ağrısıyla başvurur. Ancak abdominal aort ve özellikle distal bölgede ortaya çıkan diseksiyonlarda hastalarda şiddetli karın, kasık ağrısı ya da renal kolik benzeri yan ağrısı şikayeti ile başvuru beklentileri unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aort diseksiyonu, yan ağrısı, Atipik prezentasyon

SS-187 Cardiovascular emergencies

Serious abdominal aortic aneurysm: a case report

Mehmet Gül, Hakan Güner, Mustafa Kürşat Ayrancı, Halil İbrahim Kaçar, Sedat Koçak, Başar Cander

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Abdominal Aortic Aneurysm (AAA) is a progressive vascular disease characterized by weakness in the endothelial wall, which is devoid of the normal structure of the subdiaphragmatic aorta, and abnormal dilatation of vessel diameter more than 1.5 times (1). Symptoms such as syncope, lumbar and abdominal pain, shock or sudden death develop in patients. Atypical complaints could be observed (50%). AAA diagnosis by ultrasonography (USG), computerized tomography (CT) and magnetic resonance (MR) imaging. In this article, we presented to diagnosed as AAA, had long term nonspecific abdominal pain.

CASE: A 70 year old male patient admitted to our emergency department with abdominal pain for one month and increased complaint during the last two days. Patient had hypertension and coronary artery disease in his medical history. Arterial blood pressure was 120/90 mmHg, pulse was 92 beats/min, respiratory rate is 18/min in his physical examination. There was a pulsatile mass and umbilical tenderness. In his laboratory leukocyte count was 6.9 u/L, hemoglobin 12.9 g/dL, urea 28.1 mg/dL, and creatinin 0.75 mg/dL. Electrocardiography (ECG) was normal sinus rhythm. Abdominal aortic (AA) diameter was reported to be 9.5 cm enlarged in USG. Contrast enhanced abdominal CT was performed. AA diameter calculated as 9.95 cm. There was aneurysm extending to the renal arteries and iliac arteries. Patient transferred to the intensive care unit as result of cardiovascular surgery consultation. Postoperative grafts were normal, patient was discharged with the recommendations on the fourth postoperative day.

DISCUSSION: AAA is the most common pathology among aortic pathologies. While AAA prevalence is 1-4% in all population, it is 5-9% in men over 65 years (2). The most serious complication is rupture. Rise over 5 cm or over 0.5 cm per year is a high risk for rupture. Patients admitted to the emergency department with sudden onset of abdominal pain. In our case, AAA was diagnosed in first hour of the emergency department admission. Firstly surgical procedure was made because of aneurysm was 9.9 cm. After stabilization, endovascular procedure was made. AAA should be kept in mind as a differential diagnosis in patients with non-specific abdominal pain presenting to emergency departments and the risk of mortality should be reduced with early diagnosis and treatment.

Keywords: abdominal, Aortic Aneurysm, emergency medicine

SS-188 Cardiovascular emergencies

Two Important Complications of Infective Endocarditis: septic emboli and cerebral infarction

Başar Cander, Keziban Tosun, Deniz Yavuzer İlik, Sesen Işık, Abdulaziz Doğan, Mehmet Gül

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Infective endocarditis (IE) is an infectious disease that usually develops with bacteria, with involvement of heart valves, congenital cardiovascular lesions, prosthetic valve, or other prosthetic material. Embolic events are common and life-threatening complications in cases with IE and can be difficult to recognize because they mimic other diseases. Neurological complications occur in about 20-40% of adult IE cases and cerebral infarction, bacterial meningitis, intracerebral hemorrhage and mycotic aneurysms can develop. In this article, we presented a case in which two major complications of IE developed suddenly.

CASE: A 49-year-old female patient was admitted to the emergency room with complaints of general disability of three days, loss of power in the right half of the body. On physical examination; body temperature 38 °C, pulse 86 /min, blood pressure 110/80 mmHg, right facial paralysis, right hemiplegia. In laboratory tests; Leukocyte 39 900 / mm³, CRP 250 mg /dl, CK-MB 8.08 U /L. Cranial computed tomography (CT) revealed a hypodense field in the left temporo-parietal region and a hypodense area in the left temporo-occipital region that partially covered the lentiform nucleus and nucleus caudatus at the level of the basal ganglia. Diffusion magnetic resonance (MR) imaging had infarct area. Echocardiography (EF) showed that ejection fraction (EF) was 50%, and a mass image of mobile vegetation compatible with the 1.5x2 cm size of the aorta entered each ventricular surface of the aortic valve. At the ultrasound arterial doppler directed to the lower extremity, the right lower extremity superficial femoral artery and popliteal artery flow were not observed. Neck arterial MR angiography showed no obstruction of the left middle cerebral artery (MCA). Escherichia coli was found in urine culture. Antibiotherapy and low-molecular-weight heparin (LMWH) therapy has begun. After a total of 9 weeks of treatment, the operation was postponed to another time and discharged with proper prescription, taking into account the patient's response to treatment.

CONCLUSION: Hospital mortality rate in IE patients varies between 9.6% and 26%, but this ratio varies greatly between patients. Embolic events are the most common non-cardiac complications that have been identified most frequently and are the most common in long-term survival. Neurological events develop in 20-40% of all IE patients and are mainly the result of vegetation embolisation. In CONCLUSION, all the cases that are thought to be or are detected in echocardiography should be followed closely for diagnosis or treatment of embolic complications.

Keywords: Complication, Infective Endocarditis, Septic emboli

SS-189 Cardiovascular emergencies

A new prognostic factor in pulmonary embolism: İnternal Juguler Ven Diameter

Ahmet Çağlar¹, Nazire Belgin Akilli², Ramazan Köylü², Mehmet Sertaç Alpaydın³

¹ Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

² Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Bölümü

³ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bölümü

OBJECTIVE: In our study, we aimed to investigate the effects of the diameter of the internal jugular vein and jugular index to diagnosis and prognosis in patients with pulmonary embolism.

MATERIAL-METHOD: 87 patients and 35 healthy volunteers were included in the study. Vital signs were measured for both group. Diameters of internal jugular vein and jugular indexes were calculated. Also, in patient group, comparison was performed between clinical scorings, echocardiographic findings of RV dysfunction, IVC diameters with IJV diameter measurements and investigated the relationship between mortality.

RESULTS: Internal jugular vein diameters and areas were significantly different between patient and control groups. Correlation were determined between all IJV diameters and IVC (p<0.001). In the patient group, there were no significant relationship between all IJV diameters and shock index, troponin, PESI scoring, RV/LV ratio, TAPSE, RV dysfunction findings. Diastolic blood pressure, shock index, Wells and PESI scorings and in addition IJV diameters were significantly different between dead and alive patients (p<0.05).

CONCLUSION: Diameter of internal jugular vein and jugular index can be used in diagnosis of pulmonary embolism. Jugular vein diameters are correlated with IVC but not associated with RV dysfunction. It may take a role in prediction of hospital mortality and 1 month mortality.

Keywords: Emergency, İnternal Juguler Ven Diameter, Pulmonary Embolism

ORAL PRESENTATIONS

SS-190 Cardiovascular emergencies

An Unexpected Presentation of Sick Sinus Syndrome: Isolated Ventricular Asystole

Harun Gunes, Feruza Turan Sonmez, Halit Berk Canga, Ayhan Saritas

Department of Emergency Medicine, Düzce University, Düzce, Turkey

Sick sinus syndrome is a disorder of sinus node function characterized by various dysrhythmias such as sinus bradycardia or pause, paroxysmal regular or irregular atrial tachycardia, tachycardia-bradycardia attacks or atrial fibrillation with slow ventricular response. Ventricular asystole with preserved atrial electrical activity is a rarely seen presenting rhythm in the ED and an extremely rare cause of syncope. A 67-year-old male having a syncope attack was admitted to the emergency department. His Glasgow coma scale score was 15 on admission. He became unconscious during his observation in the emergency department, and cardiopulmonary resuscitation was initiated because he was seen to be apneic; his arterial pulse was palpable, and ventricular asystole with preserved atrial electrical activity was seen on the monitor. He regained consciousness and normal sinus rhythm was seen on the monitor after 2 minutes of cardiopulmonary resuscitation. Then, an alternating rhythm with short periods of bradycardia and tachycardia suggesting sick sinus syndrome was developed. A dual-chamber pacemaker was placed, and he was discharged after 2 days of in patient follow-up. His symptoms have not recurred after placement of the pacemaker device. When sudden changes in vital parameters and/or consciousness develop during observation of a patient with sick sinus syndrome, although it is not a common circumstance, accompanying high degree atrioventricular block and simultaneous ventricular asystole should be considered, and cardiopulmonary resuscitation should be initiated immediately because cardiopulmonary arrest is inevitable when ventricular asystole develops even if the atrial electrical activity is maintained.

Keywords: complete atrioventricular block, sick sinus syndrome, syncope, ventricular asystole

Figure



Ventricular asystole with preserved atrial electrical activity seen on the monitor of the patient.

SS-191 Cardiovascular emergencies

Upper Extremity Peripheral Arterial Embolism With Atrio Ventricular Complete Block

Sedat Koçak, Ezgi Alumer, Merve Güven, Mustafa Kürşat Ayrancı, Kartal Alumer, Başar Cander

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

BACKGROUND: Most common cause of acute peripheral vascular occlusion is intracardiac clot which related with myocardial infarction, mitral stenosis and atrial fibrillation. They usually seen at lower extremities especially femoral arteries, rarely seen at upper extremities. We are presenting here a case which refer with acute arterial embolism at upper extremity without any apparent etiologic factor except AV complete block at ECG.

CASE: An 81 years old female patient referred to our emergency department with right arm pain developed after flutter. Past medical history revealed that she had type 2 diabetes, hypertension, asthma and permanent cardiac pacemaker which placed for AV complete block at 3 years ago. Physical examination showed tension arterial: 180/80 mmHg, pulse: 60/min, fever: 36.6 °C, SpO2:97%. Extremity examination showed that the pulse was not palpated on the level of right brachial artery but the capillary filling time was normal. Other system findings were unremarkable. We detected AV complete block at her ECG. No significant findings were found except for mild hyperglycemia in the laboratory studies (including coagulation profile). There were not any cardiac thrombus detect on ecocardiography. Right upper extremity color doppler ultrasound report was: "Right subclavian, right axillary arteries flow speed and wave forms are normal, there is an echogenicity where level of brachial fossa in brachial artery and isn't seen flow at that level. There is not flow at right radial artery. There is a weak flow at right ulnar artery but with low flow speed and evident prolonged acceleration time". The patient consulted with cardiology and cardiovascular surgery departments. Cardiology department did not detect cardiac pathology and reported as the patient's pacemaker is working well. The patient admitted to cardiovascular surgery department for embolectomy. The patient get an embolectomy, arrangement for anticoagulant treatment and discharged with healing.

DISCUSSION: When making a literature research, will be seen upper extremity embolism is a rare situation after placing cardiac pacemaker. It occurs with pulmonary embolism usually. In our case we think there is a paradoxical embolism. The patient probably have an intracardiac shunt which can not detect by echocardiography. Risk of embolism in patients with pacemaker must be kept in mind and should arrange anticoagulant treatment. This paradoxical embolism situation is what make our case interesting.

Keywords: Peripheral arterial embolism, atrio ventricular complete block, permanent cardiac pacemaker

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-192 Cardiovascular emergencies

Analysis of Clinical and Laboratory Values of Warfarin Overdose Patients

Mehmet Gül¹, Halil İbrahim Kaçar¹, Burak Katipoğlu², Başar Cander¹, Özlem Kaçar², Yusuf Yılmaztürk³

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

²Department of Internal Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

³Department of Emergency Medicine, Ankara Education and Research Hospital

INTRODUCTION: In patients receiving warfarin therapy; prothrombin time and International Normalized Ratio (INR) values are used in anticoagulation monitoring. Due to the narrow therapeutic range of warfarin, variability in dosage, personal factors and genetic factors, it may be difficult to achieve the desired anticoagulation. Major and minor bleeding is an important complication in patients using warfarin. Vitamin K, fresh frozen plasma and other blood products can be used in the treatment of warfarin overdose induced bleeding. In this study, the relationship between bleeding foci and INR level was investigated in patients with high INR levels using warfarin.

METHOD: In this study; patients admitted to Meram Medical Faculty Emergency Department with bleeding between 01.01.2016 and 31.12.2016 were researched retrospectively. INR levels and warfarin use status were investigated over 700 patients¹. In 63 patients, bleeding and INR elevation were detected with the use of warfarin. The demographic data, INR levels and bleeding foci of these patients were recorded in the Microsoft Office Excel format via the hospital automation registration information system.

FINDINGS: Sixty-three patients with warfarin overdose were included in the study. 31 of the 63 patients (49.2%) were male and 32 (50.8%) were female. Distribution of bleeding foci of the patients: maxillofacial 29 (46%), musculoskeletal system 12 (19%), genitourinary system 10 (15.9%), gastrointestinal system 7 (11.1%), thorax 1 (1.6%), and brain 1 (1.6%). In 3 patients with INR elevation (4.8%) no bleeding center was detected. Twenty-six patients (41.3%) were using anticoagulation because of valve replacement, 25 patients (39.7%) were using anticoagulation because of atrial fibrillation, and 12 patients (19%) were using anticoagulation because of thromboembolism. The mean hospital stay was 1.72 days. Forty-two patients (66.7%) were hospitalized for 1 day. In treatment; K vitamins, fresh frozen plasma or other blood products were used in 27 patients (42.9%). 36 patients (57.1%) were followed up by skipping the dose. Of the patients, 96.8% (n = 61) were discharged and 3.2% (n = 2) died.

CONCLUSION: Meer et al. reported that the frequency of warfarin overdose increases at every 10 years of age over 40 years of age. There was no relationship between bleeding foci and INR level in the same study. In our study, there was a significant increase in bleeding over 65 years of age. We also found similar results in terms of INR levels and bleeding centers. More studies are needed to get meaningful results.

Keywords: Laboratory Values, Warfarin, Overdose

SS-193 Cardiovascular emergencies

Diagnosis of the patient who will undergo myocardial infarction: Wellens' Syndrome

Abdullah Sadık Girişgin, Deniz Yavuzer İlik, Merve Güven, Ezgi Alumer, Keziban Tosun

Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine Konya TURKEY

INTRODUCTION: Wellens' syndrome is a pattern of deeply inverted or biphasic T waves with intermittent chest pain, which is highly specific for a critical stenosis of the left anterior descending artery (LAD).

CASE: A 40-year-old patient presented with a painful repressive pain that spread from the median line of the left breast to left arm for approximately 1 week. Pulse rate 75/minute, respiratory rate 12/minute, oxygen saturation in the room air was 96% on physical examination. The blood pressure was 110/70 mmHg. Cardiovascular and other system examinations were normal. The patient had biphasic T waves in V2-V4. Echocardiography revealed no major valve pathology. Pericardial effusion was not observed. The ejection fraction was evaluated as 60%. The troponin level was measured as 2.28 ng/ml and no significant pathology was observed in the routine blood tests of the patient. The patient underwent emergency coronary angiography by cardiology and a LAD stent was inserted.

CONCLUSION: Wellens' syndrome is divided into 2 types according to the changes in ECG. Type A = Biphasic, with initial positivity & terminal negativity (25% of cases). Type B = Deeply and symmetrically inverted (75% of cases). The natural course of Wellens' syndrome results in anterior myocardial infarction. The resulting T-wave changes are permanent and can last for weeks. The incidence of myocardial infarction and sudden death has significantly increased in these patients. For this reason, it is important to recognize ECG findings.

Keywords: Wellens' syndrome, biphasic T waves, a critical stenosis of the left anterior descending artery (LAD).

SS-194 Cardiovascular emergencies

Chemotherapeutic Drug Induced Supraventricular Tachycardia: A Case Report

Mehmet Gül, Melike Menendi, Ezgi Alumer, Sesen Işık, Seda Canan Sun, Başar Cander

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Regorafenib is a tyrosine kinase inhibitor (TKI) approved by the FDA for metastatic colorectal cancer. Patients with risk factors for cardiovascular morbidity or mortality from TKI constitute an important part of oncology practice. Three specific cardiovascular safety aspects of TKI, namely the tendency to extend the QT interval, left ventricular (LV) dysfunction and hypertension (both systemic and pulmonary) are emphasized.

CASE: A 43 year-old woman was admitted to our emergency department with complaints of palpitation. The patient applied to the emergency center at the center with a complaint of palpitations 2 days ago. Metoprolol and acetylsalicylic acid treatment were started and discharged. There is rectum ca and pulmonary metastasis on her History. The patient is using stivarga (regorafenib). The general condition of the patient was good and she was conscious. On physical examination blood pressure was arterial 90/60 mmHg, pulse 180 / min, fever 36,6 °C, finger-tip saturation 99%. The chest X-ray showed no obvious infiltration. The patient had 2+ leucocytes in his urinalysis and other values of urine examination were normal. The CRP value was 165. The patient was hospitalized due to high CRP level. Urine and blood culture were taken. Procalcitonin was requested. The patient had supraventricular tachycardia at the first visit. The patient was in cardiology. S1 + / S2 +, tachycardic in normal sinus rhythm of ECG, no acute ischemia. EC: EF 60% MY: 1. Cardiac troponin: 0.07 (reference range: 0-0.06) was. Acute coronary syndrome was not considered in the patient. During certain periods of follow-up, 6 mg adenosine, 1 ampoule beloc, 1 ampoule diltizem were treated. The patient was followed up for urgent observation with the diagnosis of tachycardia induced by regorafenib, and then cardiology was discharged with the proposal of polyclinic control.

CONCLUSION: Hypertension is the most common toxicity associated with VEGFR inhibitors such as axitinib, pazopanib, regorafenib, sorafenib, sunitinib, and vandetanib. One of the TKIs is toxicity by a well-known group. In our case, supraventricular tachycardia developed due to therapy. Patients treated with TKI should ideally be managed in collaboration with other appropriate specialists such as cardiologists.

Keywords: Chemotherapeutic, Drug, Supraventricular Tachycardia

SS-195 Cardiovascular emergencies

Is myocardial perfusion scintigraphy required in emergency departments for patients with acute coronary syndrome considering

Serdar Savaş Gül¹, Serhat Koyuncu²

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

²Department of Emergency Medicine, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

OBJECTIVES: Each year approximately 5 million patients with acute chest pain visit emergency departments in the United States. Patients with chest pain constitute the group of patients that should be the most careful in emergency departments, because it is the most common cardiac death in middle and older ages. Myocardial perfusion scintigraphy is a non-invasive imaging technique and it is often used by cardiologists for the diagnosis and treatment of patients. In this study, we aimed to determine the time of examining myocardial perfusion scintigraphy performed during the diagnosis and treatment of patients with chest pain in emergency departments and to demonstrate the diagnostic contribution of myocardial perfusion scintigraphy.

METHODS: Total of 42 patients, 18 years and older, who were admitted to the emergency department with chest pain complaints without emergency cardiac pathology, referred to cardiology

ORAL PRESENTATIONS

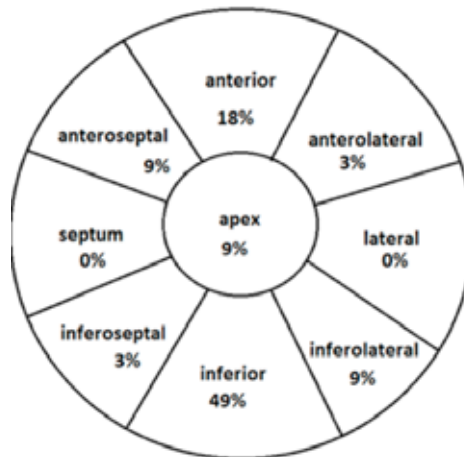
department for diagnosis and treatment and undergoing myocardial perfusion scintigraphy in the nuclear medicine department were included in the study. The elapsed time between emergency department arrival time to myocardial perfusion scintigraphy undergoing time was determined. Myocardial perfusion scintigraphy results were analyzed.

RESULTS: The proportion of female and male total 42 patients included in the study, respectively 36% and 64% (F:15, M:27), and the mean age was $56,91 \pm 12,63$ years. Myocardial perfusion scintigraphy was performed after $40,64 \pm 33,13$ days the patient came to emergency department. According to the results of myocardial perfusion scintigraphy, ischemia was reported in 28 patients (67%), suspicious ischemia in 3 patients (7%) and normal in 11 patients (26%). The incidence of patients with myocardial ischemia was as follows: apex: 3 patients (9%), anterior: 6 patients (18%), anteroapical: 3 patients (9%), inferoapical: 1 patient (3%), inferior: 16 patients (49%), inferolateral: 9% and anterolateral: 1 patient (3%), no ischemia was found in septum and lateral walls (Figure 1).

CONCLUSIONS: Early period myocardial perfusion scintigraphy for emergency patients with acute coronary syndrome considering was thought to contribute to the patient's clinic and to shorten the time to start treatment.

Keywords: acute coronary syndrome, myocardial perfusion, scintigraphy

Figure 1. Demonstration of ischemia incidence as a result of myocardial perfusion scintigraphy on a 9 segment myocardial polar map.



SS-196 Cardiovascular emergencies

Effects of Desert Dust Storms and Climatological Factors on Mortality and Morbidity of Cardiovascular Diseases in Gaziantep, South East Turkey

Behcet Al¹, Mustafa Bogan¹, Seval Kul², Hasan Bayram³, Suat Zengin¹, Mehmet Murat Oktay¹

¹Emergency Department of Medicine Faculty at Gaziantep University

²Chest Disease Department of Medicine Faculty at Gaziantep University

³Biostatistics Department of Medicine Faculty at Gaziantep University

Chest pain associated with or unrelated to Acute Coronary Syndromes (ACS) and heart failure are the most common cardiac diseases. It is known that inhalation of pollutants in the atmosphere which emitted by a source causes adverse health effects. Fuels used in traffic, transportation, industry and urban heating are the main source of air pollution. Epidemiologic studies indicate that mortality and morbidity of cardiovascular system diseases increase depending on the increase of particulate matter. However, the role of sandstorms in deserts and the factors of climatic changes are not adequately addressed.

METHOD: This study was conducted to investigate the relationship between desert dust storms, particulate matter (PM₁₀) levels in the size of $\leq 10\mu\text{m}$ and admission to the emergency services for cardiovascular diseases and hospitalization and mortality rates of cardiovascular diseases in Gaziantep province. Between 01.09.2009 and 31.01.2014, hospital records obtained from Gaziantep University Şahinbey Research and Application Hospital and four other state hospitals were compared with meteorological and climatic data. All statistical analysis was performed by SPSS for Windows version 24.0. A p value of <0.05 was considered as statistically significant.

RESULTS: A total of 10.000.000 hospital admissions to emergency department were scanned and 138764 patients were included in our study. 79% (n=109717) of total patients had chest pain. %45,58 (n=50001) of the patients were male and %54,42 (n: 59716) were female. 80,50% (n=88327) of patients were younger than 65. During period of 1916 days, 86 dust storms were detected between September 2009 and February 2014. Descriptive statistics and comparison of dust storm and no dust storm days for pollutant and meteorological variables during the study period are shown in Table 1. Mean, minimum and maximum temperatures were significantly higher in dust storm days ($P<0.001$) and air pressure (mbar) was significantly lower when dust storm was present. PM and relative humidity didn't show any significant difference.

DISCUSSION: In our study, when the maximum temperature increases and desert dust storms are observed, patients admitted to emergency service with chest pain, hospitalization with the diagnosis of Acute Coronary Syndrome (ACS) and the mortality of ACS increased. While mortality due to heart failure is not affected on days when the desert dust storm occurs, hospitalization increased in patients over 65 years of age.

Keywords: Desert Dust Storms, Climatological Factors, Mortality, Cardiovascular Diseases

SS-197 Cardiovascular emergencies

A Case Report: Atrial Fibrillation In The Wolf-Parkinson-White Syndrome

Utku Murat Kalafat, Cesareddin Dikmetas, Busra Bildik, Muberra Kocakoz, Melis Dorter, Dogac Niyazi Ozucelik

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

INTRODUCTION: Wolf-Parkinson-White syndrome (WPW) is a preexcitation syndrome consisting of an abnormal pathway resulting in bypassing the AV node between the atrium and the ventricles. In some people, pre-excitation findings only appear in later ages, some of the electrocardiograms can detect life-long signs indicative of ventricular pre-excitation. Most cases are idiopathic and accompanied by familial predisposition. Patients with WPW syndrome could be asymptomatic or they could apply to Emergency Department (ED) with symptoms such as palpitations, chest pain, dyspnea, dizziness, diaphoresis and syncope. Atrial fibrillation occurs in 20-35% of WPW syndrome. Conversion of atrial fibrillation to ventricular fibrillation causes 2% sudden death. For this reason, the association of WPW and atrial fibrillation should be kept in mind in patients who apply in EDs with tachyarrhythmia. In this presentation, a patient with WPW and Atrial fibrillation (AF) association has been discussed who has applied for the ED.

CASE: A 27-year-old male patient applied for our ED with palpitation. It was learned that the patient hadn't have known illness, drug abuse, alcohol and medication history. His physical examination was normal and vital; blood pressure: 120/70mmHg, heart rate: 200/min, SpO₂: 98%, fever: 37°C. Rapid ventricular AF and delta waves were present in his ECG (Figure 1). Despite of medical cardioversion with adenosine and amiodarone (Figure 2), DC cardioversion applied to ongoing tachycardia patient (Figure 3). After cardioversion, heart rate: 70/min, SpO₂: 97%, blood pressure: 130/70mmHg, fever: 37,1°C. After cardioversion, the patient with short PR interval and delta waves on his ECG showed adequate left ventricular systolic function and Ejection fraction (EF) of 65% on his echocardiography (ECO). The patient who was evaluated as WPW and the AF association was referred to the advanced center for EBS-ablation therapy.

DISCUSSION: Wolff-Parkinson-White (WPW) syndrome is characterized anatomically by the atrioventricular accessory pathway and it continues with tachycardia. The diagnosis is made

SÖZLÜ BİLDİRİLER

by the electrocardiographically the short PR distance, the presence of the delta wave in the beginning of QRS. The incidence is determined as 0,01-0,03%. When atrial fibrillation in WPW syndrome is transmitted rapidly to the ventricle via the accessory path with short refractory period, it could cause sudden death because of the degeneration to ventricular fibrillation. Therefore WPW and AF association should be considered in tachyarrhythmia patients who have symptoms of chest pain, palpitations, syncope, etc., even though they were diagnosed with WPW or not.

Keywords: atrial fibrillation, tachycardia, Wolf-Parkinson White Syndrome

SS-198 Cardiovascular emergencies

Research of Neutrophil, Lymphocyte, Neutrophil Lymphocyte Ratio and RDW in Pulmonary Embolism

Mustafa Kürşat Ayrancı, Mehmet Gül, Hakan Güner, Merve Güven, Başar Cander

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

INTRODUCTION: The differential diagnosis of pulmonary embolism (PE) is still difficult. There are no specific symptoms and signs that may make direct diagnosis in PE. Sometimes patients could be completely asymptomatic and cases diagnosed by chance or postmortem autopsy has been reported. In this study, we researched probable role of neutrophil, lymphocyte, neutrophil lymphocyte ratio (NLR) and Red Cell Distribution Width (RDW) parameters in diagnose of acute PE.

METHODOLOGY: In this study, 49 patients diagnosed by computerized tomography pulmonary angiography thought as prospectively acute PE were compose of case group and 49 patients without PE were determined as control group. Patients were randomly enrolled between February 2016 and October 2016 to ensure that the distribution of age and gender and comorbidities were similar in both groups among those who admitted to the Emergency Department of Meram Medical Faculty of Necmettin Erbakan University. Neutrophil, lymphocyte, NLR and RDW parameters were recorded.

RESULTS: 98 patients participated in the study. Age average was calculated as 62,32±22,04 years in case group, 64,02±17,11 years in control group and statistically significant differences were not observed (p=0,963). Average neutrophil value was calculated as 7,84±3,01 103/uL for case group, 6,77±3,67 103/uL for control group (p=0,014). Average lymphocyte value was calculated as 1,84±1,29 103/uL in case group, 1,77±0,96 103/uL in control group (p=0,884). Average NLR was 5,64±3,31 for case group and 5,74±5,60 for control group (p=0,14). Average RDW value was 15,39±2,94 cv% in case group, 14,59±2,97 cv% in control group (p=0,024).

DISCUSSION: A study prospectively with 203 acute PE patients performed by Karatas et al. indicated that NLR independently correlated with total mortality and were found to be high, and NLR may have prognostic value in acute PE patients in patient admittance (1). Ma Y. et al. stated that NLR could be a useful indicator for identifying high-risk populations for acute PE patients and guiding clinical management (2). In our study, although we did not observe any significant difference between case and control groups for NLR, neutrophil and RDW values were observed significantly higher.

CONCLUSION: This study has shown that neutrophil and RDW values should be useful in hemogram that is simple, routine, inexpensive assays in the differential diagnosis of acute PE patients. Inflammation should be remembered for its role in acute PE pathophysiology and prognosis. We thought that more comprehensive and large studies should be supported.

Keywords: Pulmonary Embolism, Neutrophil, Lymphocyte, Neutrophil Lymphocyte Ratio, RDW

SS-199 Cardiovascular emergencies

Determination of factors affecting "Door-in to Door-out" (DI-DO) time in patients with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI)

İsmahan Doğan¹, Şeref Kerem Çorbacıoğlu², Yunsur Çevik², Emine Emektar²

¹Emergency Department, Bağcılar Training and Research Hospital

²Emergency Department, Keçiören Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Primary percutaneous coronary intervention and fibrinolytic application are the basic treatment options used for reperfusion in STEMI patients. At centers with capacity of PCI, performed PCI is recommended to do in the first 90 minutes since the diagnosis of STEMI. At centers without capacity of PCI, if the patient's transfer to a center with capacity of PCI is going to longer than 120 minutes (first medical contact to balloon time), it is recommended in patients with fibrinolytic in the first 30 minutes. At centers without capacity of PCI, the other important time for the patients given the decision referred for PCI is door-in to door-out time (DI-DO). This time is expressed in 30 minutes in the new guidelines.

The aim of this study is to measure DI-DO times of STEMI patients who admitted to emergency department of a center without capacity of PCI and referred for PCI, and to determine whether it is appropriate to guidelines.

METHODOLOGY: Subjects of the study consist of 135 STEMI patients who had decision of primary angiography after admitting to our emergency department between the dates of August 1st, 2015 and August 1st, 2016. Patients who are under the age of 18, having diagnosis NSTEMI, patients whose relatives do not give approval were excluded.

The data to be used was recorded on the study form. Statistical analyze of all data recorded on study form were made by using SPSS for Windows® 15.0 (SPSS Inc, Chicago, USA)® statistics software. Value of p<0.05 were accepted as significant statistically.

RESULTS: Median DI-DO time is 55 minutes (interquartile range, 43-74 minutes) and only 12 patients have DI-DO times of 30 minutes or less (%8.9). The other 123 patients (%91.1) have DI-DO times greater than 30 minutes.

The most common cause of DI-DO times greater than 30 minutes is ambulance delay (%46), the second cause is 112 coordination units setting place late (%24). The other reasons are delay of contacting with 112 coordination unit (%16), delay of taking first ECG (%8) and delay of the diagnosis (%6).

When compared to the proportion of time zones, there was no significant difference between the rates of matching DI-DO time cases and not matching DI-DO time cases.

CONCLUSION: In our study we found that door-in-door-out time is attached in a very bad rate and related to 112 emergency medical system delays in the foreground of this time delay.

Keywords: STEMI, door-in to door-out time, emergency medical services

SS-200 Cardiovascular emergencies

A Rare Diagnosis in Emergency Service: Phlegmasia Cerulea Dolens Case Series

Abdullah Sadık Girişgin¹, Merve Güven¹, Deniz Yavuzer İlik¹, Ezgi Alumer¹, Mevlüt Güven²

¹Department of Emergency Medicine, NEU Meram School of Medicine, Konya, Turkey

²Education and research hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Phlegmasia cerulea dolens (blue phlebitis) is serious and rare form of deep vein thrombosis (DVT) (1). This condition, also called ischemic venous thrombosis, is characterized by intense venous occlusion. Despite favorable prophylactic and therapeutic approaches, progression of the thrombotic process may result with gangrene of extremity, amputation (12-25% of survivors) and death (25-32%) (2).

CASE REPORTS: CASE 1: A 67-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of left leg pain, swelling and loss of sensation started two hours ago. In her medical history she had hypertension and lumbar disc hernia. In physical examination the patient was oriented and cooperative. Arterial blood pressure was 190/120 mmHG, pulse 102/min, fever 36.6°C, oxygen saturation was 96%. In extremity examination there was left leg swelling, chills, and coldness. The distal pulses of the left lower extremity were weak. Venous Doppler Ultrasonography (VDUSG) reported as 'Iso-hyperechoic in the left main, deep and superficial femoral venules and popliteal venules hypoechoic thrombus has been observed and is not compressed. Appearance on VDUSG is compatible with acute DVT'. The heparinized patient was transferred to the cardiovascular surgical intensive care unit. On the second day of follow-up, the general condition of the patient was disrupted and died on third day.

CASE 2: A 47-year-old female patient presented with complaints of right leg pain, swelling and loss of motor function to emergency service started 3 hours before her admission. 10 days ago she had gastrectomy due to gastric cancer by general surgery. Arterial blood pressure was 120/70 mmHG, pulse 88/min, fever 35.6°C, oxygen saturation was 99%. Right lower extremity dorsalis pedis and tibialis posterior pulses were absent in extremity examination. VDUSG reported that right main and superficial femoral arteries and popliteal artery has biphasic flow pattern. Monophasic weak flow was observed in the right arterial dorsalis pedis. No signal was detected with doppler in the distal posterior tibial artery at the level of internal malleolus.

ORAL PRESENTATIONS

Echogenic thrombus material has been detected in right main, superficial femoral venules and popliteal venules. The patient was transferred to cardiovascular surgery intensive care unit. On the third day of hospitalization, ischemic findings were developed on right lower extremity and patient's leg was amputated by orthopaedist. After twelve days of her admission, the patient was discharged.

Keywords: Phlegmasia, thrombosis, venous occlusion

SS-201 Cardiovascular emergencies

Cellulitis and Deep Vein Thrombosis Can Be Distinguished With Red Cell Distribution Width (RDW) Levels From Each Other?

Serdar Yaşar¹, Atif Bayramoğlu¹, Fatih Mehmet Sarı²

¹Department of Emergency, Atatürk University, Erzurum, Turkey

²Erzincan Mengücekgazi Education and Research Hospital Emergency Department

PURPOSE: We aimed to investigate the diagnostic value of RDW patients with hospitalized patients with preliminary diagnosis of lower extremity cellulitis, and patients with deep vein thrombosis due to similar complaints and findings for physicians.

METHOD: Patients who applied to the Atatürk University Faculty of Medicine Hospital between 2010 and 2016 were screened through the hospital information system. A total of 3225 patients were examined in a group of 20466 patients with deep vein thrombosis and lower extremity venous doppler ultrasonography were studied. 275 patients were included in deep vein thrombosis group, as deep venous thrombus detected by doppler ultrasound. In the cellulitis patient group, 456 patients were identified who are hospitalized with prenatal diagnosis of cellulitis. After the exclusion criteria were applied, 152 patients were included in the cellulitis group; they were excluded from deep vein thrombosis by lower extremity venous doppler ultrasonography.

RESULTS: A total of 427 patients were enrolled between the years 2010 and 2016 who were admitted to the Atatürk University Research Hospital with 275 (64.4%) lower extremity deep venous thrombosis and 152 (35.6%) cases of lower extremity cellulitis. A total of 236 of these patients were male and 191 were female. The percentage of males was 55.3% and the percentage of females was 44.7%.

The mean age of the 427 patients included in our study was 60.73 ± 16.61 , with a minimum age of 18 and a maximum age of 105. The mean RDW values was 14.63 ± 1.87 , the minimum value was 12, and the maximum value was 23.70. Haemoglobin values averaged 14.34 ± 1.56 g/dl, minimum haemoglobin value 12 g/dl, maximum 21 g/dl.

When we look at the age, RDW and haemoglobin values of the patients we included in our study according to DVT and cellulitis groups; Age, RDW, haemoglobin values in DVT and cellulitis groups were as follows: 59.3 ± 16.5 , 63.3 ± 16.5 ($p = 0.016$); 14.6 ± 1.9 , 14.7 ± 1.9 ($p = 0.7444$); 14.7 ± 1.9 g/dl, 14.2 ± 1.5 g/dl ($p = 0.11$). When the results were analysed, there was a significant age difference between two groups, but there was no significant difference in terms of hemoglobin and RDW values.

CONCLUSION: There was no significant difference between RDW values of the cellulitis and DVT patients in 427 patients who applied to Atatürk University Medical Faculty Hospital. Therefore, RDW doesn't have a meaningful value in distinguishing these patients.

Keywords: DVT, Cellulitis, RDW, Doppler Ultrasonography

SS-202 Trauma Emergencies

Comparison of two criteria for spinal trauma at a tertiary referral hospital: Canadian c-spine criteria and nexus

Cilem Çaltılı¹, Derya Öztürk², Ertuğrul Altınbilek², Nikola Yapar², Mehmet Serin², Harika Gündüz², Afşin Emre Kayıpmaz³, Cemil Kavalcı³

¹Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

³Baskent University Faculty of Medicine, Emergency Department, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Spinal trauma and the ensuing neurological problems transform a person's social life and result in significant economic and non-economic burden. In this study, we aimed to compare the diagnostic performances of the National Emergency X-Radiography Utilization Study (NEXUS) Low-Risk Criteria (NLC) with the The Canadian C-Spine Rule (CCSR) criteria in identifying lesions.

MATERIAL-METHODS: This was a retrospective study conducted in Sisli Etfal Training and Research Hospital involving 724 patients after obtaining approval from the ethical board of the hospital. The demographic characteristics of the patients (age, gender), their medical histories, season, trauma occurrence mechanism, hospital arrival time following the development of spinal trauma, their Glasgow Coma Score at the time of admission, their complaints at the time of admission (such as pain, paresthesia, and loss of muscle strength), their spinal trauma lesion levels, and compatibility of the applied viewing methods with the NEXUS and CCSR criteria were collected from the patients' files. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 17.0; SPSS, Inc., Chicago, IL).

RESULTS: A total of 957,803 patients were admitted to our emergency department throughout the period during which we conducted our study. Among the total admissions, 5,276 were due to trauma and 2,442 cases were diagnosed with spinal trauma. The frequency of spinal traumas among all the admissions was determined to be 25.4%, while the frequency among trauma admissions was determined to be 46.2%. For patients with a spinal fracture, the sensitivity and specificity of CCSR were 99.7% and 17.9%, respectively, while the sensitivity and specificity of NEXUS were 97.6% and 27.2%, respectively. Positive predictive value (PPV) and negative predictive value (NPV) of CCSR were, respectively, 16.3% and 99.7%, while the PPV and NPV of NEXUS were 17.7% and 98.6%, respectively.

CONCLUSION: Spinal trauma cases have a significant position in our emergency service due to their incidence frequency, and thus patients with spinal trauma should be managed in a quick and correct manner. Both criteria (NEXUS-CCSR) can be used for the purpose; however, we found that the CCSR criteria are more sensitive than the Nexus criteria.

Keywords: Spinal injury, Emergency, NEXUS, CCSR.

SS-203 Trauma Emergencies

Comparison of surgical exploration findings with functional physical examination in patients presenting with open hand injury

Güllü Akbaydoğan Dündar¹, Cüneyt Ayrik², Metin Manouchehr Eskandari¹, Hüseyin Narıcı¹, Velat Çelik², İbrahim Tokar¹, Hakan Abacı², Fatma Çatı¹, İpek Ağar¹

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

²Department of Orthopaedics and Traumatology, Mersin University, Faculty of Medicine, Mersin, Turkey

Since hand injuries may cause significant changes in functional capacity, defining these injuries is only possible by a careful and systematic physical examination.

This study aimed to assess the accuracy of the two-step functional examination findings on the basis of intraoperative exploration findings among patients presenting to emergency department with hand injury. Functional examination was done and was compared with intraoperative exploration findings by emergency physicians and orthopaedic surgeons who were blind to each other. The agreement between the compared findings was assessed by the Cohen's kappa coefficient.

This study included a total 90 cases meeting the inclusion criteria, of which 77 (85.6%) were male. The majority of injury mechanisms were cuts (63.3%) and combined injuries (23.3%). Forty-nine (54.4%) cases had isolated flexor zone injury, 26 (28.9%) had isolated extensor zone injury, and 15 (16.7%) had combined flexor and extensor zone injury. Flexor zone injuries most commonly involved zone 2 ($n=29$, 32.2%) and zone-5 ($n=25$, 27%). Extensor zone injuries most commonly involved zone 7. According to explorative findings, the most common structural injuries detected on the volar surface were flexor digitorum profundus (FDP) (46.7%) and flexor digitorum superficialis (FDS) (42.2%) while the most common structural injury on the dorsal surface was extensor digitorum communis (EDC) tendon injury (29%). There was no agreement between physical examination and surgical exploration in flexor zone-1 and zone-4 as well as in all extensor zones. There was an agreement between physical examination findings and surgical exploration findings for FDS, FDP, radial digital nerve (RDN) and ulnar digital nerve (UDN) injuries in flexor zone-2 and 5. There was a disagreement between physical examination and surgical exploration for the majority of structures in flexor zone-3.

Our results suggest that the accuracy of preliminary diagnoses varies by anatomic structures.

Keywords: Hand, physical examination, injury, surgical exploration

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Graphic-1

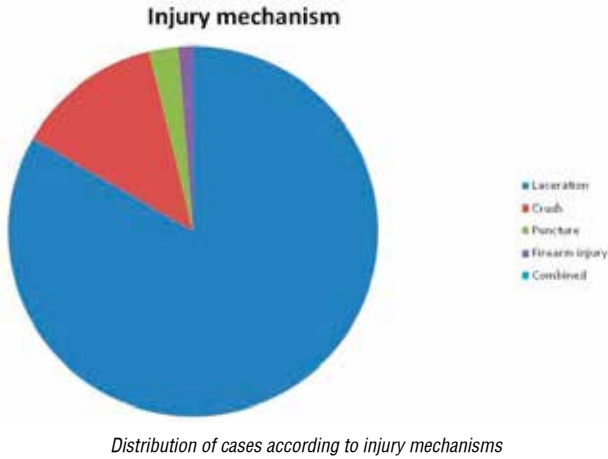


Table_1

Injury side	Injured structures	n	%
Volar surface	PL	11	%12.2
	FCU	11	%12.2
	FCR	4	%4.4
	FPL	11	%12.2
	FDS	38	%42.2
	FDP	42	%46.7
	Radial artery	7	%7.8
	Ulnar artery	6	%6.7
	Ulnar nerve	9	%10.0
Dorsal surface	Median nerve	6	%6.7
	Radial nerve	7	%7.8
	EDC	26	%29
	EIP	7	%7.8
	EDM	5	%5.6
	APL	7	%7.8
	EPB	7	%7.8
	ECRL	1	%1.1
	ECRB	1	%1.1
	ECU	1	%1.1
	EPL	8	%8.9

Number of structures damaged by volar and dorsal percentage and frequency of occurrence by percentage

SS-204 Trauma Emergencies

A Rare Penetrating Abdominal Injury

Vahide Aslıhan Durak, Pınar Uygun Yılmaz, Nezahat Duruk Kahriman, Şahin Aslan, Erol Armağan

Department of Emergency Medicine, Uludağ University, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Abdominal traumas are responsible for the 15-20% of the deaths related to trauma. Blunt abdominal trauma is more common than penetrating. Penetrating injuries can happen with shotguns or cutlery tools as well as with different objects secondary to occupational injuries. Vascular, spleen, liver, kidney, intestinal system and bladder injuries can be seen in this group.

CASE: A 31-year-old male patient was brought by ambulance after a car accident. In time of driving, there was an injury to the vehicle due to a drop of log which was 8 cm in diameter. It entered through the left inguinal level and left the body from same gluteal region. Figure (1a, 1b) The patient was oriented and cooperated. Vital signs were recorded as BP: 140/80 mmHg, Pulse: 124 beats/min. There were no additional injuries. There was a 5x5 cm ecchymosis area and abrasion in the lower left quadrant also defence in both lower quadrants. The rectal examination was evaluated as normal and no blood was obtained the external meatus. There was no macroscopic hematuria. The peripheral pulses were palpable at the lower extremity. FAST study was obtained as normal. Two large vascular accesses were opened, blood samples were taken for laboratory studies and hydration was started. General surgery, cardiovascular surgery, orthopedics and urology consultants were called. Antibiotherapy and tetanus prophylaxis were done. The patient was taken into operating room. In the postoperative period, the patient was found to have serosal injuries in the sigmoid colon, as well as spermatic cord injury but intact ductus deferens, minimal serosal injury in the bladder and sacrum fracture (Figure 2). Also he had major abdominal wall and fascia damage at the foreign body entrance site however no major vessel injury and additional organ injuries were reported. The patient was discharged on the 19th day after repeated abdominal control surgery.

CONCLUSION: Patients with abdominal trauma should be approached as multitrauma patients. Early surgical consultation is required, bedside FAST examination should be performed and advanced imaging methods should be planned according to the clinical stability of the patient. In injuries with cutlery tools, the first thing is to determine is whether the peritoneum had been passed. This can be understood by exploration and / or laparotomy of the wound. As in our case, foreign objects can sometimes serve as buffer and this should not be ignored in the investigation and intervention phase. Most of the deaths are caused by bleeding that occurred shortly after injury. For this reason, emergency management of patients is important.

Keywords: abdominal, foreign body, trauma

SS-205 Trauma Emergencies

Intestinal perforations caused by mesenteric injury in blunt abdominal trauma

İlhan Ece

Department of Surgery, Selçuk University, Faculty of Medicine, Konya, Turkey.

OBJECTIVE: The incidence of intestinal injury due to blunt abdominal trauma is around 5-10%. Intestinal necrosis and perforation caused by mesenteric injury after blunt abdominal injury are also less frequent. Early diagnosis could be very difficult and delayed diagnosis may result a increased rate of morbidity and mortality. In this study, we aimed to evaluate the results of patients follow-up and treatment outcomes with intestinal necrosis and perforation due to mesenteric injury after blunt trauma in our clinic.

METHOD: Patients who were treated due to blunt abdominal trauma between January 2010 and May 2015 were included in this retrospective study. Patients with mesenteric injuries after intestinal perforation were examined in terms of age, gender, type of injury, additional injuries, computed tomography (CT) findings, time of diagnosis, and type of surgical procedure and mortality rates.

FINDINGS: In the study period, a total of 276 patients were hospitalized and treated in our trauma clinic. Solid abdominal organ injury, intestinal injury and intestinal perforation due to a mesenteric injury were detected in 211 (76.4%), 23 (8.3%), and 8 (2.8%) patients, respectively. 3 of 8 patients were female and the 5 patients were male. The type of injury was defined as; vehicle accident in 4 patients, work accident in 3 patients and motorcycle accident in one patient. During laparotomy, ileal perforation were found in 4 patients, a jejunal necrosis and perforation were detected in 3 patients. A transverse colon perforation were found in only one patient. 2 of the patients were died on the early postoperative period.

RESULTS: Although in the follow-up and treatment of patients with blunt abdominal trauma, evaluation of abdominal solid organs can be performed easily with CT, it is difficult to evaluate the intestine and mesenter. The CT scan of these patients usually shows free fluid without solid organ injury. In the case of a clinical suspicion, these patients can be diagnosed by observing the patient for a longer period of time and intermittent recurrent physical examinations, laboratory examinations, repeated oral-rectal contrast-enhanced CT scan, and abdominal fluid sampling. It should not be avoided diagnostic laparoscopy or laparotomy patients.

Keywords: trauma, blunt Injuries, Intestinal perforation

ORAL PRESENTATIONS

SS-206 Trauma Emergencies

Think before removing of a foreign body!

Orhan Delice¹, Ali Karakuş², Guven Kuvandik²

¹Training and Research Hospital-Erzurum/Turkey

²Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine – Hatay/Turkey

BACKGROUND: Removal of foreign bodies represents a great challenge and an unplanned extraction can result in dangerous consequences. A case applied to emergency department after being stabbed in the back was represented in this paper.

CASE: An 18-year-old female admitted to emergency room an hour later after being stabbed in the back by her brother. Clinical examination revealed a conscious cooperative and oriented patient who has a good clinical condition and Glasgow Coma Scale score of 15 in admission. Blood pressure was 110/70 mmHg. Serum biochemistry and hematological test results were within normal limits. There was a knife stabbed into the left chest wall between 5th and 6th ribs, and in line with the lateral spinal cord (Figure 1). Chest X-ray imaging revealed no evidence of hemopneumothorax. The patient was operated by thoracic and cardiovascular surgery department. The foreign body was removed from the chest wall by cutting layers using surgical techniques. The resulting hematoma was drained and the patient was hospitalized and monitored in intensive care unit. The patient was discharged after being treated with proper therapy for three days.

CONCLUSION: Foreign bodies stabbed into body should not be removed out of hospital and under proper conditions. Otherwise, life threatening situation can continue.

Keywords: Foreign bodies, proper condition, life threatening

SS-207 Trauma Emergencies

Retrospective analysis of sociodemographic, epidemiological and clinical results of forensic cases admitted to emergency service of Adiyaman University Training and Research hospital

Nurettin Aktas, Ugur Lok, Umut Gulacti, İrfan Aydin, Tayfun Borta, Murat Celik

Department of Emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

OBJECTIVES: In this study, we aimed to detect the mistakes and deficiencies of the forensic reports arranged and also aimed to detect demographic and epidemiologic features of the forensic cases applied to emergency service which is the most important center in our region at a tertiary hospital.

METHODS: This retrospective study includes the forensic cases that could have been reached and resulted as forensic report among all of the emergency service applies between 01.01.2014 and 31.12.2014.

RESULTS: 72% of 4300 forensic cases included this study was male. Forensic cases had applied to our clinic mostly in July with the rate of %10.1 and as a season summer with the rate of 28.9%. The most frequent cause of forensic case which applied to emergency service was traffic accident (%43.4), assault (%30.5) and suicide attempt (%7.2). The most preferred way for suicide attempt was drug abuse (%86.4), %75.3 of people who attempted suicide was between ages of 18-44. %87.5 of forensic cases applied to emergency service was discharged, %12.3 of cases was hospitalized. %24.2 of cases hospitalized was sent to orthopedics service.

CONCLUSIONS: Doctors should make sure that the forensic patients they treat don't get any loss of right as their legal responsibility. Otherwise doctors could face penalties and law of torts. In order to increase the awareness of this subject, doctors' legal duties and responsibilities should be emphasized with in-service trainings.

Keywords: forensic case, medicolegal reports, emergency department

SS-208 Trauma Emergencies

Hoeing Machine Accidents: Unknown Tragedy

Kasım Turgut¹, Sükrü Gürbüz², Hakan Oguztürk², Serkan Bican², Gökay Görmeli³, Abdullah Keyfo Kama²

¹Department of Emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

³Department of Orthopedics, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: The aim of this retrospective study was to evaluate tragic hoeing machine accidents which cause limb amputations and disability.

METHODS: Ten patients, who were gotten to the Emergency Department of Inonu University between March 2012 and September 2016 due to hoeing machine accidents, were examined retrospectively.

RESULTS: During the four years period, ten patients admitted to the ED with a hoeing machine accident. All of them were male. The mean age of patients was 41,3 years and one patient was child (12 years old). The accidents occurred in spring, summer season and in the afternoon time mostly (90%). The mean of time spent in ED was 91,9 minutes and the mean of hospitalization period was 32,6 days. The patients had many subtotal amputations or open fractures. All of the patients operated by orthopedics. Limb amputation was performed in four patients. None of the patients died but many of them disabled.

CONCLUSION: The hoeing machine accidents can cause serious lower extremity injuries. The accidents occur mainly because of misuse of the machine by farmers. In order to prevent these accidents, farmers must use the machine according to manufacturer instructions and the patient should be gotten to equipped trauma centers.

Keywords: Hoeing machine, emergency medicine, agricultural accidents, amputation

SS-209 Trauma Emergencies

Demographic analysis of non-survivor patients with cardiopulmonary resuscitation in the emergency room

Hasan Büyüksan

Harran University Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Şanlıurfa, Turkey

INTRODUCTION: Cardiopulmonary resuscitation (CPR) is frequently performed in trauma patients and critically-ill patients. The present study aims to evaluate the causes of death and demographic characteristics of patients who died after CPR in our emergency department.

MATERIALS-METHODS: Medical charts of 38 patients, who sustained cardiac arrest in the hospital and died within a two-year period (January 1, 2014-January 1, 2016), were retrospectively analyzed. Data including age, sex, etiology, demographic and clinical characteristics, and primary and comorbid conditions were recorded. The patients were declared dead, when the heart rate and blood pressure were unable to be maintained after CPR. The study data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 16 software package. Continuous variables were expressed in mean $\pm$ standard deviation (SD), and categorical variables were expressed as number and percentage, and chi-square test was used.

RESULTS: The mean age was 52.3 $\pm$ 20.36 years and 39 patients received advanced cardiac life support. Of these cases, 51.28% were males and 48.72% were females. The patients mostly presented with loss of consciousness, followed by shortness of breath and chest pain. Of 39 patients died in the emergency department, 23 had cardiac diseases (58.9%), six had respiratory diseases (15.39%), two had cerebrovascular diseases (5.1%), and eight had other conditions (20.6%).

CONCLUSION: The rate of mortality was the highest above the age of 50 years, and peak mortality rate was in the 51-60 years age group. There was no significant relationship between the sex, types of cases and death. However, missing patient data are the main limitation of the study.

Keywords: Emergency department, CPR, exitus, demographic characteristics

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-210 Trauma Emergencies

Prognostic Value of Phosphorylated Neurofilament Heavy Chain and Neuron Specific Enolase Levels in Patients Admitted to Emergency Service with Traumatic Brain Injury

Mehmet Kasa¹, Mehmet Gül¹, Başar Cander¹, Zerrin Defne Dündar¹, İbrahim Kılınc², Mohamed Refik Medni¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

²Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Department of Biochemistry

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.

RESULTS: 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, Neuron-specific enolase, Traumatic brain injury

SS-211 Trauma Emergencies

Spinal Shock Associated with C7 Fracture: A case report

Mehmet Gül, Başar Cander, Abdulaziz Doğan, Yavuz Yılmaz, Mohamed Refik Medni, Hakan Güner

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

BACKGROUND: Spinal shock refers to the temporary loss or disappearance of spinal reflexes after full or partial spinal cord injury. We present a 62-year-old patient who developed spinal shock after trauma.

CASE: A 62-year-old male patient was admitted because of an in-car traffic accident. On physical examination, blood pressure 120/80 mmHg, pulse 84 /min, fever 36.5 °C, respiratory rate 16/min. Pupilla isocoric, light reflexes were obtained bilaterally. In the neurologic motor-sensory examination, the patient was paraplegic and anesthetic below the T7 level, babinski reflex was bilaterally negative. In the cervical MR examination performed due to the patient's spinal trauma, fluid among the posterior muscles in the cervical region, mild osteoarthritis changes between C3-4, osteoarthritis changes at C5-6 level, especially focal signal increase at C6 level, osteoarthritis changes at C6-7 and C7-T1. Minimal anterior listhesis of C6 compared to C5 and C7, loss of integrity in posterior ligament at C6-7 level, fluid at C6 corpus level under the ligament, C6-7 fistular anterior edema and C7 corpus anterior hemorrhage. Cervical CT showed osteoarthritis changes in the cervical vertebrae, anterior minimal lysectic appearance at C6-7 level, end plated osteoarthritis changes at C5-6 level and small vacuum phenomenon at right lateral, fracture at spinous process at posterior C5-6, fracture at right transverse process at C7, at the level of C6-7, the cross-sectional thickness was reported as large. The patient was informed of the diagnosis of spinal trauma by the brain surgeon. The patient was followed in the brain surgery intensive care unit. The patient needed positive inotropic support from day 2 of their follow-up. On the 6th day he was intubated. On the 10th day, the patient died.

DISCUSSION: Only 5% of spinal cord injuries occur in children. It can be a localised trauma in the spinal cord without a radiological problem on the spine (sciowora). The cervical segment is the most affected area (42%). Respiratory problems can occur depending on the level of the lesion: with lesions between C3 and C6, the vital capacity drops down to 20% of normal and the cough is weak and ineffective. In our case, too, patient had respiratory distress and circulatory disturbance developed due to the level of spinal trauma and intubation and inotropic support was maintained for the patient.

Keywords: SPINAL, SHOCK, FRACTURE

SS-212 Trauma Emergencies

Characteristics of Pediatric traffic accidents admitted to Emergency Department

Umut Gulacti, Ugur Lok

Department of Emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

OBJECTIVES: to investigate the characteristics of the pediatric patients undergoing road traffic accidents (PRTAs) admitted to emergency department (ED).

METHODS: We evaluated the pediatric patients aged less than 18 years admitted to the ED of a research and training hospital between 01, January 2016 and 31, December 2016 retrospectively. Data were obtained from hospital medical records.

RESULTS: A total of 96 PRTAs were included in study. Majority of PRTAs were male ($n=70$, 72.9%). The mean age of the patients was 9.12 ± 11.3 (range: 0-17 years). Presentation the ED of PRTAs was highest in the summer season ($n=59$, 61.5%), followed by autumn ($n=14$, 14.6%), winter ($n=13$, 13.5%) and spring ($n=10$, 10.4%). Of all pediatric patients, 27.1% ($n=26$) were brought to the ED with ambulance by Emergency Medical Service (112 emergency services) and remaining patients were brought to the ED with other vehicles.

There were 13.6% ($n=13$) passengers, 4.2% ($n=4$) drivers, and 82.3% ($n=79$) pedestrians. Two of the four drivers were rode a motorcycle and the other two rode a bicycle during accident. The most of PRTAs were admitted to the ED between 00:01-17:00 hours ($n=53$, %55.2). Of all the PRTAs, 17.7% ($n=17$) was hospitalized and 47.1% ($n=8$) of cases which were hospitalized was admitted to intensive care unit, followed by orthopedics clinic ($n=6$, %35.3), neurosurgery clinic ($n=2$, 11.8%) and pediatric surgery clinic ($n=1$, 1.0%).

DISCUSSION AND CONCLUSIONS: The mortality and morbidity of road traffic accidents is increasing in the world. Pediatric trauma is a significant public health problem. A study by Aluisio et al (2) reported that in pediatric patients, road traffic injuries accounted for 69.4% of all mechanisms. Therefore, investigation of the clinical and demographic factors of PRTAs is an important.

Outcomes of this study showed that the majority of RTAs were male, the most frequent was admitted to the ED in the summer due to pedestrians traffic accidents between 00:01-17:00 hours by vehicles except ambulance.

Keywords: pediatric trauma, traffic accident, road, pedestrians

SS-213 Trauma Emergencies

Effect of Bardoxolone-methyl on Kidney Injury in Rat Crush Syndrome Model

Emine Kadioglu¹, Yasemin Teksen², Cengiz Kocak³, Fatma Emel Kocak⁴, Hasan Ercelik¹

¹Dumlupınar University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Kütahya, TURKEY

²Dumlupınar University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacology, Kütahya, TURKEY

³Dumlupınar University, Faculty of Medicine, Department of Pathology, Kütahya, TURKEY

⁴Dumlupınar University, Faculty of Medicine, Department of Biochemistry, Kütahya, TURKEY

OBJECTIVE: Acute kidney injury is most serious complications of Crush syndrome. Bardoxolone-methyl (BAR) is an antioxidant and antiinflammatory agent that acts through induction of the nuclear factor erythroid 2-related factor 2 (Nrf-2) signaling pathway. In this study, effect of BAR on kidney injury were investigated in rat crush syndrome model.

METHODS: Rats were divided into eight group ($n=8$): Sham (steril saline ip), crush (sterile saline ip), crush + vehicle (dimethylsulfoxide, DMSO ip), crush + BAR (10 mg/kg ip). All these

ORAL PRESENTATIONS

groups were also separated as 3 and 24 hours after decompression. Crush injury was induced by 6 h of direct compression to both hindlimbs of anesthetized rats with blocks weighing 3.6 kg each side, followed by 3 and 24 h of decompression. KIM-1 (Kidney Injury Molecule-1), NGAL (neutrophil gelatinase-associated lipocalin), TNF- α (Tumor necrosis factor- α), TGF- β (Transforming growth factor- β) levels, tissue total oxidant status (TOS) and total antioxidant status (TAS) were measured in kidney homogenates 3 and 24 hours after decompression. Serum BUN and creatinine levels were measured. Apoptosis was assessed by TUNEL method. Glomerular and tubular structures were also examined histopathologically.

RESULTS: BAR reduced KIM-1, NGAL, TNF- α , TGF- β , TOS levels and increased TAS levels in kidney 3 and 24 h after decompression. Serum urea and creatinine levels also reduced with BAR. BAR decreased renal damage and apoptosis in crush-related acute kidney injury.

CONCLUSIONS: These results suggest that Nrf-2 activator BAR could reduce crush-related acute kidney injury via anti-inflammatory, antioxidant and anti-apoptotic effects.

Keywords: Crush syndrome, bardozone methyl, acute kidney injury

SS-214 Trauma Emergencies

Traumatic Tracheal Rupture And Pneumomediastinum

Utku Murat Kalafat, Melis Dörter, Rabia Birsan Tapkan, Serkan Dogan, Duygu Korkmaz, Dogac Niyazi Ozucelik

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

INTRODUCTION: Traumatic rupture of the trachea is a very rare condition. Up to 10% of tracheal ruptures due to blunt trauma are reported to have no radiological findings in the acute phase and 30% of these traumas can be missed. 80% of tracheal injuries occur in the 2.5 cm area around the carina. Characteristic signs and symptoms include radiological evidence of chest pain, subcutaneous emphysema, deep heart sounds, crepitatory heart sounds, pneumothorax, findings of increased mediastinal pressure (dyspnoea, cyanosis, full venous and circulatory failure) and mediastinal air. We wanted to discuss the tracheal rupture due to a blunt trauma and the resulting pneumomediastinum situation in a 6-year-old child with no known common disease in our presentation.

CASE: A 6-year-old intubated boy with no known illness was admitted to our Emergency Department from another hospital. The general condition was poor, physical examination showed diffuse crepitation sounds in the face, neck and thorax area and there was subcutaneous emphysema. Bilateral respiratory sounds, especially on the left side, were decreased in the respiratory system examination. Brain Computed Tomography (CT) showed diffuse emphysema between both periorbital areas and other soft tissue planes. Bilateral lung contusion in Thorax Computed Tomography (CT) and consolidated areas with air bronchograms in both lung posterior sections were observed. Pneumothorax was detected in both hemithoraxes reaching 2.5 cm thickness. Common emphysema was found between soft tissue planes on both hemithorax sides (Figure 1A-1B). We were told that the child hit the desk his neck and started swelling at the same time. But it was estimated to be an allergic reaction for a while. Later on, he was taken to the nearest hospital because of the worsening edema and respiratory distress and he was intubated over there. At our hospital, patient was consulted with Pediatric Surgery.

As a result of the Pediatric Surgery consultation, the patient was told to follow in the intensive care unit.

CONCLUSION: Traumatic rupture of the trachea and associated pneumomediastinum cases are rare. In our case, we see that this situation develops because of tracheal rupture due to blunt trauma. Therefore, we think that rupture of the trachea should be kept in mind especially in the case of sudden facial hypertrophy after trauma.

Keywords: pneumomediastinum, tracheal rupture, trauma

SS-215 Trauma Emergencies

Isolated Sternum Fracture After Indirect Trauma

Serkan Dogan¹, Duygu Korkmaz¹, Benu Bulut¹, Ekim Saglam Gurmen¹, Muhammet Erbas², Dogac Niyazi Ozucelik¹

¹Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thoracic Surgery, Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Even the sternum fracture are not life-threatening cases, they are important due to diagnosing and following to predict the cardiac and lung injuries. They are especially seen 3-8 % after blunt thoracic trauma. They are frequently seen in the traffic accidents along with blunt and penetrating trauma (64%). In this paper, we discuss how to manage the case that a patient came to the emergency department with a severe back pain after falling his back without a direct impact on his chest, but then sternum fracture was diagnosed.

CASE: The 79 years old male patient came to our emergency department with 112 (emergency ambulance services) after fall his back and hitting his head from slip in the bathroom. The patient did not have any complain rather than back pain. His general situation was good and he was conscious, oriented and cooperative. The Glasgow Coma Scale:15 and his vitals were stable. We could not find any significant pathology in his physical examination, including the primary ABCDE and the secondary surveys. There were no any significant sign of trauma of ecchymose, swelling and tenderness to palpation of the anterior and posterior chest (Figure 1). There were no history of Alzheimer, hypertension, acute coronary syndrome and intracranial operation. The lab results came normal except INR:2.51, and the brain and cervical tomography scans are normal too. On the other hand, bilateral minimal effusion and oblique fracture in the middle of the sternum were detected by thoracic tomography (Figure 2). Therefore, the patient was consulted with a thoracic surgeon. In his follow up in the emergency department, we could not find any additional pathology, hence the patient was transferred into thoracic service.

RESULT: Rarely seen sternum fractures cause serious disorders such as heart and lung pathologies especially in the elderly patients along with the other diseases, or as in our case they come with atypical complains after trauma. This case shows us that we must use the detailed primary and secondary surveys for all trauma patients came to the emergency department.

Keywords: fracture, sternum, trauma

SS-216 Trauma Emergencies

Isolated Thyroid Cartilage Fractures After Low-Energy Blunt Trauma

Utku Murat Kalafat, Serkan Dogan, Sennaz Hussein, Ramiz Yazici, Benu Bulut, Dogac Niyazi Ozucelik

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

INTRODUCTION: Although the external laryngeal traumas are rarely seen, they are potentially mortal injuries. The mortality rate increases as the ages of the patients' increase. These injuries initially do not indicate any symptoms, but later on they might cause dyspnea in hours. The treatment options starts with airway management and followed by in the span of conservative approach to surgery. We discuss here in how to manage an isolated external laryngeal blunt trauma patient in the emergency department.

CASE: A 45 years old male patient came to our emergency department by hoarseness. According to patient's anamnesis it is understood that he was exposed to an elbow strike when he played football (soccer), and then he was presented with dysphonia. There was no sign of pathology in the patient's neck, and his oropharynx was normal. No sensation to palpation, and the respiratory sounds were normal. It was ordered a cervical CT. then a line of fracture on the thyroid cartilage was detected (Figure 1). The patient was discharged with some recommendations from the emergency department since the patient did not have a breathing problem.

RESULT: Isolated cricoid/thyroid cartilage fractures are rare. Most of the penetrating injuries 75-80% are isolated in the cervical trachea, on the other hand cervical trachea injuries due to blunt traumas also exist. Considering the only blunt injuries, tracheobronchial injuries are consists of motor vehicles accidents 59%, crush injuries 27%, injuries due to fall from high 12%. This case, isolated thyroid cartilage fracture after a low-energy blunt trauma, shows the importance of taking anamnesis from the patients entering the emergency departments.

Keywords: blunt trauma, cartilage fracture, dysphonia

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-217 Toxicology

Cannabis Use in Adolescence- A 4-Year Experience

Feruza Turan Sönmez¹, Önder Kılıçaslan², Tükray Akbaş³

¹Department of Emergency Medicine, Duzce University School of Medicine

²Department of Pediatrics, Duzce University School of Medicine

³Department of Internal Medicine, Duzce University School of Medicine

INTRODUCTION: Cannabinoids are becoming increasingly popular in adolescent age group as an abused substance.

AIM: To investigate adolescent age group cannabis users admitted to a tertiary care hospital. **MATERIALS-METHODS:** Hospital database was screened for "cannabis drug level", "drug abuse" and "substance abuse". Positive reports for the presence of cannabinoids in urine were included. Cases with 13-18 years of age were included.

RESULTS: Hospital data scanning results showed 392 patents estimated for cannabis abuse suspicions throughout 4 year, among whom 75 patients were for positive urine drug testing. Men made up 86.2 % of the patients, the average age of users didn't change significantly in four years with mean age of 17 years old. The percentages of cannabis users increased in years; and the winter was found to be the most prevalent season. Majority of the patients (49.3 %) were from forensic medicine out clinic Patients admitted to the hospital were discharged on the same day. None of the patients died.

DISCUSSION: The great is the problem of substance abuse in younger adult population the little is known about the patterning of adolescent cannabis use. Most studies on cannabis use disorders and extensive reports on cannabis misuse prevalence assert male sex dominance. On the other hand our study groups was male dominate. Cultural features have great impact on initial utilization of the substances, they also affect alterations in the number of adolescent girls and boys addicting to substance use. United States study reports have showed that prevalence of marijuana misuse among adolescents was declining, but still cannabis abuse remains to have high prevalence among the Youngers. In our study, we disclosed that cannabinoid misuse had been increasing in number over four years; with data that each year cannabis users' number folded 2-3 times. Our study showed that the number of cannabis users has folded each year, the exact number of cannabis users should be much higher than reported. We reported a positive (but not statistically significant, p>0.05) correlation between cannabis uses report number. According to our investigation prevalence of cannabis use increased in winter (the most) and spring.

CONCLUSION: Our study confirms an alarming increase in cannabis misuse; users' number reports among adolescents doubles nearly each year. Academic semester period is the most risky time for abuse. Surveillance of drug abuse, especially in young population is essential.

Keywords: cannabinoid, frequency, adolescent

SS-218 Toxicology

How Does Bonzai go, Kid? - One-Year Experience

Önder Kılıçaslan¹, Feruza Turan Sönmez²

¹Department of Pediatrics, Duzce University School of Medicine

²Department of Emergency Medicine, Duzce University School of Medicine

Introduction: Synthetic cannabinoids become popular in adolescent age group as an abused substance. Pediatricians and emergency physicians should be alert for Bonzai uses.

AIM: The aim of the study is to investigate adolescent age group cases who admitted to hospital with use of Bonzai.

MATERIALS AND METHODS: Hospital database was screened for codes "Bonzai drug level", "Drug abuse" and "Substance abuse". Positive reports for presence of synthetic cannabinoids "Bonzai" in urine were investigated. Only pediatric age was taken include to the study. Demographic features as number of patients, gender, mean of age and seasonal distribution were determined.

RESULTS: 245 patients between 13- 18 years of age were suspected for substance abuse and were investigated for, during 2015. In 51 of them Bonzai was detected meantime. One of the cases needed intensive care unit admission. Most admission was in Fall and Summer. The youngest case positive for Bonzai was 14 years old.

DISCUSSION: Synthetic cannabinoid use is an emerging problem causing serious adverse health problems, including death. Literature is reach about investigating problems this new disaster causes.

In our study we determined adolescents aged 13-18 who were investigated for substance abuse.

Epidemiological data suggest that the majority of SC users are young adults who perceive SC as safer than non-cannabinoid illicit drugs. Review studies show that most SC smokers are men from 13 to 59 years old, many with a history of poly-drug use such as cannabis, alcohol, and nicotine. In our study also male majority was detected; 96 % of the patients (n=49).

In our study we report extremely low rate for female SC abuse: 4% of the cases. Clements-Nolle et al. reported this rate nearly about 50% among high-school students, and Keyes et al. give us rate up to 30 % female users. Considering that fact that we detected meantime urine analyses this data may mislead the investigation. Again considering that females were up to one quarter of all the suspected cases real distribution of females in population may be different. We should be more alert about young female users in Turkey population.

Finally, we analyzed seasonal distribution of bonzai use. Our reports showed that admissions significantly make peak on autumn and summer months respectively (p<0.05).

CONCLUSION: Substance of abuse can cause potentially serious health care conditions that necessitate emergency evaluation or may result in death. The widespread use of Bonzai among the youth should alert governments.

Keywords: Synthetic cannabinoids, frequency, bonzai, risk population, abuse, adolescent.

SS-219 Toxicology

Carbonmonoxide Intoxication after Hookah

Çilem Çaltılı, Burak Demirci, İsa Başpınar, Nikola Yapar

S.B.Ü. Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

The signs of carbon monoxide poisoning vary with concentration and length of exposure. Lengthy exposure or acute exposure to high concentrations often causes coma and death. The onset of chronic poisoning is usually insidious and easily mistaken for 'flu, depression, food poisoning or in children gastroenteritis. The most common symptoms are headache, nausea and vomiting, dizziness, lethargy and a feeling of weakness. Infants may be irritable and feed poorly. Neurological signs include confusion, disorientation, visual disturbance, syncope and seizures.

A 25-year-old foreign male patient was brought in by complaints of consciousness closure and contraction by his relatives. The arrival of the patient was unconscious and had no response to painful stimuli. He was in contraction. His vital signs revealed a temperature of 36°C, blood pressure of 110/70mmHg, respiratory rate of 14/min, pulse rate of 102/min, and pulse oximetry reading of 93% on room air. No acute pathology was observed in the cranial tomography of the patient. Laboratory tests were scheduled because the patient was unconscious. The patient's arterial blood gas resulted in a carboxyhemoglobin level of 25%. It was understood that patient's clinic developed as a result of carbonmonoxide poisoning. Later, it was learned through the interpreter that the patient smoked the nargile with his friends and slept in the room. The patient underwent high-dose oxygen therapy. He was interviewed for hyperbaric oxygen therapy. At the 6th hour of treatment, his COHb level was decreased to 7%, and at discharge it was 1.0%. Then the patient returned to normal and the patients were discharged with the recommendations.

Narghile contains toxic chemicals such as CO, polycyclic aromatic hydrocarbons, and volatile aldehydes. It can lead to many chronic diseases including cardiovascular disease, lung cancer, chronic obstructive pulmonary disease, and asthma. It is an important influence that can cause carbon monoxide poisoning. CO poisoning can present with a wide range of clinical symptoms. Carbon monoxide poisoning can result in nausea, dizziness, headaches, syncope, and cardiac arrest. Therefore, in patients with loss of consciousness and neurological symptoms, carbon monoxide poisoning must be considered.

Keywords: Carbonmonoxide Intoxication, Hookah, Syncope

ORAL PRESENTATIONS

SS-220 Toxicology

Opisthotonus After IV Fentanyl

Selim İnan, Sinan Özdemir, Şükrü Yorulmaz, Sertaç Güler, Dilber Üçöz Koçaşaban, Ayşe Esra Paçacı, Deniz Berkcan Arı, Mehmet Okumus

Ankara Training and Research Hospital

Opisthotonus is meaning "tension" is a state of severe hyperextension and spasticity in which an individual's head, neck and spinal column enter into a complete "bridging" or "arching" position. This abnormal posturing is an extrapyramidal effect and is caused by spasm of the axial muscles along the spinal column. It is seen in some cases of severe cerebral palsy and traumatic brain injury or as a result of the severe muscular spasms associated with tetanus. Rarely Opisthotonus can be seen as a side effect of some drugs. It can sometimes be seen in lithium intoxication and phenothiazines, haloperidol, and metoclopramide. Opisthotonus is extremely rare side effect of fentanyl. From the FDA reports opisthotonus is reported only by a few people who take Fentanyl. Now we will report a case who was developed opisthotonus after iv fentanyl treatment.

A 27-year-old white man, presented to the emergency department with severe and debilitating right side and rear pain. He described the pain as colicky and diffuse throughout the anterior abdominal wall, with radiation to his back. The pain was exacerbated by walking and relieved with rest. He had previous history of urinary calculi. He had no known chronic medical conditions and was currently not taking any medications. He was afebrile and his abdomen was diffusely tender to palpation. Blood urea nitrogen and creatinine were within limits of normality; the rest of laboratorial analysis was unremarkable, except for hematuria and presence of crystals at urinalysis. An ultrasonography was performed and revealed grade 2 right side hydronephrosis and 8,5 mm long stone echo in right medium calix. NSAID was made to relieve pain. But because the pain did not relieve after 1 hour, 50 micrograms iv fentanyl was given. Just after the administration of fentanyl he sank his eyes in one spot, respiratory pattern changed, the position of the opisthotonus developed in the patient. 3 mg midazolam was given for opisthotonus distension. After midazolam patient relaxed and returned to normal posture. Neurology consultation was requested to exclude the seizures. After neurology evaluation and EMG reports, seizure diagnosis was excluded. After 12 hours observation he discharged.

Fentanyl is an opioid analgesic indicated for the management of pain in opioid-tolerant patients, for which alternative treatment options are inadequate. Also its needed effects, fentanyl may cause some unwanted effects. Opisthotonus is extremely rare side effect of fentanyl. From the FDA reports opisthotonus is reported only by a few people who take Fentanyl. Finally we wanted to emphasize that opisthotonus, a rare side effect, can be seen in patients treated with fentanyl.

Keywords: Fentanyl, Opisthotonus, Opioidanalgesic

SS-221 Toxicology

The research of cerebrovascular biomarkers in patients with carbonmonoxide poisoning

Basri Can¹, Suat Zengin¹, Şevki Hakan Eren¹, Bedia Gülen², Hasan Ulusal³, Mehmet Mustafa Sunar¹, Muhammet Esat Karaduman¹, Seyithan Taysi³

¹ DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, GAZİANTEP UNIVERSITY, GAZİANTEP, TURKEY

² DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, BEZMİALEM VAKIF UNIVERSITY, İSTANBUL, TURKEY

³ BIOCHEMISTRY DEPARTMENT, GAZİANTEP UNIVERSITY, GAZİANTEP, TURKEY

INTRODUCTION: Influence of brain, which is the most susceptible organ of hypoxia in patients with carbonmonoxide (CO) poisoning, is a determining factor in the severity of the clinical condition and mortality.

OBJECTIVE: In this study, we aimed to investigate the levels of S100B, Neuron Specific Enolase, Tau protein and Matrix Metalloproteinase-9, which may be indicative of brain damage in CO poisoning, during admission and treatment processes.

MATERIAL-METHOD: This study was conducted prospectively on 34 patients who were admitted to Gaziantep University Medical Faculty Emergency Medicine Department between November 2015 and March 2016 due to CO poisoning. Patients were divided into two sub-groups scored as 13 and under (without consciousness) and over 13 (with consciousness) based on Glasgow Coma Scale (GCS). Venous blood was taken from the antecubital area at 0 and 3rd hours for analysis from all patients. Venous blood was taken from the antecubital region from 16 healthy volunteers as a control group. Statistical analysis of the data was performed using the SPSS 18.0 program (SPSS for Windows, 18.0 SPSS Inc, USA).

FINDINGS: 28 of the patients were in the conscious group (13<GCS) and 6 were in the unconscious group (13≥GCS). S100B and MMP-9 values were similar in the patient group and control group (p>0.05). NSE and TAU protein levels were found to be statistically significantly high (p<0.05) in the patient group compared to the control group while not statistically significant in conscious (13<GCS) and unconscious (13≥GCS) patient sub-groups. There was a statistically significant decrease in the 3rd hour NSE levels only in the unconscious sub-group (13≥GCS).

DISCUSSION AND CONCLUSION: According to the results of our studies, S100B and MMP-9 are not suitable parameters to determine the clinical severity of CO poisoning. NSE can be used as an appropriate parameter in the evaluation of response to treatment.

Keywords: Carbon Monoxide Poisoning, Matrix Metalloproteinase-9, Neuron Specific Enolase, S100B, Tau Protein.

SS-222 Toxicology

A family to be poisoned with "Banotu"

Erdem Aydın, İskender Aksoy, Hızır Ufuk Akdemir, Latif Duran, Celal Kati

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

INTRODUCTION: The "banotu" which grows in every region of our country is an annual herbaceous plant bearing a large number of seeds in its berry which is opened by a cover when it matures, with a height of 25-80 cm, yellowish, purple flowering. Leaves include Hyosyamin, Skopolamine (hyoscine), Hyosipkrin and Atropine. It has been reported to cause anticholinergic syndrome.

CASE: Four people from the same family cooked the grass they gathered and ate it at dinner. After about 4 hours, they are brought to the hospital by their neighbours on the occasion of their visit to their neighbors and their consciousness and aggressive attitudes. Patients were 61-year-old female, 31 year old male, 50 years old male and 54 years old male. All of the patients were confused and aggressive. All of them had mydriatic pupils. The skins were dry and the faces were red. No significant urine output was detected after the urinary catheter. Electrocardiography of patients had sinus tachycardia. Carboxyhemoglobin (CoHb) levels were 4.1%, 4.3%, 2.8% and 3.2% in the laboratory, respectively. Other laboratory values were normal. Drug levels that could be looked at in the emergency laboratory were normal. No pathology was found in brain computerized tomography (CT). When the anamnesis was deepened, it was learned that they lived in the house with stove and that the food was cooked on this stove. Existing CoHb levels were not considered to constitute this clinical condition because loss of consciousness happens at outdoor and there was no smell of smoke at patients house. Due to this situation, we asked help from the gendarmerie. Two hours after, the gendarmerie determined that grass were "banotu" (from hyoscyamus family). The patients became conscious after 12 hours. There was apparent blurred vision in the female patient. There was no pathology in brain and orbital magnetic resonance taken for exclude the pathology. Patients were followed for 3 days in an emergency and patients aggressiveness taken under control with benzodiazepines. Supportive therapy was given and discharged by healing.

CONCLUSION: Anticholinergic toxicity should be considered in cases with nonspecific symptoms such as tachycardia, blurred vision, unknown consciousness disorder. In all cases, foods and medicines consumed in the near future should be questioned in detail and a good anamnesis should be obtained and a detailed examination should be made. It should not be forgotten that early diagnosis and treatment is life saving.

Keywords: Banotu, Confusion, Emergency

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-223 Toxicology

Assessment of Pretreatment Lorazepam, levetiracetam and Combination of Lorazepam-levetiracetam for the Prevention of Acute Cocaine Toxicity in a Mouse Model

Hasan Avcı¹, Bülent Erdur², Atakan Yılmaz², Tarık Bektaş³, Aykut Yüksel⁴, Aykut Uyanık², Mert Özen⁵, İbrahim Türkçüer², Ahmet Sarohan²

¹Afyonkarahisar State Hospital, Afyonkarahisar, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

³Yunus Emre State Hospital, Eskisehir, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

⁵Denizli State Hospital, Denizli, Turkey

OBJECTIVE: In this study we aimed to evaluate the efficacies of pretreatment lorazepam, levetiracetam and combination of Lorazepam-levetiracetam in a mouse model for acute cocaine toxicity.

METHODS: One hundred twenty male (35-40 gram) balb-c mice were randomized to 4 groups in this experimental study. Then all animals received intraperitoneal injections of lorazepam (1 mg/kg), levetiracetam (200 mg/kg), and combinations of lorazepam-levetiracetam (1 mg/kg-200 mg/kg) or saline as a pretreatment. Ten minutes later, all animals intraperitoneally received 105 mg/kg cocaine (an estimated lethal dose to 70 %). All animals in each group were observed for the seizures (popcorn jumping, tonic-clonic activity, or a loss of the righting reflex) and lethality over the following 30 minutes by a blinded observer.

RESULTS: There were significant differences among all groups in terms of seizure and lethality ($p < 0.001$) with respect to placebo. Compared with the control group lorazepam and combinations of lorazepam+levetiracetam groups in terms of seizure activity it was statistically significant ($p < 0.001$, $p < 0.001$). Compared with the control group in terms of lethality lorazepam+levetiracetam statistically significant ($p < 0.001$), lorazepam and levetiracetam was not statistically significant. Levetiracetam compared with the control group, while significant in terms of seizure activity at the border, in terms of lethality was not statistically significant.

CONCLUSIONS: We concluded that studies lorazepam and the combination of lorazepam-levetiracetam at acute cocaine intoxication are effective in terms of seizures. We evaluated lorazepam-levetiracetam combination, in acute cocaine intoxication for lethality and we have found an effective therapy. This study indicates that the combination of lorazepam-levetiracetam are more effective combination in preventing both cocaine seizures and lethality.

Keywords: Cocaine Toxicity, Lorazepam, Levetiracetam

SS-224 Toxicology

Contabution of Routine Non-Invasive Carbon Monoxide Measurement For Recognition of Occult Carbon Monoxide Poisoning in Emergency Depatment

Banu Salur¹, İbrahim İkizceli²

¹Department of Emergency Medicine, Şişli Hamidiye Etfal R&T Hospital, İstanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, İstanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine

INTRODUCTION: Although Carbon monoxide(CO) poisoning is a common and important reason of mortality and morbidity in the world, patients' apply with non-spesifik symptoms is the main difficulty of diagnosis. Recently pulse CO Oximetry appaer as a non-invasive method for screening and diagnosis of occult CO poisoning. In our study we aim to diagnose the patiens with CO poisoning by using SpCO(Saturatio of Carbon Monoxide by Pulse Oximetry), to reveal clinical features of occult poisoning and compare blood gase COHb with non-invasive SpCO mesurement in Emergency department.

MATERIAL-METHODS: We measured SpCO with Pulse oximetry patients who registered in Emergency Department with any reasons. Then regarding the cut-off level of the instrument we used, then venous blood samples of the the patients whose SpCO levels were $\geq 10\%$ were taken. The COHb levels were compared with the venous blood sample. At the same time we analyzed the relation between these levels and patients' age, gender, smoking status, last smoking time before the mesurement and home heating system.

RESULTS: 6408 patiants screened with non-invasive Pulse CO Oximetry and 196 patients' results were higher than 10% of normal value. Because of absent data, only 144 patients were performed blood gase analysis. In 144 patients, 66(%45,8) of them were women and 78(%54,2) were men. The 62,1%(n=41) of all women and 83,3%(n=65) of men were smoking. 52(49,1%) of the patients were smoked last cigarette in 30 minutes. There was a significant difference between the mean levels of COHb regarding the gender that the mean level of COHb was $4,06 \pm 2,93\%$ in women and $5,09 \pm 2,91\%$ in men ($p=0,04$). 52 (49%) of the smokers were smoked in last 30 minutes. There was a significant difference between the COHb levels of non-smokers ($1,89 \pm 1,79\%$) and the patients who smoked in 0-30 minutes ($6,28 \pm 0,74\%$) ($p=0,000$) and in 30-120 minutes ($5,76 \pm 1,04\%$) ($p=0,000$). On the other hand there was no significant difference in mean COHb levels regarding age groups, heating systems, co-morbid diseases. In our study we diagnosed 7 patients as occult CO intoxication. The correlation between the SpCO and COHb was seen as significant: (R:0,149, CI95%, $p:0,075$). Bland Altman analysis has got a bias of 2% and the limits of aggrement was found between 0,28 ile 15,28 COHb. As these results were between unacceptable limits so it was seen that these tests cannot be used instead of each other.

CONCLUSION: We concluded that non-invasive pulse CO oxymetry screening that was used routinely for screening in Emergency Services, have positive predictive value in unclear CO toxicities, however these two methods can not be used instead of eachother.

Keywords: Carbon monoxide, poisoning, non-invasive pulse oximetry

SS-225 Toxicology

Acute Pulmonary Edema Following Carbonmonoxide (Co) Poisoning

Hasan Gümüşboğa, Mustafa Sabak, Basri Can, Naci Topak, Behçet Al

Emergency department of medicine faculty at Gaziantep university

Carbon monoxide (CO) Exposure at high doses can be fatal and can lead to many cardiac complications. In this study we present a 63-year-old female patient with CO exposure caused by fire who presented with complaints of shortness of breath, unconsciousness, headache, and nausea with a COHb of 36% and a complication of pulmonary edema.

Keywords: Carbon monoxide, Poisoning, Pulmonary Edema, Emergency Service

SS-226 Toxicology

The Relationship between Ghrelin and Copeptin Levels, and Anxiety and Depression Levels in Suicide Attempts

Metin Ateşçelik¹, Mustafa Yılmaz¹, Sevdâ Korkmaz², Mehmet Çağrı Göktekin¹, Mehtap Gurger¹, Nevlin İlhan³

¹Departments of Emergency Medicine, Firat University School of Medicine, Elazığ, Turkey

²Departments of Psychiatry, Firat University School of Medicine, Elazığ, Turkey

³Departments of Biochemistry, Firat University School of Medicine, Elazığ, Turkey

OBJECTIVE: It was aimed to detect acylated ghrelin (AG), unacylated ghrelin (UG) and copeptin levels in patients with suicide attempts and to determine if these biomarkers are risk factors for suicide attempts.

METHODS: Serum copeptin, AG and GU levels were screened in 128 patients who were admitted to emergency department with suicide attempts and 59 healthy controls. Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI) were applied simultaneously, and the data were compared statistically.

RESULTS: AG, UG and copeptin levels were higher in the patient group compared with the healthy control group. BAI scores of patients were found to be positively correlated with BDI scores. While there was a significant difference ($p=0,0064$) between psychiatric and non-psychiatric patients with suicide attempts in terms of BAI scores, there were no differences in BDI scores and levels of biomarkers. We found significantly increased BDI and BAI scores and increased levels of AG, UG and copeptin in psychiatric and non-psychiatric patients compared with healthy indi-

ORAL PRESENTATIONS

viduals. The specificities yielded by receiver operating characteristic curve analysis in patients with suicide attempts were as follows: 91.53% for AG, 72.88% for UG and 94.92% for copeptin.

CONCLUSION: Serum levels of AG, UG and copeptin increase with increasing anxiety and depression in patients with suicide attempts. Increased levels of AG, UG and copeptin could be considered a risk factor for suicide attempts.

(This manuscripts accepted by Clinical Psychopharmacology and Neuroscience)

Keywords: Acylated ghrelin, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Copeptins, Suicide attempt, Unacylated ghrelin

Figure 1

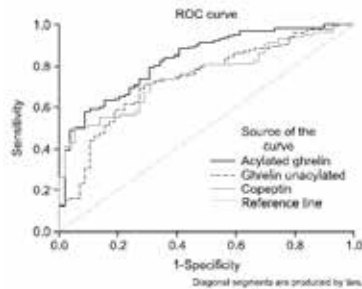


Table 1

Table 1: The data of patients with and without suicide attempts

Variable	Suicide attempt group	Healthy controls	p Value
Sexes (female/male)	128 (77/51)	29 (26/3)	0.766
Age (yr)	28±11.95	30.22±8.58	0.408
Body mass index (kg/m ²)	22.66 (20.79-25.71)	23.39 (21.36-26.40)	0.209
Acylated ghrelin (ng/ml)	1.07 (0.25-218.33)	432.33 (94.73-796.15)	<0.001
Unacylated ghrelin (ng/ml)	256.35 (24.17-854.25)	117.59 (66.36-217.08)	<0.001
Copeptin (ng/ml)	21.27 (10.43-87.06)	9.44 (5.14-15.2)	<0.001
Beck Depression	34 (16-54.5)	14 (6.25-19.75)	<0.001
Beck Anxiety	20 (13-27.75)	12 (7-23)	<0.001

Values are presented as number only, mean±standard deviation, or median (interquartile range).

SS-227 Toxicology

Late symptom of Carbonmonoxide Intoxication: Neuropsychiatric syndrome

Mehmet Gül, Başar Cander, Halil İbrahim Kaçar, Mohamed Refik Medni, Keziban Tosun, Sümeyra Dede

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

BACKGROUND: Carbon monoxide (CO) intoxication is a clinical syndrome that is common, insidious, easily skipped, clinical presentations associated with a wide variety of organ systems and can cause significant morbidity and mortality if not recognized. Long-term neurological and cognitive problems can be seen in patients with severe poisoning. CO intoxication may also result from the direct toxic effect of CO on skeletal muscle and rhabdomyolysis. We presented a CO intoxication case who has bullous lesions and nonspecific complaints; He presented a case of rhabdomyolysis and a delayed neuropsychiatric condition in his follow-up.

CASE: A 66-year-old male patient was referred to our emergency department with a pre-diagnosis of botulismus with dizziness, consciousness blurring complaints. The patient had complaints of widespread muscle weakness, nausea and vomiting following suspicious food intake. On physical examination blood pressure was 150/100 mmHg, pulse: 110/min, fever at 35.5 °C, fingertip oxygen saturation: 96. The laboratory values were urea:87 mg/dL, creatinine:2.8 mg/dL, AST:245 U/L, ALT:166 U/L, LDH:1637 u/L, CPK:46675 u/L, Myoglobin:12601 ng /ml, Troponin I:7.24 ng/ml. Arterial blood gas values were pH 7.43, pCO2 28.5 mmHg, pO2 76.2 mmHg, sO2 95.4 %, lactate 4.2 mmol/L, and COHb 8.3%. Consultation with neurology and department of infection disease were performed in terms of botulism. The patient was not diagnosed with botulism. The patient was followed up in emergency department critical care unit (CCU) with pre-diagnosis of CO intoxication. 100% oxygen treatment was given with a nonbreathing mask with reservoir. His general condition improved, his complaints declined and on the 9th day of the hospitalization he was discharged with the recommendation of out patient follow up check. At 1 month follow-up, findings of urinary incontinence and parkinsonism in the patient were detected. Cranial computerized tomography (CCT) and magnetic resonance imaging (MRI) were performed in the patient. In brain MRI, toxic leucoencephalopathy was detected in the white matter. The patient was discharged following the recommendation of neurology.

DISCUSSION: Since the signs and symptoms of intoxication of CO are nonspecific, about 30% poisoning is not diagnosed. Neurogenic deficits may occur late. It usually appears within the first 15-20 days, but may continue for years. It should not be forgotten that long-term persistent sequelae may occur in patients admitted due to CO intoxication.

Keywords: NEUROPSYCHIATRIC SYNDROM, CARBONMONOXIDE, INTOXICATION

SS-228 Toxicology

Deferasirox-induced Drug Eruption: A case report

Başar Cander, Keziban Tosun, Sesen Işık, Mustafa Kürşat Ayrancı, Mahmut Demirtaş, Mehmet Gül

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Drug eruption is a localized, cutaneous reaction that occurs after hours and days after taking a drug. It is not itchy and is well limited. Edema may be in the form of hyper-pigmented plaques in the color of violet. Some anemia such as thalassemia, myelodysplastic syndrome (MDS), sickle cell anemia (OHA) may require recurrent blood transfusion.

CASE: We evaluated a male patient who complained of rash and redness on arms and legs at the age of 86 years who applied to emergency department. The patient received blood transfusions 3 days prior due to the known MDS diagnosis and complained of rash redness in the arms and legs during the last day. After blood transfusion, the patient was prone to deferasirox and complaints began one day after drug ingestion. Physical examination revealed purpuric rash and temperature increase that did not fade in all arms and legs. In the laboratory results WBC was measured as 4.4x103 / ul, Platelet 48x103 / uL, CRP 195 mg / L. Liver and kidney function test values were normal. The patient was diagnosed with drug eruption due to deferasirox from the existing dermatologic, clinical, and narrative. The patient was consulted for dermatology, internal medicine and intestine. Medication was stopped with the recommendation of the internal medicine clinic, and steroid treatment was started with the recommendation of the dermatology clinic. The patient was followed up for 3 days in the emergency bed treatment unit and his complaints were regressed and discharged with a steroid prescription.

DISCUSSION: Transfusion can cause iron buildup in the trough. Iron chelators such as deferasirox can also be used to prevent this. Deferasirox is a tridentate iron chelator with a high affinity for Fe+3. During treatment with deferasirox, urticaria-like rash may appear on the skin. In mild cases, the medication may go on its own without needing to be terminated, while steroid treatment may be needed if the drug is withdrawn in severe cases.

Keywords: Deferasirox, Intoxication, Eruption

SS-229 Toxicology

Weed Inhalation Induced Uvula Edema: A case report

Başar Cander, Mehmet Gül, Ezgi Alumeri, Kartal Alumeri, Halil İbrahim Kaçar, Deniz Yavuzer İlik

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Staphyloedema is a rare medical life threatening condition that can appear due to inhaled or swallowed allergens, infections, trauma or some physical conditions. Ecballium elaterium; from Cucurbitaceae family, is aherbaceous and a ruderal plant. Ecballium elaterium (a plant that is has been used as a traditional treatment for sinusitis, also known as colosynth, squirting cucumber [acıhiyar, cırlatan, eşekhiyarı]) exposure is a cause of isolated staphyloedema alone. Our case is about a patient that inhaled this plant.

CASE: Staphyloedema had been spotted at the physical examination of a 31 years old male patient applied complaining from shortness of breath in 10.12.2016. Anamnesis of the patient revealed that he has inhaled a plant called "cırlatanotu" (the common name for Ecballium elaterium in Turkey). Patient has said that he inhaled the plant to drain his sinuses. 80 mg of methy-

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Iprednisolone and 1 ampul of ranitidine had been administered to the patient. Fluid replacement had been done. Nebulized adrenaline had been administered. Patient had been admitted to the observation unit for follow ups. Patient had been discharged with suggestions as the staphyloedema had been in a trend to decrease.

DISCUSSION: Although there are studies that show positive effects of alternative treatment methods, there also are studies that show their severe side effects. The liquid collected from ecbalium elaterium plant had been used for its cathartic and anti-inflammatory effects for ages. In the study that Ekici et al. had conducted on 50 sinusitis patients that had diagnosed clinically and radiologically in our country, they had dropped the liquid they prepared from Ecbalium elaterium plant the patient's nostrils for 15 days as 3 drops per day and reported 62% radiological and 16% clinical recovery. However; most of the patients had developed Staphyloedema as our patient and last longer than expected. Therefore observation period should be extended for these cases. We believe that although alternative treatment methods are used widely in the society; further studies are necessary. Community should be warned about the subject from all angles with the help of mass media.

Keywords: WEED, INHALATION, UVULA EDEMA

SS-230 Toxicology

The protective effect of intravenous lipid emulsion treatment on lung tissue in malathion intoxication

Murat Uysal¹, Serhat Karaman²

¹Gaziosmanpasa University, Faculty of Medicine, Department of Anatomy, Tokat, TURKEY

²Gaziosmanpasa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Tokat, TURKEY

OBJECTIVE: Organophosphate compounds currently substance used to kill insects are very toxic materials. Several organophosphates including malathion can be ingested or inhaled, or absorbed through the skin but it may be as a maximum of acute toxicity when administered by oral intake. Intravenous lipid emulsion (ILE) treatment is used as a new treatment method in cases of systemic toxicity caused by some lipid soluble agents. This study aimed to research the possible positive effect of intravenous lipid emulsion on rat lung tissue in the toxication model of malathion.

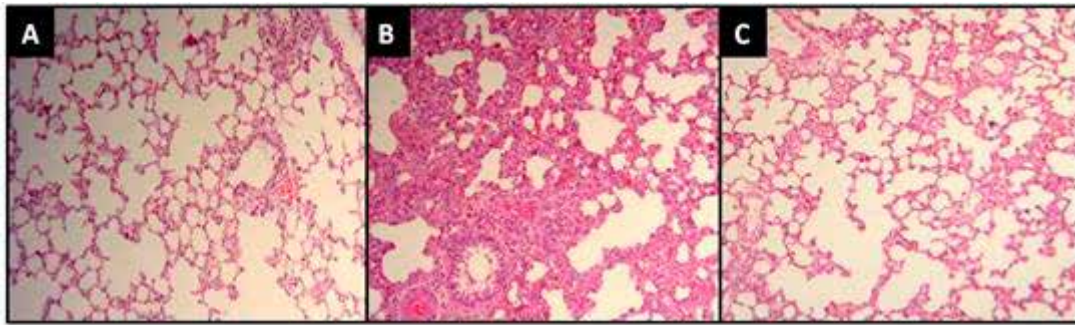
METHODS: 21 male Wistar albino rats, (weighing 200–250 g) randomly divided into three equal groups. Groups organized as; Group I (control), Group II (malathion), Group III (malathion + lipid emulsion treatment). Group I, only 1 ml corn oil was given by gavage. Group II, 100 mg/kg malathion were given by gavage. Group III, in addition to malathion 20% lipid solution (3 ml/kg) were administered via tail vein into rats. Blood samples were collected for biochemical tests. The lung tissues were removed and fixed for histopathological and immunohistochemical analyses. Malondialdehyde (MDA), superoxide dismutase (SOD), and glutathione peroxidase (GSH-Px) were investigated in lung tissues. Histopathological evaluation and immunohistochemical analysis were performed to determine the lung tissue damage and bax/bcl-2 immunoreactivity, respectively.

RESULTS: Pathological changes as indicated by the appearance of diffuse congestion, interstitial edema, PNL infiltration and alveolar degeneration were observed in the malathion group, and co-administration of malathion and lipid emulsion treatment significantly decreased all of these pathological findings compared to the malathion group. Tissue GSH-Px and SOD activities decreased and MDA levels increased in the malathion group. Lipid emulsion treatment increased GSH-Px activity and decreased MDA levels compared to the malathion group but the difference was not significant. Furthermore, Bax and Bcl-2 immunoreactivity significantly increased in the malathion group, and lipid emulsion treatment reduced the rate of malathion-induced Bax and Bcl-2 immunoreactivity in the pulmonary epithelial and stromal cells.

CONCLUSION: The present study revealed that acute oral malathion administration increased oxidative stress and apoptosis in the lung tissue of rats. ILE treatment prevented oxidative stress and decreased deleterious effects of malathion. The findings from our study suggest that lipid emulsion treatment has protective efficacy on the malathion induced lung toxicity.

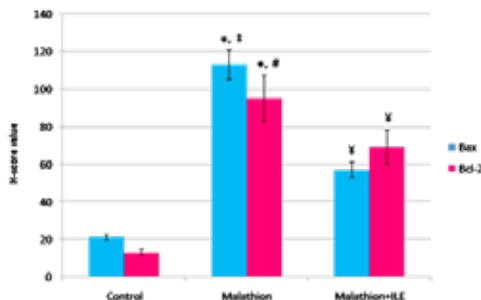
Keywords: Organophosphate, malathion toxicity, intravenous lipid emulsion,

Figure 1.



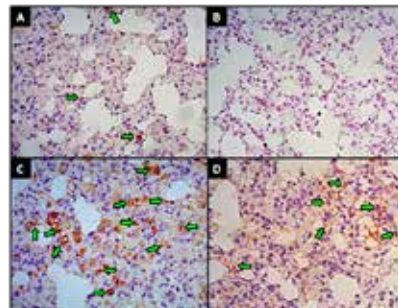
(A) In the control group, lung tissue had a normal appearance. (B) Lung tissue of the malathion group demonstrated pathological changes as indicated by the appearance of diffuse congestion, interstitial edema, PNL infiltration and alveolar degeneration. (C) In the malathion+ILE group, milder interstitial edema and PNL infiltration were observed. (HE, x20 objective)

Figure 2.



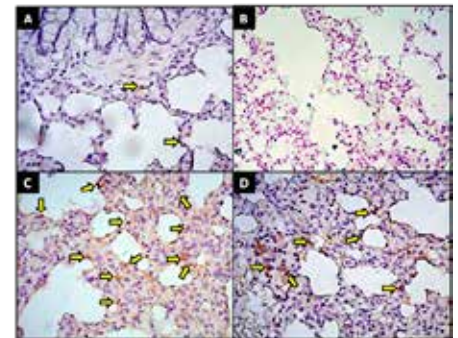
H-score values of bax and bcl-2 immunoreactivity. * $p < 0.001$, compared to the control group; # $p < 0.01$, compared to the malathion+ILE group; ¥ $p < 0.05$, compared to the malathion+ILE group; ¥ $p < 0.01$ compared to the control group.

Figure 3.



Evaluation of apoptosis by Bax (immunohistochemical method). (A) Bax immunoreactivity in the control group. (B) Negative control tissue. (C) Strong Bax immunoreactivity observed in the malathion group (D) In the malathion+ILE group, Bax immunoreactivity was significantly lower in comparison to the malathion group (x40 objective)

Figure 4.



Evaluation of apoptosis by Bcl-2 immunohistochemical staining. (A) Bcl-2 immunoreactivity in the control group. (B) Negative control tissue. (C) Strong Bcl-2 immunoreactivity observed in the malathion group (D) In the malathion+ILE group, Bcl-2 immunoreactivity was significantly lower in comparison to the malathion group (x40 objective)

ORAL PRESENTATIONS

SS-231 Toxicology

Serum Crp Level Indicates Prognosis In Mushroom Intoxication

Hasan Erçelik, Emine Kadioğlu

Department of Emergency Medicine, Dumlupınar University, Faculty of Medicine, Kutahya, Turkey

INTRODUCTION: Fungal poisoning is a worldwide, fatal disease. In this study, we aimed to determine the prognosis of the disease with C-Reactive Protein (CRP) tests to identify more severe patients at the beginning of the disease.

MATERIAL-METHODS: A total of 133 patients who were admitted to the emergency room with wild mushroom poisoning between 2012 and 2015 were retrospectively studied. Patients were divided into two groups, those who were hospitalized and those who were treated and those who were discharged urgently. Laboratory tests of patients were analyzed. Patient's laboratory tests were analyzed.

RESULTS: Of the 133 patients included in the study, 73 were female and 60 were male. The median hospital stay of 52 patients treated with admission was calculated as 6 days, with a minimum of 1 day and a maximum of 24 days. The CRP value was 2.20 ± 0.40 for discharge patients and 21.84 ± 4.41 for hospitalized patients. This was statistically significant ($p = 0.000$). There was also a statistically significant relationship between the number of days of hospitalization and the value of CRP ($p = 0.000$).

CONCLUSIONS: CRP assay may be useful in determining the prognosis of patients with mushroom intoxication. Patients with a high CRP value should be followed up carefully, hospitalized, and an advanced treatment plan should be considered.

Keywords: wild mushroom, C-Reactive Protein, Intoxication

SS-232 Toxicology

Evaluation of activated charcoal and lipid emulsion treatment in a model of acute rivaroxaban toxicity

Sinan Cem Uzunget¹, Togay Evrin¹, Sezen Baglan Uzunget², Zahir Kemal Ertürk¹, Egemen Akıncıoğlu³, Saffet Özdemir¹, Atilla Korkmaz¹

¹Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty Ridvan Ege Research and Training Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Cardiology, Ufuk University Medical Faculty Ridvan Ege Research and Training Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Pathology, Ufuk University Medical Faculty Ridvan Ege Research and Training Hospital, Ankara, Turkey

AIM: New oral anticoagulants do not require monitorization and suitable antidotes do not exist for them. Due to the fact that reducing or reversing the toxicity effects of these drugs is an important question. The purpose of the present study is to evaluate the effect of lipid emulsion (LE) and Activated Charcoal (AC) therapy on the intoxication of rivaroxaban, on mice.

METHODS: Our research was conducted at Gazi University Laboratory Animal Breeding and Experimental Research Center in November 2016. Adult male Balb/c mice weighing approximately 30 grams were used in the study. Seven groups were assigned, with six mice in each group. Groups were defined; given only rivaroxaban as group1 (n=6), given only LE as group2 (n=6), given only AC as group3 (n=6), after the administration of rivaroxaban LE applied group in the 1st hour as group4 (n=6), after the administration of rivaroxaban LE applied group in the 3rd hour as group5 (n=6), after the administration of rivaroxaban AC applied group in the 1st hour as group6 (n=6), after the administration of rivaroxaban AC applied group in the 3rd hour as group7 (n=6). Rivaroxaban 300 mg/kg and AC 1g/kg were orally administered via an orogastric tube and 15 ml/kg 20%LE was administered intraperitoneally. All experimental animals were anesthetized 5 hours after first drug administration and sacrificed by intracardiac blood collection method. PT and Anti FactorXa activity were measured in all blood samples from subjects. Pathology examination was performed by taking the heart, lung, brain, pancreas, stomach, small intestine and large intestine tissues appropriately.

RESULTS: A statistically significant difference was found when all groups were compared in terms of mean PT values (group1:38.93±9.13, group2:10.50±0.33, group3:10.07±0.40, group4:32.07±9.31, group5:31.25±12.15, group6:26.13±7.60, group7:22.33±7.95, $p<0.0001$) and Anti-FaktörXa values (group1:1929.83±344.18, group2:<25, group3:<25, group4:1320.33±275.61, group5:1708.67±482.20, group6:1237.67 ±344.95, group7:760.33±166.95, $P<0.0001$). However, no statistically significant difference was found in the mean PT and Anti-Factor Xa values when only rivaroxaban administrated group (group1) and after the administration of rivaroxaban LE and/or AC applied groups (group4, group5, group6 and group7) were compared one to one. No bleeding was detected in the pathological examination of the tissues. No deaths occurred in groups during the observation.

CONCLUSION: Although the administration of either AC or LE alone or in combination resulted in a decrease in the mean values of PT and anti-Factor Xa, in case of rivaroxaban toxicity, but one-to-one comparison of the groups was not statistically significant.

Keywords: activated charcoal, intoxication, lipid emulsion, rivaroxaban

SS-233 Emergency imaging

A misdiagnosed patient with recurrent abdominal pain: Nutcracker Syndrome

Eylem Kuday Kaykısız¹, Ali Firat Sarp²

¹Department of Emergency medicine, Bitlis Government Hospital, Bitlis, TURKEY

²Department of Radiology, Bitlis Government Hospital, Bitlis, TURKEY

INTRODUCTION: Nutcracker phenomenon is characterized by impeded outflow from the left renal vein into the inferior vena cava due to extrinsic left renal vein compression. Because of its rarity and excessive misdiagnosed case we reported a 30-year-old female patient admitted to emergency department of our hospital with recurrent left flank and lower abdominal pain then diagnosed with nutcracker syndrome.

CASE REPORT: A 30-year-old female patient admitted to emergency department of our hospital with recurrent left flank and lower abdominal pain. Before she admitted to emergency department of another hospital and urology polyclinic but she remains misdiagnosis. The patient had no known disease, medications and history of surgery except caesarean. Vital signs were stable. Physical examination showed flaccid abdomen, painful at palpation of the lower portion and left flank without signs of peritoneal irritation. Initial laboratory tests revealed unremarkable. Urinary ultrasonography performed and emergent sonopathology was not determined. In work-up, abdominal CT with IV contrast was used and revealed compression of the left renal artery between the aorta and the superior mesenteric artery (figure1). The patient referred to vascular and endovascular surgery department to evaluate possibility of a minimally invasive treatment.

DISCUSSION: Nutcracker phenomenon, also known as left renal vein entrapment (1) is characterized by impeded outflow from the left renal vein into the inferior vena cava due to extrinsic left renal vein compression. Although the terms nutcracker syndrome and nutcracker phenomenon are sometimes used interchangeably in the literature, Shin and Lee (2) emphasize that the nutcracker anatomy is not always associated with clinical symptoms and that some of the anatomic findings suggestive of nutcracker may represent a normal variant. There is a wide spectrum of clinical presentations, diagnostic criteria are not well defined, which frequently results in delayed or incorrect diagnosis (3). The earliest pathologic description of this phenomenon was made by Grant in 1937 (4) after that El-Sadr and Mina were reported the first clinical report (5). The syndrome is manifested by left flank and abdominal pain with or without unilateral macroscopic or microscopic haematuria. However, it should be noted that haematuria is not always present (6). In our case recurrent haematuria was present for 10 years but complete urinalysis was clear by then. The other common mode of presentation is 'pelvic congestion syndrome' characterized by symptoms of dysmenorrhea, dyspareunia, lower abdominal pain, dysuria, pelvic varices (7). When getting a detailed history, our case experienced these symptoms. In summary, nutcracker syndrome's classical manifestations include flank and lower abdominal pain, haematuria, pelvic congestion syndrome and rarely varicose. Its diagnosis is based on history and physical examination. From the number of cases reported in the literature it is obvious that this condition is not very common. Nutcracker syndrome must be kept in mind in patients with recurrent flank and lower abdominal pain in differential diagnosis.

Keywords: nutcracker syndrome, renal vein entrapment, recurrent abdominal pain.

figure 1



Computerized tomography revealed compression of the left renal artery between the aorta and the superior mesenteric artery.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-234 Emergency imaging

Effect of Focused Bedside Ultrasonography in Hypotensive Patients on the Clinical Decision of Emergency Physicians

Muhammed İkbāl Şaşmaz¹, Faruk Güngör², Ramazan Güven³, Kamil Can Akyol², Nalan Kozacı², Mustafa Keşaplı²

¹Department of Emergency Medicine, Servergazi State Hospital, Denizli, Turkey

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

³Department of Emergency Medicine, Bitlis State Hospital, Bitlis, Turkey

1. INTRODUCTION: Today, emergency departments are the places where patients with poor overall condition and critical patients access healthcare services. Diagnostic procedures and treatment have to be performed simultaneously during the medical care of these critical patients at the emergency department. If the diagnostic tests to be used to evaluate these patients are cheap, fast, and applicable at bedside, this will facilitate the work of the clinicians who race against time. One of the diagnostic tests is the use of point of care ultrasound (POCUS) that has been used by emergency medicine specialists for decades especially for traumatic patients and recently applied to critical patients as well. POCUS is getting more important in emergency medicine practices since it is reliable, rapid, noninvasive, and applicable at bedside.

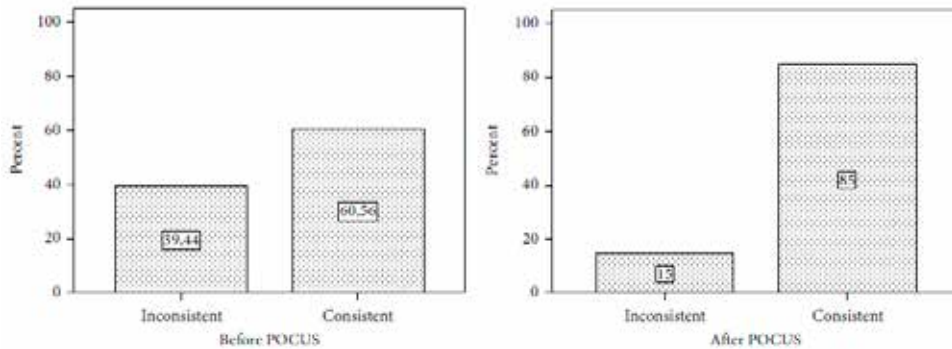
2. MATERIAL-METHOD: This prospective clinical study was conducted at the Emergency Department of Antalya Training and Research Hospital from 1 October 2013 to 1 December 2014. Nontraumatic patients aged 18 and older who presented to our emergency department and whose systolic blood pressure was <100 mmHg or shock index (heart rate/systolic blood pressure) was >1 were included in the study. We assessed the effect of focused point of care ultrasound (POCUS) used for critical nontraumatic hypotensive patients presenting to the emergency department of our hospital on the clinical decisions of the physicians and whether it led to the modification of the treatment modality.

3. RESULTS: 185 out of 230 patients enrolled in the study met the inclusion criteria. 5 of 185 patients included in the study (lost to follow-up) were excluded from the study. 104 (57.8%) of 180 patients whose data were evaluated were male while 76 (42.2%) were female. The mean age of the patients was 63.33 ± 18.08 and the most common complaint of the patients included the study was shortness of breath with 23.3% ($n = 42$). While the most probable preliminary diagnosis established by the physician before POCUS was consistent with the definitive diagnosis in 60.6% ($n = 109$) of 180 patients, it was consistent with the definitive diagnosis in 85.0% ($n = 153$) of the patients after POCUS ($p < 0.001$).

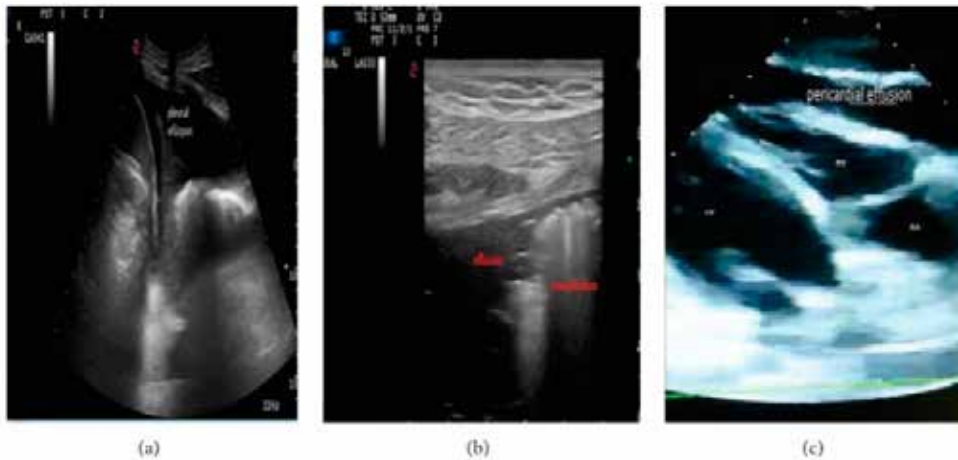
4. CONCLUSION: POCUS performed for critical hypotensive patients presenting to the emergency department is an appropriate diagnostic tool that can be used to enable the physicians to make the accurate preliminary diagnosis and start the appropriate treatment in a short time.

Keywords: emergency department, hypotension, ultrasonography

Consistency of preliminary diagnosis before and after POCUS with definitive diagnosis.



Some of the ultrasonographic pathologic views obtained during the study.



(a) Pleural effusion view in the left pleural area in the left upper quadrant ultrasonography. (b) Pneumonic consolidation and parapneumonic effusion view in thoracic ultrasonography. (c) View of pericardial effusion compressing the left ventricle on the parasternal scan in the cardiac ultrasound.

ORAL PRESENTATIONS

SS-235 Emergency imaging

Ultrasound And Ankle Fracture

Erdal Tekin, Derya Cabbaroğlu, Rifat Urnal

Department Of Emergency Medicine, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Ankle and ankle sprains causing fractures are frequently seen in emergency services. Ultrasonography (US) has been shown to aid in the diagnosis of fractures in the emergency room (ED) environment. In this case, it is aimed to present an ankle fracture easily diagnosed with USG.

CASE: A 64-year-old male patient was admitted to the emergency room with complaints of pain, swelling, and difficulty in walking in the right ankle resulting in sprains. Physical examination of the patient revealed that there was edema, tenderness, limited movement in the right ankle, that the peripheral hernias were open and there was no sensory loss.. Other systemic examinations of the patient without additional trauma other than the ankle were possible. The ankle of the patient's ankle showed a fracture of the lower end of the suspicious fibula that could not be clearly distinguished on the lateral grafica when an anterior-posterior graphy fracture was not seen. Fracture of the lower end of the fibula was clearly identified in the bedside USG made by emergency care. The patient who was being treated with orthopedics was admitted to operation. The patient with plate and screw fixation was discharged with no healing after postoperative complications.

CONCLUSION: Ankle is the most frequently injured joint in the body. The most common complaint is acute or chronic pain. Routine ankle and foot graphies are required to avoid fracture risk in patients who apply. Although radiography is considered a low-cost and easily accessible method for long-term diagnosis of fractures, it limits the use of problems such as exposure to radiation, quality of vision and limitations for use in pregnant women. Bedside US has been shown to be helpful in diagnosing fractures in the ED. US has many advantages, including low cost, wide availability, easy application at the bedside, reliability, rapid display of symmetrical structure comparison, lesser length of stay in the ED, and increased patient satisfaction. Ultrasound imaging permits evaluation of foot and ankle fractures. Because it is a highly sensitive technique, US can be performed in the emergency department with confidence.

Keywords: Ultrasonography, Fracture, Emergency Medicine

SS-236 Emergency imaging

A Rarely Seen Tomographic Finding Associated with Aortic Dissection: Air Trapping

Harun Gunes, Ayhan Saritas, Feruza Turan Sonmez, Umut Gokce

Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

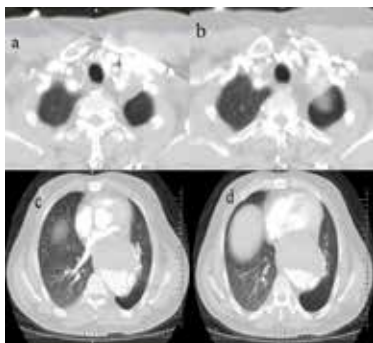
INTRODUCTION: Air trapping, indicates retention of excess gas in all or part of the lung. Patient cannot exhale inspired air completely usually due to partial or complete airway obstruction secondary to pulmonary disorders like asthma, bronchiolitis obliterans and chronic obstructive pulmonary disease. It is also a significant finding in patients with foreign body aspiration which needs to be treated emergently. Aortic dissection is another emergent condition which may lead to various pulmonary findings including pleural and/or pericardial effusion, interlobular septal thickening, and vascular enlargement on computed tomography scan (CT) of the chest. Atelectasis and air trapping may also be seen as a result of the compressive effect of the dissecting aneurysm though they occur much more rarely. Here, a patient with diffuse air trapping in his left lung secondary to compression of the left main bronchus by dissecting aortic aneurysm was presented.

CASE: A 45-year-old male with the complaints of diffuse abdominal pain and bilateral feet pain was brought to our emergency department. He had had hypertension for 17 years and operated for aortic dissection 7 years before. He was cold and seemed sweaty. His vital signs were as follows: Body temperature, 34 °C; pulse rate, 90 beats/minute; blood pressure, 130/80 mmHg; SpO2: 96%; blood pressure taken from the right and left legs, 125/102 mmHg and 150/112 mmHg, respectively. Thoracic-abdominal CT with intravenous contrast enhancement was performed. Left lung fields were apparently more radiolucent compared to right ones beginning from the apical segments (Figure 1), and a DeBakey type 1 aortic dissection was present (Figure 2). Additionally, it was seen that left main bronchus was compressed by the dissecting aneurysm, and its diameter was significantly decreased which explained the radiolucent appearance of the left lung fields (air trapping in the left lung secondary to compression of the left main bronchus) (Figure 3). The patient was referred to another hospital because he could not be operated in our hospital due to technical insufficiencies.

CONCLUSION: Although air trapping may be caused by compression of the airway by an adjacent disorder as it was seen in the present case, it may also be seen as a result of some other disorders which are directly related to airway and needs emergent intervention like foreign body aspiration. Thus, emergency physicians should be familiar with this appearance in order to recognize it readily and direct the treatment to the underlying reason of this unique appearance.

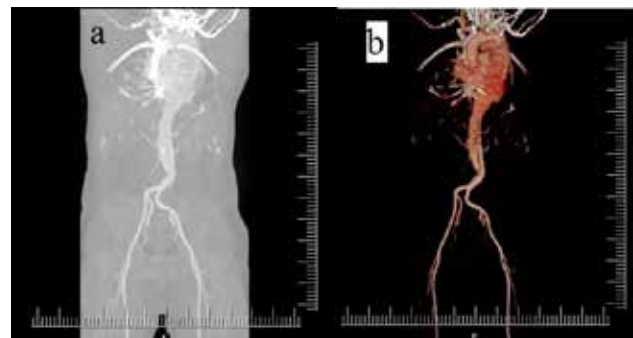
Keywords: air trapping, aortic dissection, computed tomography

Figure 1



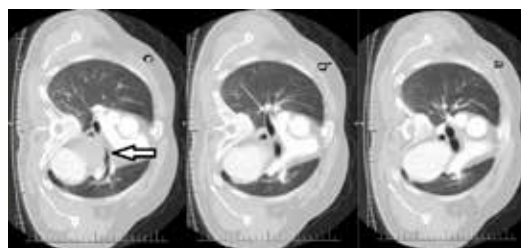
Apical (a and b) and basal (c and d) segments of the lungs: Left lung fields are apparently more radiolucent compared to the right side.

Figure 2



Bifurcation of the trachea into the right and left main bronchi (a), the right and left main bronchi after the bifurcation (b), compression of the left main bronchus by the dissecting aneurysm (arrow) is clearly seen (c).

Figure 3



Frontal reconstruction view of the dissecting aortic aneurysm (a) and 3-dimensional reconstruction of the same view (b).

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-237 Emergency imaging

Pseudopneumothorax: Emphysema Case Mimicking Pneumothorax

Leyla Öztürk Sönmez¹, Togay Evrin¹, Mehmet Giray Sönmez², Erden Erol Ünlüer³

¹Department Of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Ankara, Turkey.

²Department Of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey.

³Department Of Emergency Medicine, Uşak University Medical Faculty, Uşak, Turkey.

OBJECTIVE: Pneumothorax is the condition of air entering between pleura and lung that separates lung from thoracic wall and emphysema is the abnormal widening of air sacs from distal bronchials to terminal bronchials with the destruction of alveolar walls without fibrosis which is one of the obstructive lung diseases. Lung ultrasound is especially important for quick diagnosis and fast treatment especially in patients who are suspected to have lung pathology and in unstable patients.

CASE PRESENTATION: 50 years old male patient referred to emergency service with haemoptysis complaint. Vital findings at referral: TA: 107/69 mmHg, HR: 60/min, SaO2: 96%, Fever: 37.1°C.

The patient's history had asthma and past tuberculosis and he had 200-300 cc haemoptysis at 01:30 am and was brought to the emergency service at 02:00 am. In the physical examination, patient had a cachectic appearance and there was coarse rale in left lung upper lobe. No significant anomalies were detected in laboratory tests studied. There was hypoxia in Artery Blood Gas analysis. No urgent pathological changes were detected in electrocardiography (ECG), image is present in Figure 1. In chest X-ray taken; there were spread loss of density in the right lung (emphysema?) and spread linear atelectatic bands were observed in both lungs. Costophrenic sinus was blunted in left. Chest X-Ray image of the patient is present in Figure 2. In the bedside lung ultrasound (LUS): No significant pathologies were detected on the left but on the right side, no pleural movements were detected but stratosphere sign was observed. Also a standstill B line was detected in zone 1 on the right side. Images for lung ultrasonography of the patient are available in Figure 3. Subsequently, thorax CT of the patient was taken. In the Thorax CT; on the right lung, paraseptal emphysema areas, more commonly in upper lobe, fibrocystic changes in upper lobe apical segment (fibrosis secondary to previous tuberculosis?) and on the left lung, bronchiectasis and infiltrative consolidation areas in iced-glass density, spread mostly in subpleural area were observed. Linear atelectases were reported in both lungs, available in figure 4.

RESULT: As a result, pneumothorax was not found in our patient but in LUS we detected barcode/ stratosphere sign specifically accepted for pneumothorax. In Thorax CT, lung emphysema was reported together with changes secondary to tuberculosis. Then consultation was demanded from pulmonologist and the patient was hospitalized in pulmonary service and bronchoscopy was planned.

Keywords: pneumothorax, emphysema, lung ultrasound

Figure 1



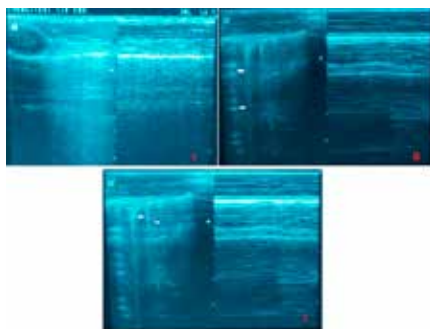
ECG of the patient

figure 2



Chest X- Ray of the patient

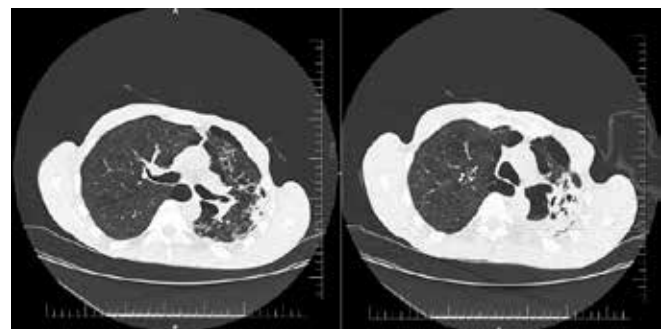
figure 3



A- left lung normal seashore sign
B- right lung, narrow A- Bases and stratosphere sign
C- right lung, stratosphere sign, narrow B- Bases

Lung Ultrasonography Images of the patient

figure 4



Thorax Computed Tomography Images of the Patient

ORAL PRESENTATIONS

SS-238 Emergency imaging

Ultrasonography by Emergency Medicine and Radiology Physicians For The Diagnosis of Acute Appendicitis

Erden Erol Unluer¹, Ömer Karahan², Togay Evrin³, Leyla Öztürk³, Basak Yılmaz², Orhan Oyar⁴

¹Department of Emergency Medicine, Usak University Medical Faculty, 64000 Usak/Turkey

²Department of General Surgery, Usak University Medical Faculty, 64000 Usak/Turkey

³Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, 06520 Cankaya/Ankara, Turkey.

⁴Department of Radiology İzmir Katip Çelebi University Atatürk Education and Research Hospital, 35360, Karabağlar/Izmir, Turkey.

PURPOSE: Appendicitis is a common disease requiring surgery. Bedside ultrasound (BUS) is a core technique for emergency medicine (EM). We aimed to determine the accuracy of EM specialists performing bedside US (EMUS) compared with that of radiology specialists performing US (RUS) in patients with suspected acute appendicitis.

METHODS: The ethics committee of our tertiary care university teaching hospital approved the study protocol. Three EM specialists underwent the BUS course and core course for appendicitis assessment. Between January 1 and June 31, 2015 Two hundred patients with acute abdominal pain were screened for the study in the emergency department (ED). EM specialists performed the BUS. Then, patients were given a formal US and surgery consultation if necessary. Preliminary diagnoses, admission or discharge from the emergency department (ED) and final diagnosis were documented. The patients were also followed up after discharge from the hospital.

RESULTS: In the statistical sensitivity analysis, the values measured for RUS in acute appendicitis diagnosis were as follows: sensitivity: 63.64% (95% CI 52.69- 73.63), specificity: 92.31% (95% CI 85.40- 96.62), accuracy (AUC): 0.78 (95% CI 0.71- 0.84). The values measured for EMUS in acute appendicitis diagnosis were as follows: sensitivity: 77.53% (95% CI 67.45- 85.70), specificity: 72.38% (95% CI 62.80- 80.66), AUC: 0.75 (95% CI 0.68- 0.81). In the kappa analysis to determine the compatibility between radiologists and EM specialists evaluating acute appendicitis with US (compatibility between independent observers), the kappa coefficient was measured (weighted kappa) κ : 0.455±0.059 (95% CI 0.338- 0.571). According to these values, a medium degree of compatibility was detected between RUS and EMUS.

CONCLUSION: US performed by EM specialists is moderately useful in detecting appendicitis. BUS may be a perfect tool for ruling out decisions in EDs. BUS may help EM specialists to manage acute appendicitis earlier, prevents delays in surgery, and decrease radiation exposure by rendering computed tomography imaging unnecessary.

Keywords: Acute appendicitis, bedside ultrasound, emergency radiology

SS-239 Emergency imaging

Complications of warfarin therapy: Spontaneous cervical epidural hemorrhage

Mehmet Esen, Serhat Koyuncu

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

INTRODUCTION: Intracranial hemorrhages (ICH) are among the causes of increased mortality and morbidity, especially in the elderly population. Oral anticoagulant (OAC) use gradually increases the risk of ICH. OAC related ICHs are one of the most feared complications and mortality rates can rise to 67%. Spontaneous ICHs are reported in patients using OACs even if the international normalized ratio (INR) is within the normal range and there is no trauma. We will share with you a rare case of hemorrhage in the epidural intramedullary area in the cervical region, which developed spontaneously due to OAC use in an elderly patient.

CASE: A 77-year-old male patient using an OAC due to MVR presented to the emergency department with a complaint of neck pain. His vital parameters were as follows tension arterial: 120/60 mmHg, SO2: 94, and heart rate: 80 beats/min. His GCS score was 15 and he was conscious, oriented, and cooperative, and no specific neurological deficits were detected. His other system examination results were natural. His platelet count was 206 mm3 and INR value 2.75. His tests were normal. Cranial CT did not reveal a specific pathology. Paraparesis developed in the lower extremities during the patient's follow-ups. Cervical CT and MRI revealed a hyperdense appearance with a size of 5x1.2 cm in the epidural intramedullary area consistent with hyperintense hemorrhage. The patient was hospitalized in the intensive care unit.

DISCUSSION: ICHs are among the important causes of mortality and morbidity. Especially in the elderly population, the mortality rate of hemorrhagic stroke is about three times higher than that of ischemic stroke. While OAC related intracranial hemorrhages occur at a rate of approximately 2-9 out of 100,000 cases, their mortality rates can rise to as high as 67%. For this reason, ICH is among the most feared complications in patients using OACs. Cervical epidural hematomas usually develop after trauma and rarely occur spontaneously. Spontaneous CEH is usually more common in older patients who have uncontrollable hypertension or are receiving anticoagulant therapy compared to the normal population. Spontaneous ICHs are reported in patients using OACs even if the INR is within the normal range and there is no trauma. Patients who are admitted to the emergency department with a neck pain complaint should be followed-up for CEH, undergo routine neurological examination, and be tested, even if their blood pressure at admission and initial neurological examination, and even their cranial imaging are normal.

Keywords: Oral anticoagulant, epidural, hemorrhage

figure 1 CT imaging CEH

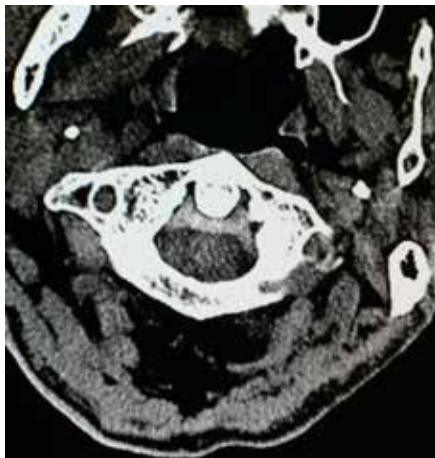


figure 2 MR imaging CEH



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-240 Emergency imaging

A Case of Acute Aortic Rupture Associated with Non-Penetrating Trauma Related to an Agricultural Machine Accident

Oguz Kagan Inceoglu¹, Harun Gunes¹, Ayhan Saritas¹, Feruza Turan Sonmez¹, Omer Onbas²

¹Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

²Department of Radiology, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION: Traumatic aortic rupture, also called traumatic aortic disruption or transection, is a condition in which the aorta is torn or ruptured. The condition is frequently fatal due to the abundant bleeding resulting from the rupture. Another significant factor affecting the mortality rate in patients with traumatic aortic rupture is the presence of various types of accompanying significant injuries because a high energy trauma is needed for traumatic aortic rupture to occur. Traumatic aortic rupture is the 2nd most common cause of death behind traumatic brain injury in patients suffering from blunt chest trauma as a result of a motor vehicle accident. However, it is not a commonly reported injury related to an agricultural machine accident. Here, a case of traumatic aortic rupture associated with an agricultural machine accident was presented.

CASE: A 48-year-old male patient was brought into our emergency department by ambulance after being crushed under an agricultural machine called "pat pat" (Figure 1). He was conscious and cooperative on admission but seemed not very well. He had pain on the sternum and on his back. Physical examination showed generalized tenderness, rebound tenderness and rigidity on the abdominal wall. There was no penetrating injury in any part of his body. His vital signs were as follows: blood pressure, 110/89 mmHg; pulse rate, 92 beats/min; body temperature, 36.9 °C; peripheral oxygen saturation, 87%. Continuous monitoring of the vital signs was started, and intravenous lines were inserted on both upper extremities. The patient was given intravenous crystalloid fluids. Then, thoracic abdominal computed tomography scan with intravenous contrast enhancement was performed, and the patient was diagnosed with aortic rupture of the descending aorta at the level of ligamentum arteriosum occurring as a result of blunt trauma to the chest and abdominal wall (Figure 2). He was referred to another center for surgical treatment of the ruptured aorta due to technical insufficiencies of our hospital.

CONCLUSION: High energy traumatic events may result in great vessel injuries which can cause death within minutes of injury. Patients suspected to have a high energy trauma to the trunk should undergo detailed evaluation of the chest and abdomen with computed tomography scan ideally with intravenous contrast enhancement as soon as possible for rapid diagnosis and timely treatment of possible life-threatening conditions such as acute aortic rupture.

Keywords: agricultural machine, computed tomography scan, non-penetrating trauma, pat pat, traumatic aortic rupture

Figure 1



Agricultural machine called "pat pat".

Figure 2



Aortic rupture at the level of ligamentum arteriosum: Leakage of blood (arrow) from the ruptured aorta is seen in this section.

SS-241 Emergency imaging

Comparison of Lumbar Puncture Location with Bedside Ultrasonography and Palpation in Adult Patients Admitted to Emergency Services

Ömer Çanacık¹, Atakan Yılmaz², Mert Özen³, Aykut Uyanık², Bülent Erdur², İbrahim Türkçüer², Ahmet Sarohan²

¹Department of Emergency Medicine, Adana Training and Research Hospital, Adana, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

³Denizli State Hospital, Denizli, Turkey

OBJECTIVE: For the diagnosis and treatment of illnesses that have an urgent need for care, lumbar puncture is an essential and routine procedure. Lumbar puncture site localization cannot be determined and intervention is initiated. Complication rates are high, intervention is low. Complications rate is low and intervention success is high in lumbar puncture interventions performed with ultrasonic device. In this study, localization and duration of palpation (manual) and ultrasonic and lumbar puncture were investigated.

METHODS: Pamukkale University Emergency Department randomly selected 203 patients with palpation and ultrasound to determine the location of the lumbar puncture. Ultrasonic locating process; the 4th year was made by senior assistant of emergency medicine. Spinous processes were used as a marker during locating with ultrasound and the images obtained were hypo-echoic. Isolated locating was performed without the attempt of the lumbar puncture. The duration and distance to each other of Lumbar puncture site localizations were compared with the demographic characteristics of the individuals.

RESULTS: Successful localization was performed by ultrasonography and palpation in 189 patients who were taken to work. Placement with ultrasound significantly longer than palpation. According to body mass index, it is not possible to determine the location of the overweight and obese patients 13 by palpation; 4 patients with obesity could not be detected by ultrasound. Ultrasonography and palpation times are significantly increased in weak and normal, overweight and obese patients compared to body mass index.

CONCLUSIONS: Patients who cannot determine the location of the lumbar puncture by palpation can be identified with the ultrasonic device. Ultrasound device is successful in terms of lumbar puncture location, obese patients. Ultrasound training should be taken into core training programs.

Keywords: Lumbar Puncture, Ultrasonography, Body Mass Index

ORAL PRESENTATIONS

SS-242 Emergency imaging

Comparison of computerized tomography and SWI sequences in magnetic resonance imaging in the evaluation of patients with traumatic subarachnoid hemorrhage in emergency department

İsmail Okan Yıldırım¹, Şükrü Gürbüz², Serdar Derya², Mehmet Akif Durak³, Hakan Oğuztürk², Muhammet Gökhan Turtay², Neslihan Yücel², Muhammed Ekmekyapar²

¹Department of Radiology, İnönü University, Malatya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, İnönü University, Malatya, Turkey

³Department of Neurosurgery, İnönü University, Malatya, Turkey

PURPOSE: In this study, we aimed to compare computerized tomography (CT) and SWI (susceptibility weighted imaging) sequence in magnetic resonance imaging (MRI) in their abilities to detect traumatic subarachnoid hemorrhage (SAH) and to determine whether SWI sequence can provide complementary information to CT.

MATERIALS-METHODS: From May 2016 to December 2016, 22 patients from the Emergency Department who had closed-head TBI (traumatic brain injury) and underwent a CT scan were screened further with MRI including SWI sequence.

Anatomical distribution of SAH was subdivided into 8 regions. Two radiologists analyzed data of SWI sequence in MRI and CT images.

RESULTS: In 45 regions; SAH were seen in both CT scan and SWI sequence.

In 5 regions; CT could not detect SAH at early stages but there were SAH compatible signal changes on SWI sequence at these 5 regions. On control CT scans taken next day, SAH were clearly visible in these 5 regions.

CONCLUSION: In early stages of SAH SWI sequence can be more sensitive than CT scan. SWI sequence can be an alternative or complementary to CT in the diagnosis of traumatic SAH.

Keywords: subarachnoid hemorrhage, computerized tomography, SWI sequence

SS-243 Emergency imaging

Computerized Tomography-Ultrasonography- Rebound With Abdominal Pain

Hakan Güner, Mehmet Gül, Mustafa Kürşat Ayrancı, Başar Cander

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

INTRODUCTION: Abdominal pain is one of the most common complaint in emergency services. Nontraumatic pathologies that start suddenly in one of the intra-abdominal organs and threaten life are named as acute abdomen could be just with abdominal pain (1). All physicians must be awake for the immediate diagnosis. In our study, we researched the general diagnosis of abdominal pain and how we diagnosed it, which scanings and physical examination findings helped us.

METHOD: Patients who admitted to our emergency service with suddenly onset nontraumatic abdominal pain between 15 February-15 April 2017 scanned with computerized tomography (CT) or ultrasonography (USG) retrospectively were recorded. Demographic data like age, gender, rebound in physical examination were recorded. All data entered to SPSS.

RESULTS: 399 patients who scanned with CT or USG and had abdominal pain were included to our study. 205 (51.4%) of patients were male and 194 (48.6%) of them were female and mean age was 43.12±18.035. The patients who had rebound in physical examination were 230 (57.6%) of them. 189 (47.4%) patients had USG scan and 377 (94.5%) had CT scan. The most common diagnoses were renal colic (28.6%), non-specific abdominal pain (25.3%) and acute appendicitis. %85.2 of patients who had rebound, had positive CT scan while %44.3 of rebound positive patients had negative USG scan. %87.6 of rebound negative patients resulted with no-surgery. %92 of 80 patients who had resulted with surgery, had positive CT scan while %37.5 of them had negative USG. %86.2 of patients resulted surgery had rebound. %74.7 of patients who had negative USG, had positive CT scan.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Despite the broad use of imaging in the evaluation of abdominal pain, a good anamnesis with physical examination correlated with scanning could give many tips about the disease to the physicians. Many of studies showed that CT is better than USG but have some disadvantages like radiation and cost. USG more useful but it depends to person who made it. Our study showed that CT could give us more detailed informations about disease. Also USG could give too. But this imaging has advantages and disadvantages. A well-made detailed physical examination could have more tips about disease and it probably decreases the costs of unneeded imaging. Our study has many limitations. To diagnose early and immediately we need more informations and wide researches.

Keywords: computerized tomography, ultrasonography, rebound, abdominal pain, emergency medicine

SS-244 Toxicology

Usage Intravenous Antiasic

Gokhan Tas¹, Sahin Colak², Ozgur Erdogan², Mustafa Ahmet Afacan², Ismail Tayfur², Ali Kaplan¹

¹Mardin State Hospital Emergency Department, Mardin/Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpaşa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Antepsin suspension product is available in market in 250 cc bottles. 5 ml of antepsin has a 1 g sucralate, this is equal to basic aluminum sucrose which has the same value as 19% alumina. Indications of antepsin usage include the prevention of chronic treatment and recurrence of gastric and duodenal ulcers, especially NSAIDs and the prevention of gastritis, reflux esophagitis, stress ulcers and bleeding caused by bile. It is used orally. In our case, the clinical course of a patient who underwent iv antepsin was presented.

CASE: A 59-year-old male patient was admitted to our emergency department with pain in the epigastric region. TA 110/70 pulse 120, O2 saturation 98 (oxygen-free). Patient conscious clear, orientated, cooperative GCS 15 pupillary isochoric, respiratory auscultation of left lung intermediate zone creeping rales. CVS rested naturally rhythmically. On ECG emergent coronary pathology was not detected. Symptomatic treatment was planned for the patient. Oral medications are given to patients by using appropriate size of syringe in our hospital. Meanwhile after the decision of symptomatic treatment of epigastric pain 8 cc antepsin by orally was ordered. Using 10 cc syringe as a spoon for 8 cc antepsin had caused misadministration of this order. A 8cc antepsin was administered intravenously after the infusion, the patient had sweating, agitation and shortness of breath. The saturation of O2 in the pulseoxymeter was decreased from 98 to 80 while the patient has O2 support. The patient was followed up for 2 days in intensive care unit and for 6 days in inpatient ward. The patient was discharged after 8 days treatment.

CONCLUSION: An IV Antepsin administered patient is not a case that you can find in the literature. In case of confusion, respiratory distress should be followed and treated in terms of acute renal failure, osteomalacia, vascular injury, thrombophlebitis, Acute respiratory disease. Suspended medicines should not be injected, as they may cause administration failure.

Keywords: Antepsin, Intravenous, Emergency department

SS-245 Toxicology

Unexpected Result Of Carbon Monoxide Poisoning: Atrial Fibrillation

İbrahim Özlü¹, Ömer Faruk Gemiş¹, Orhan Tanrıverdi¹, Zeynep Karaman Özlü²

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

²Department of Surgical Nursing, Faculty of Health Sciences, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Carbon monoxide (CO) poisoning is among most frequently reported toxicological causes of death. In Turkey, particularly in our region, the use of flueless space stove and water heater in small areas with insufficient ventilation causes CO poisoning and these patients often apply to emergency departments. Cardiogenic findings such as chest pain, palpitation, exercise dyspnea, hypotension, hypertension, ischemic changes in ECG, and cardiac arrest as well as neurological findings such as headache, dizziness, weakness, confusion, seizure, visual impairment, urinary and fecal incontinence, memory and walking disorders, and coma may be observed.

CASE: Male 55 year-old patient without any known chronic disease history was taken into emergency department by 112 team due to general condition disorder, exposure to smoke, and burn after explosion at workplace. During the application, his general condition was poor, his consciousness was somnolent, he was oriented and non-cooperative and his GCS was 7. Vital signs were as follows; TA:109/62 mmHg, pulse: 127/min, respiratory rate: 27/min, Fever: 37,2 and oxygen saturation: 84%. Appearance compatible with 1st degree burn in hairs and various parts

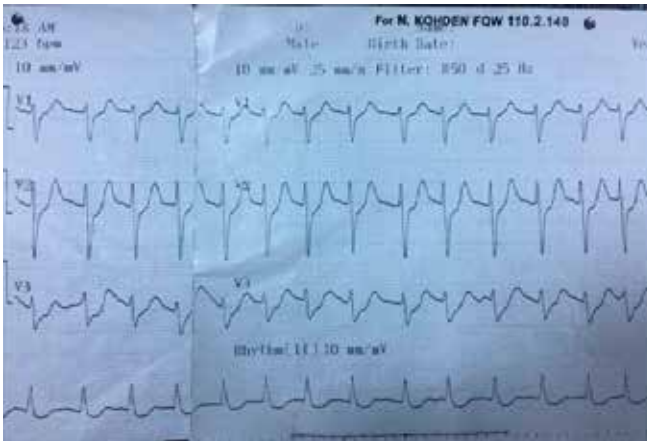
SÖZLÜ BİLDİRİLER

of the body was observed in his examination. Heart rate was 127/min and dysrhythmic. There were findings compatible with atrial fibrillation (AF) in electrocardiography (ECG) of the patient. Endotracheal intubation was applied to him because of retardation in GCS. The patient who had COHb: 54.3 % in further examinations was referred to Reanimation Intensive Care Unit for follow up and treatment after he underwent hyperbaric oxygen therapy due to diagnosis of CO Poisoning. The patient whose general condition recovered during his follow-up was extubated by stopping mechanical ventilation support upon GCS:15 and taken into Emergency Intensive Care Clinic. ECG repeated in his follow-up had normal sinus rhythm and there was no AF finding.

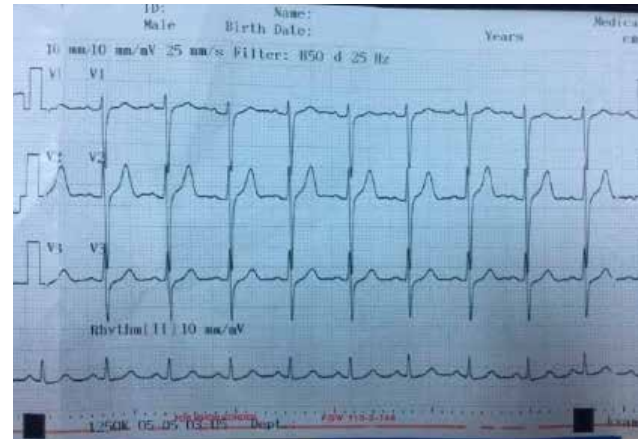
CONCLUSION: Both clinical condition and laboratory and imaging findings may be extremely variable in cases of CO poisoning. These patients may have clinical findings varying from asymptomatic to coma. Findings compatible with cardiac indicator level and ischemia in ECG are frequently observed in these patients. There was extraordinary presence of AF in ECG in this case and the fact that the patient turned spontaneous sinus rhythm in parallel with decrease in carboxyhemoglobin levels during his follow-up was significant in terms of the relationship between CO poisoning and development of AF. It should be remembered that AF-like arrhythmias may be observed in cases of CO poisoning and such findings may be temporary.

Keywords: Carbon Monoxide Poisoning, Atrial Fibrillation, emergency department

EKG'de AF bulguları



EKG'de AF bulguları



SS-246 Toxicology

A Fatal Condition: Methotrexate Intoxication

Hüseyin Şahin, Rahime Merve Yaniker, Sercan Bıçakçı, Oğuzhan Bol

Department of Emergency Medicine, Namık Kemal University, Tekirdag, Turkey

INTRODUCTION: Methotrexate is widely used in various diseases such as rheumatoid arthritis, psoriasis, and some neoplastic diseases. If Methotrexate application is monitored carefully, it is safe and effective in the treatment of these situations; otherwise, intoxication may develop. High dose methotrexate intoxication is rarely reported. Symptoms commonly reported following oral overdose include those symptoms and signs reported at pharmacologic doses, particularly hematologic and gastrointestinal reaction. Its most common lesion, cutaneous rashes, is usually the first sign of methotrexate toxicity. We present the case of an 80 year-old woman with skin rashes and respiratory disease who developed methotrexate intoxication after over dose methotrexate intake.

CASE: 80 years old woman was brought to the emergency department for her respiratory disorder, mouth rash and skin rash by family relatives. She has renal failure, cardiac failure, Chronic Obstructive Respiratory Disease and diabetes mellitus before. It was suggested to her about 50 mg amp Methotrexate once a week for psoriasis in dermatologic polyclinic by expert. However, it was applied everyday to her. She applied to emergency services by reason of her increased complaint for a week. Her vital findings were stable. Laboratory tests were Rbc: 3.9, WBC: 1.3, PLT: 105, urea: 137, creat: 1.99, glucose: 324, Alb: 2.8, AST: 51. She was consulted to internal medicine expert in terms of methotrexate intoxication in emergency service. Patient was admitted to intensive care unit because of hers dyspnoea. Even though four days treatment with leucovorin, which is antidote of methotrexate, she was died.

CONCLUSION: Methotrexate is a highly toxic drug due to a very low therapeutic index and a therapeutic response is not likely to occur without some evidence of toxicity. In the management of psoriasis, methotrexate is contraindicated in patients with poor nutritional status or severe renal or hepatic disorders.

High dose methotrexate cause various problems such as leucopenia, thrombocytopenia, anemia, pancytopenia, bone marrow suppression, mucositis, stomatitis, oral ulceration as well as gastrointestinal bleeding. In some cases were reported no symptoms. There has been report of death following overdose. In this case, events such as, renal failure, and aplastic anemia was also reported. The methotrexate 50 mg/day, which is over the therapeutic range recommended for the treatment of psoriasis, had applied to our patient.

RESULT: If such manifestations occur, should be aware of the possible life threatening complications in terms of methotrexate intoxications especially that have psoriasis and renal failure.

Keywords: methotrexate, intoxication, skin rash

mouth rash



skin rash



ORAL PRESENTATIONS

SS-247 Toxicology

mushroom poisoning in the in konya:a retrospective 2 -year epidemiologic study

Emin Fatih Vişneci, Demet Acar, Emine Nur Özdamar, Mevlüt Güven, Murat Patat, Nazire Belgin Akilli

department of emergency,konya education and research hospital

INTRODUCTION AND AIM: Mushroom poisoning is a public health problem and significant cause of mortality and morbidity worldwide. This study aimed to investigate the clinical and epidemiologic features of mushroom poisoning among patients referred to Konya Training and Research Hospital Emergency Medicine Department.

METHODS: The patients with complaints of mushroom poisoning that admitted to Konya Training and Research Hospital Emergency Medicine Department between January 1, 2014 and December 31, 2016 were retrospectively reviewed. Patients' demographic and clinical characteristics, laboratory findings, complications and therapeutic measures were evaluated.

RESULTS: Overall 168 mushroom poisoning cases were evaluated retrospectively. The mean age of the patients was 43.8-years and 53% of them were female. Most of the patients (66%) were poisoned by picked mushrooms. Sixty eight (41%) patients had early onset (< 6 hours) symptoms, while 100 (59%) patients had late onset (≥ 6 hours) symptoms. The most common symptoms were nausea and vomiting (81.5%). The most common complication was renal insufficiency (40.5%). All patients were treated by stomach irrigation and the administration of activated charcoal. All patients completely recovered and were discharged. Mean hospitalisation time was 1.6 days.

CONCLUSION: Most of the patients admitted to our hospital with mushroom poisoning presented with gastrointestinal symptoms. Complications prolonged the hospitalization period. Most of the complications were seen after picked mushroom consumption.

Keywords: mushroom,poisoning,gastrointestinal symptoms

SS-248 Toxicology

Carbonmonoxide poisoning complication: delayed neurologic sequelae

İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak, Nazım Onur Can

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

BACKGROUND: Carbon monoxide (CO) is the leading cause of poisoning and poisoning-related deaths all over the world. Although all organs in the body are prone to CO intoxication, the heart and brain are the two most affected organs due to their high oxygen consumption. Delayed neurological sequelae (DNS) which include a wide range of neurological deficits, cognitive and affective disorders is a progressive neurological disorder that can be seen after CO poisoning. Its incidence varies between 0.06-2.8%. Advanced age, long-term exposure to CO, being treated for long-term, long duration of unconsciousness, coma have impact on the development of DNS. 75% of the patients recover without sequelae within a year with effective treatment.

CASE: A 65-year-old female patient was brought to our ED with the complaints of repetitive involuntary movements in the hands, face and lips, impaired speech and not being able to communicate with the surrounding people. These symptoms had started three days ago. She had been brought to our clinic about 17 days ago due to CO poisoning. On her previous admission, she was unconscious and she was intubated. Her admission value of COHb was 30.1%. She was discharged without any neurologic sequelae after receiving hyperbaric oxygen treatment (HBOT) for 10 days.

She was conscious, oriented and cooperative. Her GCS was 15. The patient was constantly rising her eyebrows, flicking her eyelashes, rolling her eyes to the right and left (orofacial dyskinesia). Being more notable on the left side, there were involuntary contractions (choreoathetoid movements) in the hands and arms, which were of short duration, irregular and which did not fit in a certain rhythm. She denoted with head gestures that she understood what is spoken but she could not verbalize herself (aphasia) (figure 1). The brain CT and MR scans of the patient did not reveal any pathologies. The patient with the diagnosis of DNS due to CO poisoning was hospitalized in our clinic. The clinical state of the patient who received daily HBOT improved dramatically. She was discharged on the twenty-seventh day of hospitalization.

CONCLUSION: A number of complications may occur in the later period in the patients who were admitted with CO poisoning and who were discharged without complication in the acute period after treatment. The physician should inform the patient and his/her relatives about this issue. We aimed to present DNS which is a rare condition that occurs after CO poisoning in this case.

Keywords: aphasia, carbonmonoxide poisoning, choreoathetosis, CO, delayed neurologic sequelae, DNS.

SS-249 Toxicology

The Retrospective Analysis of Patients Admitted to Emergency Department of Atatürk University Medical Faculty Hospital With Carbonmonoxide Intoxication in Terms of Effects on Cardiovascular System

Ahmet Toksoy, Zeynep Çakır, Orhan Tanrıverdi

Department of Emergency, Atatürk University Erzurum, Turkey

Carbonmonoxide intoxication is one of the most fatal intoxication. CO is colorless, odorless, tasteless and nonirritant gas. CO intoxication effects a lot of organs due to hypoxia which causes many different symptoms. Signs and symptoms due to CO intoxication may appear in early periods or after weeks. Major symptoms are neuropsychiatric and cardiovascular ones. In cardiovascular system ischemia in heart, myocard infarction, arrhythmia and cardiac arrest may occur.

Water heaters, barbeques and stoves without chimney used in indoor spaces with inadequate ventilation leads to CO intoxication and increases the admittance to emergency room servis in our country.

AIM: To find out demographic, clinic, laboratory features and effect on cardiovascular system and to figure out signs result in severe prognosis in patients admitted to Atatürk University Medical Faculty Hospital with carbonmonoxide intoxication.

CONCULOSION: The present study in volves 1093 patiens admitted to Atatürk University emergency room servis beetween 01.01.2013-12.31.2016.

Mean age of patients was 36,8 ± 17,2 years. 57,4% of patients were female and 42,6% were male. Patients (67.9%) were admitted to emergency room service mostly because of gas leaked from stove. Most frequent compliance of patients were headache(64.1%), nausea (41.2%). Mean COHb level of patients were (%)12.2 ± 10.6.

On ECG findings of patients normal sinus rythm (97,8%) and t negativity (23,2%) were shown. High levels of Troponine-I were (>0.04 ng/ml) detected 13,3% of patients. High levels of Troponine-I was correlated with age, WBC, and lactate distrubition (p<0.05). 46.7% of all patients and 59,7% of patients who were followed up in clinic were given HBOT. Troponine-I distrubition were significantly important interms of statistics depends on HBOT (p<0.05).

Keywords: CO, intoxication, emergency department, HBOT, cardiovascular system

SS-250 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Unexpected Rapid Deterioration of General Well-being in the Emergency Department: Hemophagocytic Syndrome

Başar Cander, Mehmet Gül, Yavuz Yılmaz, Mohamed Refik Medni, Ercan Başoğlu, Abdulaziz Doğan

Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School

INTRODUCTION: Hemophagocytic syndrome (hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH) is in the histiocytosis group of diseases that are related to macrophages. It is characterized by clinical impairment of cytotoxic T-lymphocytes and natural killer (NK) cells function, activation of macrophages and T-lymphocytes, overproduction of proinflammatory cytokines and hemophagocytosis-causing fever, hepatosplenomegaly and cytopenia. In this case report, we aimed to present a patient with haemophagocytic syndrome following an upper respiratory tract infection with non-specific complaints such as nausea-vomiting, widespread body pain and fatigue. In this case report we describe a case of hemophagocytic syndrome that presented with fever and weakness.

CASE: A 42-year-old female patient with no known disease reported to Necmettin Erbakan University emergency department with nonspecific complaints such as epigastric pain, nausea, vomiting, widespread body pain (more pronounced in the lower extremities) and fatigue beginning about 3 hours before.The patient reported use of paracetamol in the last few days due

SÖZLÜ BİLDİRİLER

to upper respiratory tract infection, which started two weeks ago, and etodolac pharmacotherapy today. She was referred to our hospital on the detection of hemoglobin 9.5 at an external center. Vital findings BP: 90 / 60mmHg pulse: 111 / min fever: 37.6 C, Oxygen saturation: 98. Follow up hemogram results; WBC: 22.600-20.600 / μ L HGB: 7.70 g/dL-6.82 g/dL HCT: 20.5%-18.7% PLT: 58.100/ μ L -50.300/ μ L. This was followed by patient peripheral blood smear, direct-indirect coombs, haptoglobin, D-dimer, fibrinogen, control hemogram and blood biochemistry. Identification of COOMBS positivity, low haptoglobin and low fibrinogen levels prompted transfer of the patient to the intensive care unit. In the follow-up bone marrow biopsy, cells compatible with hemophagocytosis were seen. The results of the genetic tests performed did not reveal any mutation. This led to a diagnosis of hemophagocytosis syndrome. On day 1, disseminated intravascular coagulopathy, renal insufficiency and liver failure developed. Endotracheal intubation was applied to the patient who developed respiratory failure on the 4th day. On the 12th day, central involvement due to hemophagocytic syndrome was detected. On the 14th day the patient had a cardiac arrest. CPR was promptly started. No response was obtained despite the interventions made. The patient was thereafter considered dead.

DISCUSSION: Stephan et al. showed hemophagocytic syndrome in bone marrow aspiration in 60% of 20 intensive care patients with sepsis and thrombocytopenia. In this case, there is a hemophagocytic syndrome that develops following an upper respiratory tract infection, which is thought to be viral for two weeks.

Keywords: Deterioration, Emergency Department, Hemophagocytic Syndrome

SS-251 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

A Rare Cause of Acute Renal Failure in a Young Patient: Hantavirus Infection

Harun Gunes, Ayhan Sarıtaş, Feruza Turan Sonmez, Salih Karakoyun

Department of Emergency Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

INTRODUCTION: Acute renal failure (ARF) is common among hospitalized patients. However, its overall incidence is about 2 cases per 1000 population. Cases of ARF caused by an infectious disease comprise a small amount of all. Hantavirus (HV) is a significant infectious agent, though it is not a commonly encountered one, because it may cause life-threatening infection. It spreads to humans by rodents through breathing in contaminated dust from mice nests or droppings. It commonly leads to symptoms similar to influenza including chills, fever and muscle aches in the early phase. Then, the patient begins to feel better for a very short time. However, the disease gets worse quickly, and dyspnea may occur as a result of rapidly progressing acute respiratory distress syndrome within 1 to 2 days. Symptoms including malaise, headache, vomiting and diarrhea may be seen, and ARF may ensue as a result of dehydration secondary to the latter two as it was seen in the present case.

CASE: A 23-year-old male presented to our emergency department with diarrhea and vomiting which had been present for 4 days. Supportive treatment with intravenous fluid and anti-emetics was initiated. The results of serum electrolytes and renal function tests were as follows: blood urea nitrogen, 67.05 mg/dL; creatinine, 5.32 mg/dL; sodium, 130 mEq/L; potassium, 4.94 mEq/L, and CRP, 5.21 mg/L. Arterial blood gas analysis parameters were as follows: pH, 7.33; HCO₃, 20.4 mmol/L; Lactate, 1.0 mmol/L; pCO₂, 41.3 mmHg. Platelet count was 44.000 / μ L, and monocyte and basophil counts were elevated suggesting a viral infection. Urinary tract ultrasound showed findings indicating ARF including hyperechoic kidneys (grade 1 on the left side and grade 2 on the right side) with minimal perinephric fluid collection bilaterally. Then, the patient's occupation was asked, and learning he is a forestry worker made us to consider HV infection. The patient was consulted with and hospitalized by the Internal Medicine Department. HV infection was confirmed with serologic tests during the inpatient follow-up. He needed hemodialysis besides supportive treatment. Fortunately, his renal function tests improved, and he was discharged 9 days after the hospitalization.

CONCLUSION: Occupational history can provide crucial clues in a significant percentage of patients, and it is specifically important in patients with a possible infectious disease like HV infection which may lead to death in a short period of time unless diagnosed promptly and suitable therapy, which is mainly supportive, is started as early as possible.

Keywords: acute renal failure, hantavirus, hemodialysis, occupational history

SS-252 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Comparison of Nitrite and Leukocyte Esterase Levels with Urine Microscopy and Culture in Patients Considering Urinary Tract Infection

Özcan Duran¹, İlhan Korkmaz², Hüseyin Aydın³, Fatma Mutlu Kukul Güven², Şevki Hakan Eren⁴, Yusuf Kenan Tekin², Erdal Demirtaş²

¹ Department Of Emergency Medicine, Amasya Education and Research Hospital, Amasya

² Department Of Emergency Medicine, Cumhuriyet University Medicine Faculty, Sivas

³ Department Of Biochemistry, Cumhuriyet University Medicine Faculty, Sivas

⁴ Department Of Emergency Medicine, Gaziantep University Medicine Faculty, Gaziantep

INTRODUCTION-AIM: Urinary tract infections (UTIs) occur with pathogenic agents in the urinary system. Escherichia microorganism is the most common pathogenic agent (95%). In recurrent UTIs; Proteus, Pseudomonas, Klebsiella and Enterobacter, enterococci and staphylococci may be responsible, especially in the presence of structural anomalies. Dizuria, hematuria, pollakuria, suprapubic-costovertebral angle sensitivity and fever are common symptoms. In order to confirm the diagnosis together with these findings, the detection of pyuria on the microscopic examination of the urine is used as the first step although urine culture is accepted as the gold standart. Apart from these, "nitrite test" and "leukocyte esterase", are used as rapid screening tests. While E.Coli turns the nitrites to nitrites in urine, Leukocyte esterase test determines the esterase in neutrophils. We aimed to investigate the positivity of nitrite and leukocyte esterase in patients with clinical symptoms and microscopically recognized as UTI.

METHODS: Forty-one patients who admitted to Cumhuriyet University Medical Faculty Emergency Medicine Department between February-April 2014 with the complaints of urinary tract infection were selected. Diagnosis was made according to the complaints and urine microscopy pyuria(>10/mm³ leukocyte in urine). For urine microscopy, the sample was centrifuged in a microbiology laboratory and analyzed at 100x magnification. The urine sample sent for culture was planted at McCoy/bloody agar medium at 370C. Urine nitrite levels were measured with Cayman Nitrite/Nitrite Colorimetric Assay and leukocyte esterase with Cusabio Human leukocyte Elisat by Chemwell 2910 Elisa device. Man-Whitney U test, Chi-square test, Fisher exact chi-square test and Kruskal Wallis test were used in the evaluation of data by loading the data of our study into SPSS (ver: 22.0)

RESULTS: The mean age of the patients was 49.7 $\pm$ 19.3 years. 32(78.0%) were female and 9(22.0%) were male. Urine microscopy revealed that there was no significant difference in leukocyte esterase (p=0.546) and nitrite (p=0.410) levels when we compared the pyuric(32) and non-pyuric(9) groups. From the 41 patients, 25 patients had a microorganism growth in urine culture, whereas in 16 patients urine there did not grow any microorganism. There wasn't any significant difference between two groups when they were compared according to the leukocyte esterase (0,060 $\pm$ 0,056, 0,051 $\pm$ 0,032 p=0.197) and nitrite levels(0,244 $\pm$ 0,304, 0,410 $\pm$ 0,351 p=0.7441).

CONCLUSION: In spite of the fact that our study has been done with a limited number of cases, the study suggested that the contribution of nitrite and leukocyte esterase measurement results to the diagnosis of urinary tract infections is doubtful.

Keywords: urinary tract infections, leukocyte esterase, nitrate.

SS-253 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

A Case Report: Aml-M3 With Subconjunctival Hemorrhage In The Emergency Department

Utku Murat Kalafat, Cesareddin Dikmetas, Busra Bildik, Gulcan Tanrikulu, Serkan Dogan, Dogac Niyazi Ozucelik

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

INTRODUCTION: Subconjunctival hemorrhage is a hemorrhage under the conjunctiva that usually localized to a particular quadrant. Trauma, hypertension, valsalva maneuvers, bleeding diathesis and viral conjunctivitis are the most common causes and patients with subconjunctival hemorrhage should be questioned in detail for these reasons which are in the differential diagnosis.

Especially for patients with thrombocytopenia, findings such as subconjunctival hemorrhage, petechia, purpura, ecchymosis which might be noticed at the inspection that could be the first sign for diseases such as hematologic malignancy which causes decreased platelet count and function. For this reason, the first and most important step of the physical examination, the inspection, should not be missed in patients. We would like to present a case that it was diagnosed with hematologic malignancy with advanced examination for subconjunctival hemorrhage which has been noticed with inspection.

CASE: A 57-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of red stool defecation and bleeding in the left eye. It was learned that the history of the patient had a cervical cancer, she received radiotherapy and chemotherapy last time a year ago. There was no additional disease history. Fever 36,8°C, blood pressure 140/80 mmHg, pulse

ORAL PRESENTATIONS

rate 106/m, Sp O2: 99, blood sugar 130 mg/dl, ECG normal sinus rhythm, there was subconjunktival hemorrhage in her left eye, no petechia-purpura-ecchymosis in the inspection. Glasgow coma scale was 15, respiratory voices were heard naturally, abdominal examination was palpated naturally, rectal examination was considered normal gaita. In the laboratory tests of the patient, WBC: 0.58 10e3/uL, Hb: 6.8 g/dL, PLT: 1 10e3/uL, CRP: 208 mg / l, renal function tests and liver function tests were normal. Pancytopenic patient was consulted to internal diseases department. The patient was hospitalized by internal diseases department and the hematological examination was revealed that the patient was AML-M3.

DISCUSSION: Hemorrhages in skin, subcutaneous and mucosal tissues which are thrombocytopenia findings could be detected during physical examination and this might lead the physician in terms of differential diagnosis. These findings might be signs of life-threatening diseases, especially hematological malignancies. The detection of these findings on a careful physical examination is a great help for physicians working in clinics where there is a need for rapid diagnosis such as emergency services. It should not be forgotten that the mortality and morbidity of the diseases in the etiology of thrombocytopenia are high and the patients should be evaluated in terms of these diseases.

Keywords: leukemia, pancytopenia, subconjunctival hemorrhage

SS-254 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hypoxic Ischemic Encephalopathy

Serkan Dogan, Utku Murat Kalafat, Ismail Yesiltas, Doganay Can, Busra Bildik, Dogac Niyazi Ozucelik

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

INTRODUCTION: Hypoxic ischemic encephalopathy, which develops as a result of stopping or diminishing oxygen and blood flow to the brain, is a clinical table that a result of damage to the santral nervous system. The most common causes are cardiac arrest, myocardial infarction, ventricular arrhythmias, massive blood loss, decreased cerebral blood flow due to septic or traumatic shock, drowning in water, vomiting, aspiration, tracheal obstruction, heavy pneumonia, carbon monoxide poisoning, diseases causing paralysis, hyperthermia, acidosis, hypoglycemia and hypercapnia. Symptoms and findings might show variability according to the severity of hypoxia. Deterioration in cognitive functions, confusion, delirium, syncope, epileptic activity, dementia, vegetative life, brain death might be observed. We discussed hypoxic ischemic encephalopathy in this case, which is caused by sudden respiratory failure due to severe pneumonia.

CASE: A 78-year-old male patient was admitted to the emergency clinic with unconsciousness and complaints of drowsiness. Patients with known hypertension and cerebrovascular event had blood pressure: 120/70mmHg, pulse: 76/min, fever: 36.4°C, SpO2: 80%, blood sugar: 109 mg/dL. Oropharynx was natural, respiratory sounds were bilateral coarse, expiratory was long, abdominal examination was natural, urinary output was present, gks: 10, bilateral light reflexes were positive, pupillaries were mydriatic, deep tendon reflexes were bilateral hypoactive, TCR was bilateral supine in his physical examination. Creatinine: 2.6 mg /dl, urea: 80, AST: 156 u/l, ALT: 45 u/l, CK: 10611 u/l, troponin T: 0.200 ng/l, CL-MB: 143.6 u/l, WBC: 13.34 10e3/uL and Hb: 12.7 g/dL were in his laboratory tests. The patient did not have acute pathology on CT scan and diffusion MR imaging showed widespread cortical diffusion constraints in the parietal-occipital lobes bilaterally and partially in the frontotemporal lobes. Examination findings, laboratory examinations and imaging revealed hypoxic ischemic encephalopathy due to pneumonia and hypoxia secondary to multiple organ damage. Because of the current clinical situation and common brain injury, the patient was recommended to follow ICU. The patient was admitted to the intensive care unit for further examination and treatment.

DISCUSSION: Hypoxic-ischemic cerebral damage might occur at any age, but the etiology varies significantly by age. Asphyxia is the leading cause of major etiologic factors in older children, hypoxia after cardiac arrest and cerebrovascular disease constitutes hypoperfusion etiology in adults.

This case has shown that serious hypoxia, caused by sudden respiratory failure such as pneumonia, might also play a role in the development of hypoxic ischemic encephalopathy and multiple organ damage and also shown that it should be considered to these patients.

Keywords: encephalopathy, hypoxia, pneumonia

SS-255 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Effects of Desert Dust Storms and Climatological Factors on Mortality and Morbidity of Cerebrovascular Diseases in Gaziantep, South East Turkey

Mustafa Boğan¹, Behçet Ali¹, Seval Kul², Hasan Bayram³, Suat Zengin¹, Mehmet Murat Oktay¹

¹Emergency Department of Medicine School at Gaziantep University

²Biostatistic Department of Medicine School at Gaziantep University

³Chest Disease Department of Medicine School at Gaziantep University

OBJECTIVE: This study was conducted to investigate the relationship between desert dust storms, particulate matter (PM10) levels in the size of $\leq 10\mu\text{m}$ and daily temperature and admission to the emergency services for cerebrovascular diseases and hospitalization and mortality rates of cardiovascular diseases in Gaziantep province.

METHOD: Hospital records, meteorological data and climatic parameters between 01.09.2009 and 31.01.2014 obtained in Gaziantep province were used.

All statistical analysis was performed by SPSS for windows version 24.0. A p value <0.05 was considered as statistically significant.

RESULTS: A total of 10.000.000 hospital admissions to emergency service were scanned and 65429 patients were included in our study. During period of 1916 days, 86 dust storms were detected between September 2009 and February 2014. Descriptive statistics and comparison of dust storm and no dust storm days for pollutant and meteorological variables during the study period are shown in Table 1. Mean, minimum and maximum temperatures were significantly higher in dust storm days ($P<0.001$) and air pressure (mbar) was significantly lower when dust storm was present. PM and relative humidity didn't show any significant difference.

DISCUSSION: It was observed in our study that mortality due to CVA was not affected by PM10 values, increased with maximum temperature increase and decreased with presence of storm. Examination of patient admissions to the hospital with acute CVA showed that this number was increased in PM10-Lag0 and presence of storm.

Keywords: Desert Dust Storms, Mortality and Morbidity Cerebrovascular Diseases,

SS-256 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The effect of deep hyponatremia on mortality in adult patients

Ensar Durmuş, Mehmet Altıntaş, Gökhan Ersunan, Özcan Yavasi, Özlem Bilir

Department of Emergency Medicine, Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

OBJECTIVE: In this study, we aimed to determine the mortality rates of patients aged 18 years and older who were admitted to RTEU Education and Research Hospital Emergency Service between 01.01.2014 and 31.12.2015 and their serum sodium level was lower than 125 mEq / L in emergency laboratory tests.

MATERIALS-METHODS: Patients whose admitted to the emergency service of RTEU Hospital between the date of 01.01.2014 - 31.12.2015 and serum sodium level was lower than 125 mEq / L in emergency biochemical tests, 18 years old and older were included in this study. Patients' age, gender, complaints of admission, additional diseases, discharge and admission status, duration of hospitalization, situation of 1. 2. 3. 4 months and over then 4 months mortalities were examined. The statistical analyzes of the data obtained were compared with each other.

RESULTS: 221 patients were included in the study. 118 (53.4%) of the patients were female. The average age of patients was 75 (25-100) years. The mean serum sodium level was 121 (117-123) mEq / L. The most seen complaints were respiratory distress 61 (27.6%), nausea-vomiting 36 (16.3%) and loss of appetite 34 (15.4%). The most frequently consulted clinic was internal medicine 115 (52.0). The mean duration of hospitalization was 6 (3-12) days. Of the 221 patients, 102 (46.2%) were died. Mortality rate was higher in hospitalized patients. Of the patients, 117 (52.9%) had chronic hyponatremia. Mortality was more common in patients with chronic hyponatremia. There was no statistically significant difference in the mean serum sodium values of patients who died or not. There was not statistically significant difference in mean sodium levels between the mortality groups.

CONCLUSION: Deep hyponatremia is more common in women and elderly people. There was no difference in sex-related deaths in our study. Because of the presence of accompanying diseases, we can not say that hyponatremia is the sole responsibility of mortality. It is not certain that the symptoms of patients are secondary to hyponatremia. Deep hyponatremia is an important cause of hospitalization and consultation with other clinics. There is a significant relationship between deep hyponatremia and mortality. There was no significant relationship between mortality and mortality duration and serum sodium values in deep hyponatremic patients.

Keywords: Hyponatremia, Mortality, Emergency Service, Adult Patient

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-257 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

POSTERIOR REVERSIBLE ENCEPHALOPATHY SYNDROME

Enes Güler¹, Ensar Topaloğlu¹, Gürkan Altuntaş¹, Özlem Bilir¹, Pınar Tuna Torlak²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.

²Rize Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Rize, Türkiye.

INTRODUCTION: Posterior reversible encephalopathy syndrome is a clinical case which can be diagnosed by neurological examination and radiographic screening methods. It usually progresses rapidly and is accompanied by symptoms like hypertension, headache, mental status changes, visual impairment, paresis and generalized seizures. Symptoms might be displayed in an acute state or might take couple of days to represent. Even though there are cases reported which have a large age span and related to various reasons, the pathophysiology behind has not been unraveled yet. There have been cases reported related to pregnancy toxemia, organ transplantation, immunosuppressive therapy, systemic inflammatory response syndrome (SIRS), autoimmune diseases, porphyria, chemotherapy and shock. During diagnosis, distinct edema is spotted in the bilateral parietal and occipital lobes of the brain on radiographic screening. Patients can fully recover in couple of weeks with a quick diagnosis and treatment. If not, the clinical state of the patient might progress into ischemia, massive infarct or even death.

CASE: A 25 year old, female patient motor aphasia, loss of strength in her right arm and leg after she had generalized tonic clonic type of a seizure followed by sudden loss of consciousness. In the history of the patient it is stated that the patient had a C-section 4 days ago and also had been prediagnosed preeclampsia in an obstetrical department for having high blood pressure levels. Vital findings; BP:130/80mmHG, HR: 140 beats/min, Temp.: 37C, Respiratory rate: 20/min Oxygen saturation:SpO2 98%, ECG: Sinus tachycardia. During patient's neurological examining, mild facial asymmetry on the right side of her face, pseudo Babinski sign at the right foot(was negative at the left) and right upper-lower plegic, motor aphasia were found. The patient has been screened by Brain CT(BCT) and diffusional MRG. There were no acute pathological signs on Brain CT. Right sinus calibration was low and hyperdense areas were spotted in the Diff. MRG at T2 sequence. By our department the patient has been consulted to the neurological department.

CONCLUSION: PRES is a syndrome which is caused by multifactorial ethiological reasons and might represent different clinical findings. PRES diagnosis can be confirmed by radiographic screening. Early diagnosis provides the patient's full recovery without any damage. With this case presentation we aimed to evoke the importance of keeping PRES in mind for distinctive diagnosis for a postpartum patient who had no risk factors of PRES other than hypertension at an emergency department.

Keywords: Multifactorial ethiology, different clinical findings, posterior reversible encephalopathy

SS-258 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Prognostic Indication of Galectin-3 and NT-proBNP in Heart Failure

Hanifi Arslan¹, Fulya Köse⁴, Başar Cander², Mehmet Gül², Nazli Kenan Karakuş³, Fatma Hümeysra Yerlikaya⁵

¹Department of Emergency Medicine, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Konya, Turkey

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

⁴Karaman State Hospital, Karaman, Turkey

⁵Department of biochemistry, Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Heart failure (HF) is a main cause of morbidity and mortality in our country, but there are as yet no reliable biomarkers in the prediction of patients suffering from HF disease yet. Detecting a prognostic indicator in patients with HF may help increase the quality of target-driven care rapidly in these patients. In our study, we aimed to evaluate the prognostic assessment of galectin-3 (Gal-3) and the correlation of Gal-3 with NT-proBNP in patients with heart failure.

METHOD: A group of 114 patients over 18 years old who applied to Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital Emergency, presented no trauma, agreed to participate, and diagnosed with acute and chronic heart failure, were included in the study. Demographic characteristics, laboratory results, and values for Gal-3 and NT-proBNP of the patients were evaluated. The results of the study were analyzed using SPSS software, and appropriate analysis methods were used for group comparisons and relations between variables. P<0.05 was accepted as statistically significant in the analyses.

FINDINGS: In our study, NT-proBNP values were found to be over 125pg / ml in chronic cases and over 300pg / ml in acute heart failure cases. Likewise, Gal-3 values were found to have increased in correlation with NT-proBNP. Gal-3 values of the decompensated patients were significantly different in groups with acute and chronic heart failure (p=0.014). The effect of Gal-3 and NT-proBNP values on survival was assessed according to patient status of either compensated or decompensated. In both groups of compensated and decompensated patients, Gal-3 and NT-proBNP values were higher in non-surviving patients compared to those discharged. However, the level of increase was not significant.

CONCLUSION: The presence of Gal-3 level correlated with NT-proBNP among the biomarkers in emergency care may be of value in the diagnosis and prognosis of heart failure. As a result, early diagnosis in patients with heart failure may predict appropriate treatment and prognosis, and reduce both mortality and morbidity rates as well as contributing to reduced medical expenses

Keywords: Heart failure, Galectin-3, NT-proBNP

SS-259 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Nephropathic Regret of Contrast Agent?

İbrahim Özlü¹, Nazım Onur Can¹, Alpaslan Ünlü¹, Zeynep Karaman Özlü²

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

²Department of Surgical Nursing, Faculty of Health Sciences, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Contrast induced nephropathy is ranked as the third among the causes of hospital-induced renal failure. Even though its prevalence is estimated to be approximately 2% in the general population, this rate may reach up to 50% in those with high risk. Hospital mortality is observed in almost one third of cases developing severe renal failure following the administration of contrast agent. New cases have been continuously appearing due to gradually aging population, increased prevalence of diabetes mellitus and chronic renal failure, and increasing number of procedures requiring contrast agent. This also increases healthcare costs and negatively influences clinical course. Therefore, contrast-induced nephropathy is one of the crucial problems clinicians need to know.

CASE: Male patient aged 80 years applied to emergency department with the complaints of shortness of breath and fever. TA: 135/85 mmHg, respiratory rate: 28/min, and initial oxygen saturation: 65%, axillary fever: 37.8 °C. In the examination of patient, lung sounds become coarse, he had common rhonchi and distinct rales in left lower part. The patient did not have pretibial edemas in his lower extremity. Patient did not have an additional disorder except for hypertension known. The patient had history of contrast cardiac angiography taken 15 days before. The laboratory results were as follows; creatine:2.3 mg/dL and slightly increased liver enzymes (GGT:100 U/L, AST:57 U/L, ALT:56 U/L, ALP:123 U/L) and BUN: 69mg/dL. Lower venous Doppler and Urinary ultrasound taken for the patient were evaluated as normal. There was left lobar pneumonia in chest radiography. ECG had appearance of sinus tachycardia. The patient underwent chest diseases and internal medicine consultation. The patient was hospitalized in service of chest diseases with provisional diagnoses of contrast-induced nephropathy and pneumonia.

CONCLUSION: Contrast-induced nephropathy may develop based on contrast agent administered during percutaneous coronary intervention in order to obtain better image. Pathophysiological mechanisms affected by several changes such as direct toxic effects of contrast agent on renal tubular cells, renal medullary hypoxia are mentioned to be effective in development of contrast-induced nephropathy whose pathophysiology has not been understood exactly yet. Because there is no standard treatment of contrast-induced nephropathy, it is extremely important to prevent its development and to protect the patient. In this case, it was aimed to put emphasize on importance of contrast-induced nephropathy.

Keywords: nephropathy, Contrast agent,

ORAL PRESENTATIONS

SS-260 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Evaluation of hematological parameters in central and peripheral vertigo discrimination in vertigo patients

Orhan Tanrıverdi, Zeynep Çakır, Ahmet Toksoy

Ataturk University Emergency Medicine Department, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Vertigo symptom is one of the most common complaints in people over the age of 75, especially with increasing age and increasing frequency. According to Vertigo etiology, two classes are separated as central vertigo and peripheral vertigo. While peripheral vertigo is more benign and usually caused by distant follow-up and treatable diseases, central vertigo is usually the pathology that requires urgent treatment and should be followed up.

AIM: This study is a retrospective study in which a total of 215 patients, 179 of which were peripheral vertigo and 36 of which were central vertigo, were included according to the inclusion and exclusion criteria of the patients admitted to the emergency department of Atatürk University Medical Faculty Hospital Emergency Medicine AD. Patients who were admitted to our emergency department with a vertigo complaint and discharged to the otorhinolaryngology clinic were considered as peripheral vertigo. Patients who were admitted to neurology or neurosurgery clinics were considered as central vertigo. Hematologic parameters (white cell, leukocyte, neutrophil, lymphocyte, monocyte, basophil, eosinophil and platelet count, red cell distribution width (RDW), platelet distribution width (PDW), and MPV values, platelet / lymphocyte, Neutrophil / lymphocyte ratios).

RESULTS: Of the patients included in the study, 83.3% were peripheral vertigo and 16.7% were central vertigo. When the distribution of demographic characteristics was examined, 33.5% of patients with peripheral vertigo were 58 years old and 54.7% were female; It was determined that 66.7% of the patients diagnosed with central vertigo were 58 years old and over, and 77.8% were male. A statistically significant difference was found between the groups with peripheral and central vertigo diagnoses, vertigo finding narrative, coronary artery disease (CAD), congestive heart failure (CHF) and thromboembolic disease in patients and families with central vertiginous disease ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference between the mean of hematological parameters of peripheral vertigo and central vertigo patient groups ($p > 0.05$).

CONCLUSION: Elderly, male sex, and some chronic diseases (CHF, CAD, thromboembolic disease) were confirmed as a risk factor for central vertigo. It has not been shown in this study that parameters such as RDW, PDW, MPV, MCV values, neutrophil / lymphocyte, platelet / lymphocyte rates, platelet, lymphocyte, monocyte, WBC, neutrophil counts provide additional benefit for differential diagnosis. We think there is a need for more comprehensive, prospective work in this area.

Keywords: Haematological parameters, RDW, Vertigo

SS-261 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Prognostic Value of Red Cell Distribution Width at Gastrointestinal Haemorrhage

Başar Cander, Ezi Alumeri, Kartal Alumeri, Mustafa Kürşat Ayrancı, Keziban Tosun, Mehmet Gül

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

INTRODUCTION: (GIH), one of the most important cause of referring to emergency department. GIH limits itself 70-80 percent, but its mortality rate is 7-10 percent, this is what make GIH an emergency. Red cell (RDW) is marker which easy to study. At Turkey, it is not a possible thing to make an endoscopy in emergency rooms. Moreover, getting history and physical exam, especially because of GIH's nature and crowd of emergency departments, might not be diagnostic enough. In this study, prognostic value of RDW value at patients who present with gastrointestinal bleeding, were searched differences between male and female patients laboratory.

METHOD: We made this study with 61 patients who presented with gastrointestinal bleeding to emergency department. Our study including these patients age, sex, hemoglobin value, RDW value, hematocrit value, white blood cell count and hospitalization time.

FINDINGS: Our patient group comprised as % 49.2 (n=30) male and %50.8 (n=31) female patients. Average age of patients was 60.72 ± 19.49. Endoscopy results of patients came up as %8.2 (n=5) Forrest 2A, %1.6 (n=1) Forrest 2B, %72.1 (n=44) Forrest 2C, %18 (n=11) Forrest 3. %21.3 (n=13) of patients were discharged. %37.7 (n=23) of patients admitted to services and %39.3 (n=24) of patients admitted to intensive care unit. %1.6 (n=1) of patients were exitus. The average hemoglobin values of patients were 10.97±3.70 and 10.63±2.25, in males and females respectively, and statistically significant difference was detected ($p < 0.001$). The average RDW values of patients were 15.85±3.43 and 15.62±2.57, in males and females respectively, and no statistically significant difference was found ($p = 0.093$).

DISCUSSION: In a study with 147 patients which accomplished by Cander B. et al., RDW value evaluated as a prognostic indicator in patients who got gastrointestinal haemorrhage. In our study, RDW values were at the upper boundary of the reference range, without gender discrimination.

CONCLUSION: The RDW value is a laboratory value that needs to be considered for use in GIH patients as an easily accessible assay in the periphery. We think that more research is needed to prospectively demonstrate the role of higher RDW levels in connection with GIH management.

Keywords: Gastrointestinal haemorrhage, RDW, endoscopy

SS-262 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Are the Wells Score, PERC Criteria and D-dimer levels are sufficient for excluding the pulmonary embolism?

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk¹, Hatice Ferahkaya Öztürk¹, Öznur Köylü², Nazire Belgin Akıllı¹, Emin Fatih Vişneci¹

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

²Department of Biochemistry, University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Early diagnosis of pulmonary embolism may be difficult when the clinical signs and symptoms are nonspecific. PERC criteria have been developed to eliminate the need for D- dimer in exclusion of pulmonary embolism in patients with low risk (Wells Score < 2). The negative predictive value of D- dimer is high and normal D- dimer levels indicate that PE or DVT is unlikely. However, further investigation should be considered in the presence of clinical suspicion. In the direction of this information; we deemed it appropriate to present a case of bilateral pulmonary embolism detected on a clinical suspicion in a patient with Wells score is equal '0', all PERC criteria is negative and the D- dimer value is between normal limits.

CASE: A 48- year- old male patient admitted to polyclinic of the chest diseases with complaints of dyspnea, palpitation, dizziness, weakness and coughing about 1 week ago. He was diagnosed with pneumonia and doctor gave him antibiotherapy prescription. The patient who increased current complaints after the treatment applied to emergency service one week later. His blood pressure was 80/50 mm-Hg and his pulse was 95 / min. there was no feature except for the use 60 packs/ year of cigarettes on his resume. He was monitored and his blood tests were made. His D- dimer levels came as 1,3 mg /dl. There was a massive mass in the bilateral pulmonary artery lobar branches in thoracic CT angiography of the patient. So the patient admitted to intensive care unit.

RESULT: It can sometimes be misleading to look at the scoring and exclusion criteria used in the excretion of pulmonary embolism and to rely on D- dimer negativity. These criteria may not be guiding even in the presence of massive emboli at the bottom, as we have already presented. Imaging methods should be used in clinical suspicion.

Keywords: Pulmonary embolism, Wells Score, PERC Criteria, D-dimer

SS-263 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The Rare case: Henoch Schonlein Purpura

Sercan Bıçakçı, Nuran Bıçakçı, Hüseyin Şahin, Mustafa Numan Erdem

Department of Emergency Medicine, Namık Kemal University, Tekirdag, Turkey

INTRODUCTION: Henoch Schonlein Purpura (HSP) is a common systemic vasculitis of childhood and affects mainly the skin, joint, kidney, gastrointestinal system and many systems. The mechanism of the formation of vasculitis is not fully understood, although presumed to be formed by the accumulation of immunocomplexes containing IgA caused by many antigenic factors and complements. It is common in childhood and tends to limit itself. Although this is rare in adult patients, severe clinical signs may show.

In this case, we will have a 60-year-old female patient who is admitted to our emergency department with complaints of common rash.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

CASE: The 60-year-old female patient spends 4 days after upper respiratory tract infections and sudden increase of the rash on the legs and abdomen. The patient with stable vital findings had diffuse palpable purpura on both lower limbs, trunk front and back. Listening both lungs were normal.

In laboratory tests were normal apart from CRP: 79,3; Sedimentation at the first hour: 63. On the patient's thorax tomography: parenchymal lesions were present in the conspicuous patch-like consolidation in the posterobasal segment of the right lung upper lobe. Systemic vasculitis was considered in the patient as assessed by internal medicine and dermatology. She was directed to the center where he had previously taken care of skin biopsy done at the center of which she was followed up was compatible with leukocytoclastic vasculitis. The serum IgA level of the patient was 1085, and the ANA, ANCA, C3 and C4 levels of the patient were normal.

Skin biopsy IgA immunofluorescence staining was performed and the patient was assessed as HSP. Lesions regressed with methylprednisolone and azathioprine therapy. Patient with proteinuria under 1 gr / day was not planned for kidney biopsy and discharged by polyclinic control.

DISCUSSION: HSP, the most common vasculitis in children, is usually diagnosed with clinical signs and exhibits a predictable course and is usually self-limiting. However, as in the case described above, HSP tends to be more severe with more atypical presentations in adults, and a biopsy is usually required to confirm the diagnosis. More need for immunosuppressive treatment compared to children in adults.

In general, HSP is a rare disease of the adult population. Despite being rare in patients with emergency department visits gastrointestinal and renal findings are often accompanied by and the need for more immunosuppressive treatment compared to the pediatric population.

Keywords: Vasculitis, Henoch schonlein, Purpura

SS-264 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Chemical Pneumonia Caused by Thinner

Semih Aydemir¹, Azra Özancı¹, Yavuz Katırcı², Mehmet Şahin Mutlu²

¹ Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

² Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Petroleum products are most common hydrocarbon compounds. Aspiration risk of petroleum products in oral exposure is high and aspiration of hydrocarbons can cause serious chemical pneumonia and death. We presented a case of chemical pneumonia that occurred in a patient who drank thinner for suicide and our treatment approach.

CASE: A 78 year-old male patient was brought to our emergency room due to drinking a water glass of thinner for suicide. The vital signs of the patient were stable and in physical examination oropharynx was hyperemic, breath sounds were rough in both lungs by auscultation. There was no significant infiltration on chest X-ray. Intravenous fluid and nasal oxygen support continued to be given to the patient. Arterial blood gases revealed that pH: 7.35, PCO2: 27.7 mmHg, PO2: 117 mmHg. Laboratory findings were white blood cells 12.5 mg/L, neutrophil 84%, hemoglobin: 16 g/dL, hematocrit 47%, procalcitonin 33 ng/mL, CRP: 24 g/L. Liver and kidney function tests were normal. Endoscopy was performed in gastroenterology clinic and only gastritis was detected. During the patient's follow up, dyspnea (Respiratory rate 25/minute Pulse: 140/ beats minute SpO2: 85%) got worse and state of consciousness was confusional. The patient was transferred to the intensive care unit with preliminary diagnosis of chemical pneumonia. Antibiotics and inhaled corticosteroids were added to the therapy. On the second day of the patient's follow up, bilateral pneumonic infiltrations were seen on chest X-ray. The patient who had regressed symptoms on the 4th day was transferred to the service. At the end of 6th day the patient who showed significant improvement in radiographic and laboratory findings was discharged with cure.

CONCLUSION: Emergency physicians should carefully follow up not only oral and digestive system but also respiratory system in the intoxications with hydrocarbon compounds. Chemical pneumonia has high mortality rates. It should not be forgotten that the findings of respiratory system, which may be initially insignificant, may get worse with time.

Keywords: Thinner, suicide, chemical pneumonia

SS-265 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Transfusion related acute lung injury

Semih Aydemir¹, Azra Özancı¹, Yavuz Katırcı², Mehmet Şahin Mutlu²

¹ Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

² Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Transfusion-related acute lung injury (TRALI) is a syndrome characterized with tachypnea, tachycardia, cyanosis, dyspnea and fever, usually occurring following the administration of blood and blood products. The onset of acute lung injury at or after transfusion, the absence of lung injury prior to transfusion and the exclusion of other causative agents support the diagnosis. We aimed to present a case with TRALI which develop after transfusion of blood and blood products.

CASE: A 60-year-old male patient was hospitalized for biopsy in clinic of chest diseases. Because of the patient's 1.81 INR value and anemia, it was planned to give fresh frozen plasma and erythrocyte suspension. A total of 8 unit fresh frozen plasma and 2 unit erythrocyte suspension were given in two days. (Hemoglobin: 8.2 g/dl, hematocrit: 25%). After the biopsy, sudden onset of dyspnea, feeling tightness on the chest, hypertension, changing in state of consciousness was developed. On chest X-ray, there was no pneumothorax and there were bilateral infiltrations in lower lobes. The patient was admitted to the intensive care unit. Arterial blood gases revealed that pH: 7.42, PCO2: 43.2 mmHg, PO2: 43.8 mmHg, SpO2: 75%, HCO3: 19.1 mmol/L. White blood cell count was 20.800/mm3. Non invasive mechanical ventilation was applied to the patient in controlled mode (FiO2: 50%, PEEP: 8 mmHg, Pressure Support: 16 mmHg, Frequency: 15/minute). Nonhomogeneous patchy infiltration was seen bilaterally on chest X-ray. In echocardiography that was done to exclude preliminary diagnose of carcinogenic pulmonary edema: Ejection Fraction 45% (ms), wide left atrium and normal right chamber dimensions; Mitral insufficiency (1st and 2nd degree), Aorta insufficiency (1st degree), and Tricuspid insufficiency (1st degree), Left pulmonary artery pressure: 27 mmHg, no pericardial effusion. ECG had no features other than sinus tachycardia. The patient recovered completely within 48 hours.

CONCLUSION: TRALI is a complication that can be seen after transfusion of blood and blood products. Transfusion of blood and blood products are all innocent practices that require all physicians to be careful.

Keywords: Transfusion, TRALI, Dyspnea

SS-266 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The Role of Matrix Metalloproteinases 2 as an Indicator of Diagnosis and Prognosis in Cerebral Infarct and Cerebral Hemorrhage

Nazlı Karakuş Kenan¹, Başar Cander², Mehmet Kenan³, Zerrin Defne Dündar², Aliye Nur Gökalp⁴, Fulya Köse⁵, Hanefi Arslan⁶, Mehmet Gül²

¹ department of emergency, konya education and research hospital

² Emergency Medicine Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, KONYA, TURKEY

³ Brain surgery Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, KONYA, TURKEY

⁴ department of emergency, karabük education and research hospital

⁵ department of emergency, karaman state hospital

⁶ department of emergency, şanlıurfa education and research hospital

OBJECTIVES: According to the World Health Organisation, stroke is a clinical state of isolated vascular origin, with sudden onset, leading to focal or global cerebral dysfunction that persists beyond 24 hours or is interrupted by death. The matrix metalloproteinase (MMP) family is an important member of extracellular proteinases. Its most important function is destruction of extracellular matrix (ECM). Uncontrolled increase of the activity of MMPs play a role in the pathogenesis of acute and chronic diseases via ECM degradation. In this study, it is aimed to evaluate the diagnostic and prognostic potential of MMP2 in acute ischemic stroke and hemorrhage with the aid of neurological examination and MRI/CT scans.

METHODS: This study included 119 cases including control and patient groups who were admitted to Necmettin Erbakan University, Emergency Department of Meram Medical Faculty Hospital. Over 18-year old patients diagnosed with non-traumatic, cerebral infarction and cerebral hemorrhage by radiological examinations and laboratory findings were selected. The control group included patients who reported to the emergency department with headache and differential diagnosis excluded hemorrhage or cerebral infarction. The demographical, laboratorial and MMP2 results were compared between the stroke groups. All analyses were performed by SPSS software applying suitable comparison and relation analysis methods. p<0.05 was

ORAL PRESENTATIONS

considered as statistically significant.

RESULTS: There was a significant difference between the groups for first MMP2 measures. Moreover, mobility symptoms and motor symptoms were related with groups. ROC analyses of first and third hour MMP2 measurements were found insufficient to differentially diagnose stroke from hemorrhage.

CONCLUSIONS: MMP2 levels were found meaningful for diagnosis of either stroke or hemorrhage. However differences between hemorrhage and stroke were not significant. Furthermore, no sign was found to be a prognostic indicator. However in presence of symptoms and headache, differentiation between the groups may be a diagnostic indicator when the number of cases are higher.

Keywords: Matrix Metalloproteinases 2, Cerebral Infarct, Cerebral Hemorrhage

SS-267 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Proper Management of Posterior Shoulder Dislocations

Muhammed Çağatay Engin¹, Murat Topal², Ahmet Köse², Recep Dinçer², Murat İpteç¹, Nasuhi Altay¹, Ahmet Arif Uzun¹, Mehmet Cenk Turğut¹, Mehmet Köse¹

¹Orthopaedic and Traumatology Department, Atatürk University, Erzurum, Turkey

²Orthopaedic and Traumatology Clinic, Region Education Hospital, Erzurum, Turkey

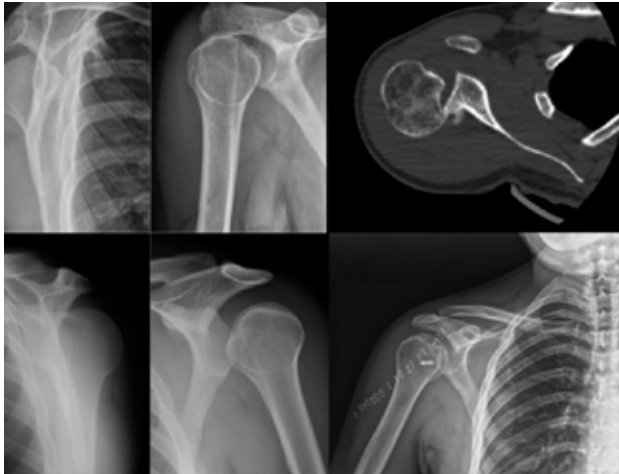
INTRODUCTION: Shoulder is the most dislocated major joint(1). Posterior shoulder dislocation is a rare injury that accounts for 2%-4% of all shoulder dislocations(2,3). Because of inadequate physical examination and radiological assesment, diagnosis can be missed as a rate of %79 in emergency departments(4-6). In a study of 112 patients with posterior shoulder dislocation, careful and systematic assessment of Ap and Velpau xrays of shoulder in emergency department provides low misdiagnose rates. Only 10 of all patients diagnose missed in this study(7). A palpabl humeral head at the posterior and prominent coracoid process at the anterior of shoulder joint in physical examination of shoulder injured patient must make us suspicious about posterior shoulder dislocation. Generally most of posterior shoulder dislocations are associated with epileptic seizure, high energy trauma and electric shock(9). Posterior shoulder dislocations are commonly nonisolated injuries, in up to 65% of cases come with additional bone and soft tissue injuries(10). Humeral neck fractures, reverse Hill-Sachs defect, posterior labral lesions and rotator cuff ruptures are associated injuries of posterior shoulder dislocation(10,11). The neglected posterior shoulder dislocation treatment is much more difficult. The surgical treatment of neglected cases is more aggressive and functional outcome is worse than primary cases. Close reduction maneuver of posterior shoulder dislocation is different than anterior shoulder dislocation. Incorrect reduction maneuver usage can cause fragmented proximal humeral fracture. In this study it is aimed to increase the awareness of proper management of posterior shoulder dislocations in emergency departments.

MATERIAL AND METHODS: This study includes 4 posterior shoulder dislocated patients. The first patient was 62 year old posterior shoulder dislocated male patient. At the closed reduction humerus was fractured and plate osteosynthesis applied by our clinic. Second patient is neglected posterior shoulder dislocated 30 year old male patient. His shoulder was dislocated for four months and modified McLaughlin Procedure by our clinic. Third patient was posterior shoulder dislocated 35 year old male patient. Closed reduction applied in our emergency department and followed up by our clinic. Fourth patient was 38 year old bilateral posterior fractured shoulder dislocated male patient. Bilateral open reduction and plate osteosynthesis applied by our clinic. The etiology of dislocation in 3 patients was epileptic seizure and 1 patient suffered from electric shock.

DISCUSSION: Posterior shoulder dislocations are rare injuries. Misdiagnosis rates are very high in first assesment at emergency departments. Incorrect maneuvers can result in fragmented proximal humeral fracture. Inadequate management of diagnosis and treatment of posterior shoulder dislocated patients end up with high morbidities and low functional outcomes.

Keywords: neglected, posterior shoulder dislocation, mortality

Patient.2



Neglected posterior shoulder dislocated 30 year old male patient

Patient-1



62 year old posterior shoulder dislocated male patient. Humerus proximal was fractured at the reduction maneuver

SS-268 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Spontaneous Aortic Dissection in Pregnancy

Oğuz Kağan İnçeoğlu, Fatih Güneysu, Ahmet Tekinsoy, Halit Berk Canga, Salih Karakoyun, Feruza Turan Sönmez, Harun Güneş, Ayhan Sartaş

Düzce University School of Medicine, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Aortic dissection is a disease characterized by tear of aortic intima, hematoma formation and separation of the arterial wall. The disease is found two times more frequent in men than woman. In young woman aortic dissection is rare. However, in female cases with age of less than forty, half of the dissections are seen during pregnancy, particularly in the 3rd trimester and puerperal period. Aortic dissection in pregnancy is a rare, life-threatening condition most often associated with genetic or anatomic predisposition, such as Marfan syndrome or bicuspid aorta. A review in 2003 by Immer et al. found that more than 50% of pregnant patients with aortic dissection had Marfan syndrome. However, even in the absence of risk factors, aortic dissection needs to be considered when evaluating syncope in the pregnant patient. We present a case of nontraumatic spontaneous aortic dissection in a previously healthy pregnant patient.

CASE REPORT: A 33-year-old pregnant woman at 16 weeks of gestation was admitted to ER with a sudden onset of back pain that had begun three hours earlier. Minimal dyspnea and nausea accompanied. She was hypertensive on admission with blood pressure 145/85 mmHg and heart rate 86 beats/min. The patient was diagnosed and treated for hypertension for the last year. She was non-smoker and had no prior surgery.

Peripheral pulse examination was normal in general, except for the diagnosis of a weak pulse at bilateral femoral artery. Other physical examination was unremarkable. No abnormality on ECG was found and the bedside ultrasound examination showed an aortic dissection findings.

A possible diagnosis of aortic dissection was made and the patient was informed. An emergency thoraco-abdominal computed tomography scan was performed and an aortic dissection

SÖZLÜ BİLDİRİLER

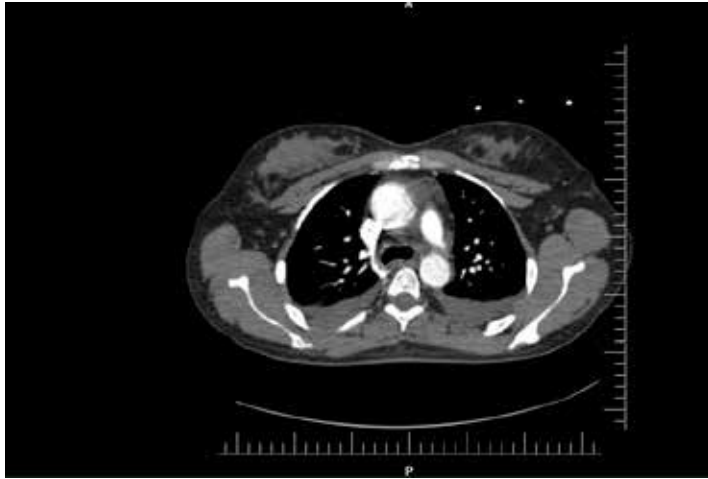
beginning from the arc and extending to iliac artery was diagnosed (type B) (Fig. 1a-b).

The patient and her family were informed about the condition and the risk of aortic rupture and the patient was preperated for operation. Total sort graft replation was successfully performed and the patient was stabil on post operatif follow-up.

CONCLUSION: Aortic dissection during pregnancy is a uncommon cardiovascular complication with a high mortality risk. Further investigations, including chest CT scan, should be considered in patients with severe and progressive chest or back pain.

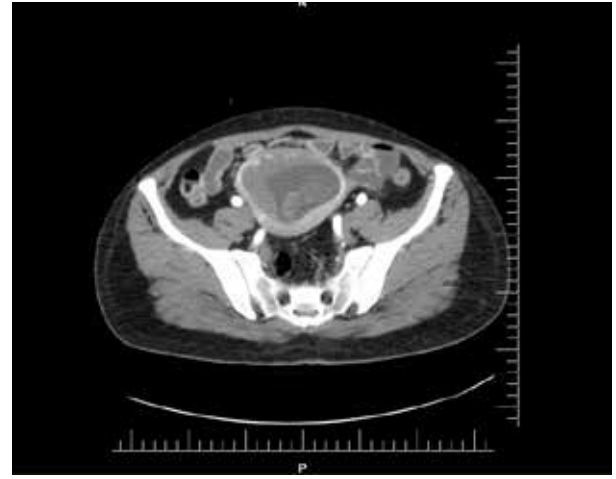
Keywords: aortic diseases, pregnancy, hypertension

Fig.1a



CT scan of aorta, indicating dissection of ascending and descending aorta

Fig.1b



CT scan aortic dissection, fetus is visualised.

SS-269 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Orbital Cavernous hemangiomas: A case Report

Serkan Bican, Hakan Oğuztürk, Abdullah Ercan, Şükrü Gürbüz, Muhammet Gökhan Turtay, Neslihan Yücel, Mehmet Ediz Sarhan

Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya Turkey

Cavernous hemangiomas are the most common benign vascular intraorbital tumors in adults. Clinically characterized by painless proptosis. In middle-aged women, they are usually seen as unilateral solitary tumors. In this report, we present a case an orbital cavernous hemangioma which should be remembered in a 53-year-old female patient who presented with complaints of swelling without complaint of pain

Keywords: Orbita, Cavernous hemangiomas, Emergency Service

Cavernous hemangiomas



Cavernous hemangiomas



SS-270 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

What Is The Cause Of Breathlessness For Thirty Years?

Fatma Çakmak¹, Hasan Yıldırım², Atif Bayramoğlu¹

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

²Department of Otolaryngology Head And Neck Surgery, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Paradoxical vocal cord movement disorder (PVKHB) is an upper airway disorder that is defined as paradoxical adduction of vocal cords. It's rare. As long as another disorder does not interfere, it can be tolerated by the patient for many years. Etiology and treatment are not clear. The disease should be managed according to patients symptoms. Frequently, it is

ORAL PRESENTATIONS

misdiagnosed as asthma and precise asthma drugs, but patients do not relief with these medicines.

CASE: A 59-year-old female patient was brought to our emergency department by ambulance with dyspnea. Thirty years ago, she had a history of thyroidectomy, breathlessness, stridor and voice twitches occurred after this operation. Five years later, asthma and COPD treatment was started but she did not relief. On our examination, diagnosis of asthma was excluded and treatment was stopped. She had applied to emergency services 10 days ago with her similar complaints. CPAP had been made, her symptoms had regressed. She had been given inpatient treatment in cardiology department as with coronary artery disease because of troponin level was 0,144. On percutan coronary intervention, coronary arteries were intact. She had been discharged. Initial examination revealed that sPO2 was 45%, GCS: 13, and tension arteriel pressure was 110/75mmHg. there was bilaterally rhonchi and wheezing on lung auscultation. in blood gas test, it was pH= 7.2 PaCO2 =75. CPAP was performed. There was any pathologic image in brain CT, brain diffusion MR, and thorax CT angiography. patient were consulted to pulmonologist for common lung disease like asthma or COPD. No pulmonary pathology was detected. Possible CNS pathology that could cause hypoxia in the patient, no pathology was detected. Because of arrival troponin level was 0.25 ng/mL, we asked to cardiologist for a cardiac pathology. Ecocardiogram was unremarkable. Troponin elevation was confirmed by reason of hypoxia. We noticed that the vocal cords were bilaterally closed. Vocal cords were bilaterally paralytic(?), dysfunctional(?) in the laryngoscope. temporary tracheostomy was opened. Patient was hospitalized for anesthesia intensive care for follow-up and treatment. The patient was transferred to the ENT service with diagnosis of PVKHB. The patient was discharged by healing.

DISCUSSION: PVKHB may progress from mild symptoms to intubation and may be fatal. Detailed physical examination should be performed for diagnosis and clinical suspicion is needed. PVKHB is often missed unless it comes to mind. When it was diagnosed, clinical course are very good with necessary prevention and right treatment

Keywords: Breathlessness, COPD, Vocal Cord Dysfunction

SS-271 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Septic Arthritis Of The Shoulder Which Mimics The Erb Duchenne Palsy In A Newborn

Sinan Yılar, Nasuhi Altay, Muhammed Çağatay Engin, Murat İpteç, Ahmet Arif Uzun, Mehmet Cenk Turğut, Kutsi Tuncer

Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

INTRODUCTION: Osteoarticular infections in newborn period are rare. Prevalance is 1-3/1000. Risk factors include prematurity, complicated delivery, asphyxia, bacteremia and iv-umbilical catheters (1,2). Early diagnosis is rather challenging because the signs and symptoms are subtle and nonspecific (3). The most common pathogens reported in neonates are Gram-positive bacteria, predominantly Staph. aureus, and to a lesser extent Group B streptococcus. Gram- organism and fungi (4,5). Septic arthritis of native shoulder joint is a devastating condition that is occasionally life-threatening, particularly in patients who are immunocompromised (6,7,8). Although septic shoulder arthritis is relatively uncommon, diagnosis and treatment must be timely to avoid long-term morbidity, including bone and cartilage destruction, osteonecrosis, secondary arthritis, paralysis of the affected extremity and potentially, ankylosis (5,8,9,10). Multiple treatment options for native shoulder septic arthritis have been recommended, including iv antibiotic therapy, serial aspiration, open arthrotomy with debridement, arthroscopic irrigation and debridement (7,11,12,13). In this study, we want to present a case of septic arthritis of shoulder which mimics Erb-Duchenne palsy due to restricted arm movements and has nonspecific symptoms in early period in a newborn

MATERIAL AND METHODS: Premature newborn, born after 35 week of gestation, weighing 2400g at birth. The newborn was followed-up in Newborn Intensive Care Unity, with no significant clinical and laboratory findings. One week later, the newborn discharged. When the restricted left arm movement noticed, parents applied to emergency service. Examination of the shoulder, there was no swelling, redness, pain with passive arm motion and accompanied by the absence of spontaneous movements of the left arm. The results of laboratory were: WBC: 9700, ESR: 8, CRP: 3. X-ray and USG were normal. The patient was considered as Erb-Duchenne palsy and consulted to physiotherapy by pediatrics. Physiotherapy after one week, results of laboratory were increased. The swelling of the left shoulder occurred and painful crying with passive left arm motion. X-ray of the left shoulder joint revealed a minimal fragmentation of proximal humerus. Shoulder joint aspiration was done under USG guidance and sparse amount of turbid fluid was obtained whose bacteriological analysis yielded a positive result. Promptly intravenous antibiotic therapy was started and performed open joint debridement. Treatment and follow-up is still go on

DISCUSSION: A significant clinical sign is the absence of active mobility of the affected joint in septic arthritis. The so-called pseudoparalysis accompanied with painful crying at an attempted passive motion. There may be swelling and redness but due to nonspecific can easily be overlooked. A high degree of suspicion and careful observation of the newborn are essential for early diagnosis and subsequent treatment. Septic arthritis in shoulder joint may result in permanent disabilities and can cause disorders of growth of the humerus, forearm shortening and humeral head deformity. Consequently, both functional and aesthetic problems. Therefore, clinical and radiographic follow-up of these children during growth by paediatric orthopaedist is necessary

Keywords: Erb-Duchenne, Septic Arthritis, Shoulder Joint

1 Week After Symptoms Start



Second Assessment Of Newborn. After 1 Week. Significant Destruction

X-Ray After Symptoms Start



Newborn's First X-Ray View. No Significant Destruction

SS-272 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Tracheal rupture as a result of coughing

Meltem Akkas, Tuğçe Taşkindere, Canan Tiambeng, Hatice Gökçe Saraç, Yunus Emre Dündar, Sinan Görgülü, Tuğay Aydoğan, Nalan Metin Aksu

Department of Emergency Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey.

INTRODUCTION: Tracheal rupture is mostly traumatic or iatrogenic. A few cases of spontaneous tracheal rupture as a result of coughing has been reported in literature. Although rarely seen, it can be life-threatening.

CASE: A 24 year old male presented to the emergency department with sore throat. After eating chicken shawarma, the patient felt a lump in his throat and coughed. After coughing, a tearing like and severe pain developed at his neck's front region radiating to his shoulders and back. The patient coughed blood once. Physical examination findings were unremarkable except for

SÖZLÜ BİLDİRİLER

neck tenderness. Upon observation of free air around the trachea on 2D cervical and posteroanterior chest x-ray, a neck+thoracic 3D CT scan was taken. Pneumomediastinum, free air within the cervical fascias and a 3-4mm tracheal mural defect on the left anterolateral side at the level superior to the manubrium was observed. On fiberoptic examination, passage was patent from the nasal passage to the vocal cord, bilateral vocal cords were normal, bilateral piriform sinuses were patent, the vallecula was intact and urgent surgery was not considered. The patient was treated with sulbactam-ampicillin for deep cervical infection and mediastinitis prophylaxis. Increase in free air was not seen in the control x-rays 6 hours later. Although conservative observation was decided, the patient with a foreign nationality left the emergency department at his own will.

DISCUSSION AND RESULT: The exact cause of spontaneous trachea rupture is unknown. Causes such as increase in intratracheal pressure as a result of severe coughing, tracheal inflammation, weakening of the tracheobronchial structure, treatment with steroid, regressive changes due to aging, are held responsible. Tracheal rupture is generally seen at the lower 1/3 region and cricotracheal membrane. Although rarely seen, it can be life-threatening. Mild or severe symptoms can be seen depending on the size of the rupture and amount of escaped air. Pain, hemoptysis, neck swelling and crepitation can be seen. Although CT is highly sensitive for diagnosing complications such as tracheal rupture, pneumomediastinum and pneumothorax, fiberoptic endoscopy is used for definite diagnosis. Early surgical intervention or conservative treatment is still debatable. Conservative treatment includes protection of airway and wide-spectrum antibiotics and drainage in the presence of pneumothorax.

Keywords: Chicken shawarma, coughing, tracheal rupture

SS-273 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Life-threatening breathing problem and coma occurred after applying transdermal patch form of Fentanyl

Meltem Akkas, Yasemin Özdamar, Ziba Yücel, Zehra Akçora, Emre Kudu, Nalan Metin Aksu

Department of Emergency Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey.

INTRODUCTION: Fentanyl transdermal patches have been widely used in the treatment of chronic pain and in palliative care. Transdermal drug delivery is deemed safe and effective with the advantages of delivering a steady dose of the drug and improving patient compliance due to its easy usage. However, numerous fentanyl-related mortalities and morbidities have been reported in the literature. These side effects occur earlier and more common in especially elderly patients. Herein, we presented an 70 years old-female patient who developed opiate toxicity after using one dose of fentanyl patch in order to relieve chronic leg pain.

CASE: 70 year old female patient who had hypertension, diabetes mellitus, congestive heart failure, pulmonary embolism in her medical history was applied 25 µg fentanyl transdermal patch by algology department. She gradually developed somnolence and fatigue. Approximately after 9 hour, she was brought to our Emergency Department with the complaints of loss of consciousness, shortness of breath and cyanosis by her relatives. Her vital signs were as follows: Arterial blood pressure: 150/85 mmHg, Heart rate: 76 /min, temperature: 36.7 C°, respiratory rate: 6-8 /min. Her Glasgow Coma Scale was 12 (E: 3 M: 5 V: 4). Her pupils were myotic and light reflexes were determined weak. Fentanyl patch was removed immediately. She was intubated and given naloxone 0.4 mg intravenously. Then she was awakened and gained her conscious in few minutes. She was discharged after 12 hour from her presentation with full recovery.

DISCUSSION AND CONCLUSION: The usage of even a single dose of fentanyl transdermal patch may be fatal. Fentanyl patches may cause severe or life-threatening breathing problems, somnolence, and coma especially during the first 24 to 72 hours of your treatment and any time when you increase the dose.

Patients who are using fentanyl patches and also their relatives should be educated about how to use the patch safely. Emergency physicians should be kept in mind these analgesic patches when especially patient is brought to Emergency Department with altered mental status or non-cardiac arrest.

Keywords: Fentanyl transdermal patch, elderly patient, breathing problems, sedation, coma

SS-274 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Siper Ayağı

Fatma Özlem Çaylak, Alpaslan Ünlü, Atif Bayramoğlu

Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı Erzurum

GİRİŞ: Soğuk ısırtığı ya da donuk olarak adlandırılan lokal soğuk yaralanması, derinin soğuk maruziyeti sonrasında (özellikle donma noktasının altındaki derecelerde) görülen bir durumdur. Risk faktörlerinden en bilinenleri alkol kullanımı, mevcut psikiyatrik hastalık, mental retardasyon ve trafik kazası olsa da ilaç intoksikasyonları da nadir gözlenen sebepler arasındadır. Bazı çalışmalar yüksek rakımda bulunmayı ve evsiz olmayı da risk faktörleri arasında göstermiştir. Biz de acil servisimize gelen soğuk yaralanması vakasından bahsedeceğiz

VAKA: 55 yaşında erkek hasta soğuk maruziyeti sonrası ayaklarda nekroz gelişmesi nedeniyle hiperbarik oksijen tedavisi için dış merkezden tarafımıza sevk edilmiş. Anamnezde mental retardasyonu öğrenilen hasta anlatabildiği kadıyla dün gece evde ıslak çorapla yatıldığını sabah kalktığında ayaklarında morarma ve yara olduğunu görmüş. Bu sebeple dış merkezli hastaneye başvurmış. Geldiğinde GKS:15 vitalleri stabil fizik muayenede her iki ayak parmakları ekimotik ve sol ayak medialinde açık yara mevcuttu (resim 1a, 1b, 1c). Her iki ayağın da nabızları elle palpabildi. hasta Kalp damar cerrahisi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Özellikle yüksek rakımda yaşayan ve yukarıda bahsedilen risk faktörleri bulunan kişiler soğuza maruziyete ve dolayısıyla frostbite ve donma durumlarına açıktır. Acil servis ekibinin bu gibi durumlara alert olması ve yakın takip gerektiren bu durumları ihmal etmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: donma, lokal soğuk yaralanması, siper ayağı

1b



1c



resim 1a



SS-275 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Öksürikle Beliren Diafragma Hernisi

Mert Vural, İbrahim Özlü, Zeynep Çakır

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Diafragma hernileri karın organlarının diyafragmadan toraks içine girmesidir. Diafragma hernisi en çok özofagusun geçtiği yarıktan (hiatus) husule gelir. Buna hiatus hernisi denir. Bochdalek ve Morgagni hernileri daha nadirdir. Özofagusun konjenital zayıflığı ve şişmanlık, gebelik gibi edinsel etkenler hiatus hernilerinin gelişmesine sebep olur. Bochdalek deliğinden husule gelen posterolateral diyafragma hernisi-nin nedeni konjenital bir anormallikdir. Genellikle herni soldadır. Morgagni hernisi ön diyafragmada sternumun hemen arkasında gelişir. Orta çizgide veya orta çizginin sağ veya sol yanında olabilir. Ciddi klinik belirti olan vakalarda tedavi cerrahi girişimle herninin onarılmasıdır.

VAKA: 18 yaşında erkek hasta acil servisimize öksürük sonrasında geçmeyen sırt ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın geliş vitalleri normal ve GKS:15 idi. Sırtüstü yatamadığını ifade eden

ORAL PRESENTATIONS

hastanın yapılan fizik muayenesinde, dinleme bulgusu bulunmayıp batında sol üst kadranda hassasiyet haricinde özellik bulunmuyordu. Hastadan alınan rutinlerde bir özellik görülmezken, çekilen TELE'de solda diafragma üstüne çıkan barsak ansları görülmekteydi. Daha önceden mevcut olan TELE'sinde aynı taraf sinüste küntleşmeden başka özellik bulunmayan hastaya toraks ve batin bilgisayarlı tomografisi çekildi. Çekilen tomografide solda barsak anslarının toraks içerisine ilerlediği görüldü. Hastada diafragma hernisi düşünüldü ve hasta göğüs cerrahisi ve genel cerrahi kliniklerine konsülte edildi. Sonrasında hasta genel cerrahi kliniğine bochdalek hernisi ön tanısıyla yatırıldı.

SONUÇ: Öksürük gibi basit bir refleksin mevcut olan konjenital diafragma hernilerini provake edebileceği unutulmamalıdır. Çekilen direkt grafiler hastanın daha önce çekilen grafileriyle körele olarak değerlendirilmeli, değişiklikler konusunda alert olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sırt ağrısı, diafragma hernisi, TELE

figür 1



figür 2



figür 3



SS-276 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

İzole Radius Kapitatum Kırığı

Sibel Güçlü, Ömer Faruk Gemiş

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: travma çocuklarda mortalite ve morbiditenin en önemli neden lerindendir. Travma çocuk yaş grubunda sıklıkla ekstremiteler kırıklarına sebep olur. İs veç kaynaklı 8000 den fazla çocuğun takip edildiği bir çalışmada (0-16 yaş arası) en az bir kırık geçirenlerin insidansı erkeklerde % 42, kızlarda ise % 27 olarak saptanmıştır. Suprakondiler humerus kırıkları çocukluk çağında dirsek çevresinin en sık kırıklarıdır. İzole Radius kapitatum kırığı ise nadiren karşılaşılan bir klinik durumdur.

VAKA: 7 yaşında erkek hasta acil servise 1 basamak yüksekten sol dirseği üzerine düşme şikayeti ile başvurdu. Başvuru sırasında genel durum iyi suur açık oryante koopere olan hastanın vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde sol dirsekte şişlik, hassasiyet ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Çekilen iki yönlü eklem direkt grafisinde radial kapitatum fraktürü ile uyumlu görünüm tespit edildi. Dispat nabazanları açık olup sinir arazi olmayan hastaya ortopedi kliniğine uzun kol alçı yapıldı. Hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Çocuklarda küçük sayılabilecek birçok travma aile karşılaştıkça mümkündür. Bunların önemli bir kısmında sadece yumuşak doku zedelenmesi olurken, kemik yapılarında kırık, çıkık, çatlak da sık görülen acil durumlardır. Doğru tanı tedavi ve yatışı doğrudan etkileyen birinci faktördür. Dirsek bölgesi kırıkları daha çok humerus suprakondiler kırık şeklinde görülür. Nadiren de olsa izole radius kapitatum kırığı olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dirsek Kırığı, Kapitatum, Radius, Suprakondiler Kırık

SS-277 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

İdrar ve Gaita İnkontinansı, Subaraknoid Kanama Belirtisi Olabilir mi?

Mürteza Çakır¹, Mert Vural²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

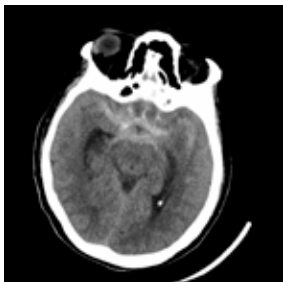
GİRİŞ: Subaraknoid kanama, subaraknoid boşlukta kanama meydana gelmesidir. Bu kanamaların %75'i anevrizma rüptürü sonrasında gözlenir. Erkeklerde görülme sıklığı bayanlardan nispeten daha azdır. Ortalama yaş 50'dir. Subaraknoid kanama sonrasında morbidite ve mortalite oldukça yüksektir. Yaşamına devam eden hastaların 3'te 1'inden fazlasında kalıcı nörolojik hasar gelişir. Hipertansiyon, sigara kullanımı, polikistik böbrek hastalığı gibi durumlar subaraknoid kanama riskini artırmaktadır. Hasta bu güne kadar yaşadığı en kötü baş ağrısı olduğunu ifade ediyorsa ağrının şeklinin normalden farklı tezahür etmesi bile subaraknoid kanama için şüphelendirmelidir. Bilinç değişikliği, nöbet, görmede değişiklikler, ense sertliği ve diğer nörolojik belirtilere eşlik eden baş ağrısı sorgulanmalıdır. Subaraknoid kanama şüphesinde kullanılacak ilk tanısal yöntem kuşkusuz bilgisayarlı tomografidir. Semptomların başlangıcından sonraki ilk 12 saatlik dönem, bilgisayarlı tomografinin sensitivitesi açısından %98 ile en yüksek düzeye sahiptir. Artık birçok otör, bilgisayarlı tomografinin normal olması durumunda bile BOS'un incelenmesi gerekliliğini de belirtmektedir. Tedavi komplikasyonları önlemeye yönelik olmalıdır.

VAKA: 50 yaşında bayan hasta acil servisimize sabah saatlerinde başlayan ancak geçmeyen baş ağrısıyla başvuruyor. Anamnezinde, sabah saatlerinde, başka bir hastaneye başvurduğu ancak orada yapılan analjezik tedaviyle rahatlamadığı öğreniliyor. Hastanın ilk geliş vitallerinde yalnızca tansiyon: 140/100 mmHg olarak ölçülüyor ve Glasgow Koma Skalası:15 olarak hesaplanıyor. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, nörolojik ek bir bulguya rastlanmıyor. Sistemik muayenesi yapıldığı esnada hastanın idrarını ve gaitasını yaptığı gözlemleniyor. Sorgulandığında hastanın farkında olmadığı anlaşıyor ve hastaya bilgisayarlı tomografi görüntülenmesi isteniliyor. Çekilen tomografide hastada subaraknoid kanama ile uyumlu görünüm tespit ediliyor. Hasta beyin cerrahisi kliniği tarafından konsülte ediliyor. Hastanın gelişinden 15 dakika kadar sonra yenilenen muayenesinde sol ayakta babinski patolojik refleksinin pozitifleştiği ve hastada ense sertliği geliştiği görülüyor. Hasta anterior komunikan arter anevrizma rüptürüne bağlı subaraknoid kanama ön tanısıyla beyin ve sinir cerrahisi kliniğine yatırılıyor.

SONUÇ: Baş ağrısı olan hastalarda ek şikayetler yada semptomlar intrakranial kanamalar konusunda bizleri alert etmeli, nörolojik bulguların semptomlardan dakikalar hatta saatler sonra görülebileceği unutulmamalıdır. Ayrıca acil servis hekimlerinin de mükerer başvurularda ileri tetkike gitmeleri gerekliliği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, idrar ve gaita inkontinansı, anevrizma rüptürü, kanama, beyin tomografisi

figür 1



figür 2



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-278 Trauma Emergencies

Urticaria after Blunt Abdominal Injury

Alpaslan Ünlü, Sibel Güçlü, İbrahim Özlü, Abdullah Osman Koçak

Department of Emergency, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: The hydatid liver cyst is normally occur in countries with low socioeconomic levels, especially the regions that farming, rarely occur in the developed countries. It's also mostly occur in adults than youth. It have a long aseptomatic periods, diagnosis and treatment must be with intancy and urgent, because it have a risks with cysts rupturs, anafilaxia and the liver duct obstructions.

CASE: An 8-year-old boy was brought to our emergency department by ambulance due to generalized hives (Figure a). He had no previous history of allergy or urticaria. He told that hives occurred after his brother kicked his belly while they were playing at home. He was cooperated and oriented with a Glasgow Coma Scale (GCS) of 15. His vitals were as follows: BP: 94/47 mmHg, pulse: 94/min, respiration rate: 18/min, temperature 37.2 and saturation 98%. Physical examination showed generalized tenderness of abdomen and hives (Figure 1a, b, c). There was no angioneurotic edema or dyspnea. Examination of chest and extremities were normal. Laboratory analyses revealed leukocytosis (15000/mm³). His biochemistry including liver enzymes were within normal limits except elevated an alkaline phosphatase (ALP) (267 U/L). Chest and erect plain abdominal x-ray were normal. Further evaluation with Focused assessment with sonography for trauma (FAST) showed multiple cysts in different dimensions with abundant free fluids in Morrison pouch and pelvis. Further evaluation with magnetic resonance imaging (MRI) demonstrated one big cysts with has ruptur and multiple other intact cysts. (Figure b). He was given pheniramin maleat 45 mg, metilprednisolon 40 mg, ranitidine 50 mg and 20 cc/kg isotonic. After consultation with pediatric surgery, he was operated immediately. Ruptured cyst hydatics were removed and the abdomen was cleaned. He was discharged after the 18th day of operation.

DISCUSSION: In CONCLUSION, in patients with hives with no known previous allergy history, physicians should also question trauma history to belly. If so, FAST may exhibit liver cysts aiding the diagnosis of hydatid cyst rupture.

Keywords: Urticaria, Blunt Abdominal Injury, hydatid liver cyst

SS-279 Trauma Emergencies

Bilateral shoulder dislocation and humerus fracture due to epileptic seizure

Ramazan Köylü, Ceren Şen Tanrıkulu, Mustafa Öztürk, Burak Polat, Emin Fatih Vişneci, Nazire Belgin Akıllı

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Humerus head is bigger than glenoid fossa. Therefore, the mobility is very high. But the stability is also weak at that point. Because of that the most common dislocation in the body joints is seen in the glenohumeral joint. Dislocations of the shoulder are separated according to the position of the humerus head: Anterior (97%), posterior (2%), inferior (0.5%) and superior (0.5%). When the etiology of shoulder dislocations is examined, trauma is found in almost all cases. Patients over 50 years of age may also have humeral head fractures on the shoulder. Posterior shoulder dislocations constitute only 2% of all shoulder dislocations. And if there is no trauma story, bilateral and posterior dislocations accompanied by fracture are much less common. Therefore we want to present a case of bilateral posterior shoulder dislocation and humerus fracture due to subsequent epileptic seizure in our presentation.

CASE: A 52-year-old male patient was brought to emergency department by an ambulance with complaints of seizures and loss of consciousness. It is learn that the generalized tonic clonic seizures occurred three times within the same day. The patient's history had no features other than epilepsy. On the physical examination of the patient, the vital findings are stable and communicative but sleepy. Glaskow Coma Scale score was 12 (G3M5S4). He was complaining about sensitivity in both shoulder regions. The patient could not give any knowledge of falling, striking, or similar trauma during the convulsions. Bilateral posterior shoulder dislocation and humerus head fractures were detected on CT. The patient was referred to the orthopedics surgery for operation.

RESULT: This case report suggests that emergency physicians should focus not only on neurological and metabolic complaints but also on musculoskeletal system in epileptic seizures. Dislocation or fracture can be possible without trauma in such cases as epileptic seizures. This will change the treatment strategy. The first treatment approach in posterior dislocations should be conservative. Closed reduction is performed under sedation and analgesia. Exercise programs are recommended to prevent recurrence. Surgical treatment is recommended in cases of fracture.

Keywords: Posterior shoulder dislocation, Bilateral dislocation, Epileptic seizure

SS-280 Trauma Emergencies

The Survival Intervention After Traumatic Aortic Transection (TEVAR)

Serhat Koyuncu¹, İlker Akar²

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

² Department of Cardiovascular Surgery, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

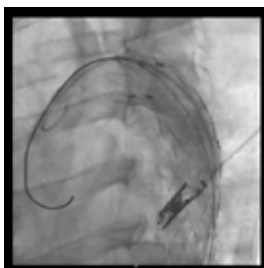
BACKGROUND: The acute aortic transection is one of the lethal causes of mortality after blunt trauma. It is pathology characterised with rupture of intimal and medial layers of aortic wall and only adventitia and periortic tissues prevent free aortic rupture. An endovascular treatment of transection located at aortic isthmus after accidental injury was discussed in this case.

CASE: A twenty-six old male patient was admitted to emergency room after car accident. At physical examination; there was a skin abrasion at occipital region of head, subcutaneous emphysema at left hemithorax, pain at abdomen and pelvis with palpation. Blood pressure was 80/50 mmHg, pulse was 122 beat/min and saturation was %86. At X-ray graphics; multiple rib fractures at left hemithorax, bilateral hemopneumothorax, right supracondylar humerus fracture were detected. The liver injury was also revealed at abdominal ultrasound examination. On thoracoabdominal computed tomography angiography, aortic transection just below left subclavian artery was detected (Fig 1). The patient was evaluated by cardiovascular surgery, orthopedy and general surgery. He was hospitalized by cardiovascular surgery clinic. Twentyfour mm thoracic endovascular stent graft was implanted via left femoral artery succesfully (Fig 2-3). After this intervention, the patient was operated cause of humerus fractures by orthopedy clinic. He was discharged at 21. day postoperatively without any complication.

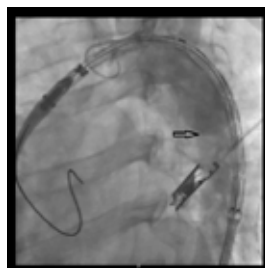
CONCLUSION: An acute thoracic aortic pathology is life threatening, appropriate blood pressure management and treatment of associated injuries can result in favourable outcomes. Endovascular stent graft implantation is a safe, survival and effective treatment option which enables patients to be treated with reduced morbidity and mortality.

Keywords: trauma, transection, endovascular repair

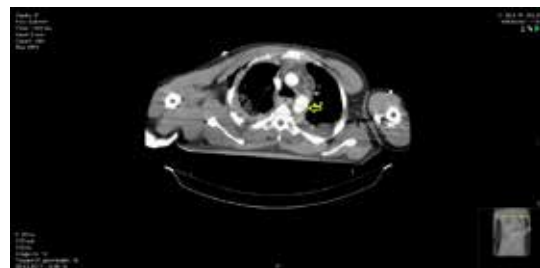
Control Aortography



The scene of transection on Aortography



The scene of transection on thoracoabdominal CTA



ORAL PRESENTATIONS

SS-281 Trauma Emergencies

Visual Estimation of External Blood Loss

Betül Akbuğa Özel¹, Gürkan Özel², Elmas Burcu Mamak Ekinci³, Özlem Taze⁴, Afşin Emre Kayıpmaz¹

¹Baskent University School of Medicine, Dept. of Emergency Medicine

²Baskent University Paramedic Program

³Statistician

⁴Paramedic

INTRODUCTION: External blood loss is potentially a severe condition that is frequently seen in trauma patients and can cause hemodynamic instability which can be life threatening. On the other hand, healthcare practitioners and students in health occupations cannot accurately estimate the amount of blood loss as there is no agreed upon estimation method for this purpose.

PURPOSE: The purpose of this study is to compare blood loss estimation of medical students and paramedic students on flat, non-absorbent surfaces.

MATERIAL-METHODS: The study was planned as a prospective, single group post-test study. Seventy four paramedic and 66 medical school students were enrolled in the study. Three separate scenarios were developed: 75 ml blood on acrylic surface, 150 ml on wooden surface and 750 ml on marble. Study participants were asked to estimate the amount of blood visually in each scenario within 60 seconds. Estimation amount (ml) and duration (seconds) were recorded. Data were analyzed using SPSS 18.0. Descriptive statistics as well as within group and intergroup average blood amounts and estimation duration were analyzed. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: Average age of the participants was 19.7 years, 55.7% (n=78) were females and the ratio of Year-2 students (both paramedic and medical school) was 46.4% (n=65). The average estimated blood loss amount in the first scenario was 166.5 ml (min;max = 8ml;1000 ml) and average estimation duration was 9.2 seconds, while these values were 298.3 ml (min;max = 10ml;3000 ml) and 7.7 seconds and 713.6 ml (min;max = 15ml;4000 ml) and 9.6 seconds for second and third scenarios respectively. In all scenarios, the average estimated blood loss amount performed by paramedic students were less than that of the medical students (p:0.009; p:0.015; p: 0.0) while it also took paramedic students significantly longer to complete (p:0.002; p:0.003; p: 0.006). Medical students on the other hand estimated greater amount of blood than the actual blood amount in the scenarios and average paramedic estimation in scenarios. There was no relationship found between amount and duration of estimations and age, gender and school years of students (p>0.05).

CONCLUSION: Paramedic students tend to overestimate small amount of blood and underestimate large amount of blood. Medical students overestimate both small and large amount of blood. A specific training and/or practical estimation tool is needed for both groups to estimate amount of blood in flat, non-absorbent surfaces.

Keywords: blood loss, medical education, visual estimation

POSTER BİLDİRİLER POSTER PRESENTATIONS

POSTER BİLDİRİLER

PS-001 Other

Sigarayı Bırakmada nikotin rolü

Selin Deniz

Kemerburgaz Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Bölümü

Sigara en sık ve en önemli madde bağımlılığı tipi olma sebebi kolay ulaşılması, kullanımının yasal olması, diğer madde bağımlılıklarına başlamada ara madde olması sebebiyle en sık ve önemli tütün çeşidi madde bağımlılığıdır. Tütün kullanımı dünyada görülen ölümlerin ikinci büyük sebebidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 20. yüzyılda tüm dünyada sigara yüzünden 100 milyon kişinin öldüğü rapor edilmesiyle beraber, 2030 yılına gelindiğinde her yıl 8 milyondan fazla ölüm olacağı, %80'inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı, 21. yüzyılda yaklaşık bir milyar kişinin ölmesi öngörülmektedir. Sigara bağımlılığı genetik ve çevresel faktörlerden etkilenen bir edinimdir. Sigara bağımlılığında genetik faktörlerin etkisi aile çalışmaları, ikiz çalışmaları ve moleküler genetik çalışmalarla değerlendirilmiştir, klasik Mendelyen kalıtım örüntüsünü izlenmediği sonucuna ulaştırılmıştır. İkizlerle yapılmış 14 farklı çalışmanın değerlendirildiği bir gözden geçirme çalışmasında nikotin bağımlılığının %56 genetik, %24 ailesel, %29 çevresel faktörlerden kaynaklandığı ifade edilmiştir. Sigara bağımlılığının aslında nikotin bağımlılığı olduğu görüşü yaygın kabul görmesine rağmen, sigara bırakma tedavisi olarak nikotin formlarının tek başına kullanılması, plaseboya göre başarı şansını sadece 2 kat artırabilmektedir. Nikotin preparatları, vareniklin ve bupropion gibi hala yaygın uygulanan yöntemler ile 1 yılın sonunda hastaların sadece %3'ünün sigarayı tamamen bıraktığı saptanmıştır. Nikotin yoksunluk belirtileriyle başedecek yöntemler etkin bir şekilde uygulandığında nikotin replasmanı yapmadan da sigara bırakma tedavisinde başarılı sonuçlara ulaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: sigara, nikotin, madde bağımlılığı

PS-002 Other

Viral Ensefalitin Farklı Prezantasyonu

Aynur Yurtseven, Mehtap Kaynakçı Bayram, Mahmut Fırat Kaynak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Kayseri

GİRİŞ: Ensefalit beyin, bazı virüslerin neden olduğu enflamasyondur (iltihabıdır). En yaygın nedeni viral enfeksiyonlardır. Genellikle şiddetli baş ağrısı, ense sertliği ve ateş gibi belirtilerle başlar. Bazı hastalarda hafif grip belirtileri verdiği için ya da hiç belirti ortaya çıkarmadığı için fark edilmez. Nadir görülen ciddi durumlarda ise hayatı tehdit edici boyutlarda olmaktadır. Ensefalit hastalığının seyri tam olarak kestirilemediği için tanı ve tedavinin zamanında yapılması oldukça önemlidir. Bu olgu ile viral ensefalitin nadir görülen farklı bir prezantasyonunu hatırlatmak istedik.

OLGU: 31 yaşında bayan hasta gece başlayan olmayan canlıları görme şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta yakınlarından alınan bilgiye göre daha öncesinde herhangi bir hastalığı bulunmayan hastanın ara ara saldırgan davranışlarının yanında 3 harfli canlıları görüyorum şeklinde bağırma ve anormal davranışlarının olması üzerine hastayı sabah acil servise getirdikleri son bir hafta öncesinde gribal enfeksiyonu dışında bir hastalığı olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde saldırgan davranışları devam eden hasta sedatize edilip laboratuvar tetkikleri, toksik ilaç düzeyleri, idrarda uyuturucu paneli gönderildi. Ani bilinç değişikliği üzerine beyin tomografisi planlandı. Yapılan tetkiklerin normal çıkması üzerine hasta psikiyatriye konsulte edildi. Ancak mevcut kliniğin psikiyatri dışında başka bir hastalık olabileceği ön görülerek hastadan beyin MR planlandı ve nörolojiye konsulte edildi. Nöroloji tarafından normal olarak değerlendirilen hasta ensefalit olabileceği düşünülerek intaniye doktoru ile temasa geçildi Bos tetkikleri alındı. Ve sonuç olarak hasta viral ensefalit düşünülüp yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Viral ensefalit; genellikle şiddetli baş ağrısı, ateş, kas veya eklem ağrıları, yorgunluk ya da güçsüzlük, yüksek ateş şikayeti ile karşımıza çıkmaktadır. Daha nadir olarak da; bilinç kaybı, nöbet geçirme, vücudun belirli bölgelerinde his ya da paraliz kaybı, kas zayıflığı, çok nadir olarak da halüsinasyonlar, çift görme, kötü koku algısı, konuşma veya duyma ile ilgili sorunlar, zihinsel karışıklık veya ajitasyon, kişilik değişiklikleri ile karşımıza çıkmaktadır.

Acil servise psikiyatrik başvuru oranı azımsanmayacak kadar çok görülmektedir. Ancak bu hastalar bazen sadece mevcut kliniği için sedatize edilip taburcu edilmektedir. Unutulmaması gereken nokta ise bu şekilde davranış bozukluğunun altında bazen metabolik bir tablonda olabileceği en son aşamada tespit edilemezse psikiyatrik destek alınması gerektiğidir. Bu olguda olduğu gibi hastamız davranış bozukluğu ile başvurmuş olup ensefalit teşhisi ile yoğun bakıma alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: viral ensefalit, acil servis, psikiyatri konsültasyonu

PS-003 Other

Acil servise bel ağrısı ile başvuran hastaların retrospektif olarak incelenmesi

Esra Özer Ünal¹, Turgut Kültür², Umut Yücel Çavuş¹

¹ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

² Kırıkkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Çalışmamızda, acil servise başvuran spesifik ve nonspesifik bel ağrılı (BA) hastaların klinik özelliklerini inceleyerek, poliklinikte almış oldukları tanımlar ile karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde, 01.01.2016 - 29.02.2016 tarihleri arasında BA şikayeti ile başvuran 18 yaş ve üzeri tüm hastalar ile retrospektif olarak yapıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, acil servise aynı şikayetle başvuru sayıları, istenilen tetkikler, acil serviste son aldıkları tanı, yapılan tedaviler, konsültasyonlar, yatış varlığı, aynı şikayetle hastanenin diğer polikliniklerine başvuru varlığı, var ise istenilen tetkikler ve ortaya çıkan tanımlar değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda değerlendirilen 1038 hastanın yaş ortalaması 41,3±13,4 yıl olup, %55,3'ü erkek, %44,7'si kadındır. Hastaların %1,16±0,48 kezdi. Hastaların %44'ünün acil servis sonrası polikliniğe başvurduğu belirlendi. Yaş ve başvuru sıklığının tanı ile ilişkisi saptanmazken (p>0,05); cinsiyetin tanı ile ilişkisi saptandı (p<0,05). Acil serviste en sık tanı nonspesifik BA ve renal kolik iken, poliklinikte en sık tanı disk hernisi ve non spesifik BA idi. Nonspesifik BA, disk hernisi ve siyatikte önemsiz uyumluluk saptanırken, üriner enfeksiyonda, orta derecede uyumluluk saptandı. Skolyozda genellikle uyumluluk saptanırken, renal kolik, brusella ve spinal enfeksiyonda ise mükemmel uyumluluk saptandı. Polikliniklerde nonspesifik BA'nın azaldığı, siyatik, skolyoz, disk hernisi ve spinal darlık yeni tanımlarının arttığı saptandı. Acil serviste hastaların %32,3'üne, poliklinikten %39,2'sine tetkik istenmişti. Acil serviste en sık istenen tetkik tam idrar tetkiki (TİT) ve direk grafi iken, poliklinikten istenen en sık tetkik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) idi. Poliklinikten istenen tetkik oranı daha fazlaydı. Özellikle MRG, BT ve USG oranı daha yüksekti (p<0,05). Hastaların %1,3'üne konsültasyon istendiği görüldü. En sık başvurulanan polikliniklerin beyin cerrahi ve FTR olduğu saptandı. Başvurulan poliklinik ve konsültasyon sıklığı arasında uyum durumu kötüydü. Hastaların konsültasyondan bağımsız olarak daha sıklıkla beyin cerrahi, FTR, üroloji polikliniklerine başvurduğu belirlendi (p<0,05). Hastaların %0,2'sinde defisit olduğu ve bu hastalara cerrahi uygulandığı saptandı. Hastaların %3,9'unun 112 ile geldiği ve nonspesifik BA'nın daha az sıklıkla 112 ile geldiği saptandı (p<0,05). Hastaların % 10,9'una istirahat raporu verildiği ve rapor verme endikasyonunun alt tan grubu ilişkisi olmadığı saptandı (p<0,05). Hastaların yatış oranı incelendiğinde; hastaların 4'ü servise ve 1'i yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: BA'ların çoğuna acilde spesifik tanı konulmadığı görüldü. Acil patolojilerin dışlanması yönelik tetkikler yapıldığı saptandı. BA ile başvuran gerçek acillerin tespit edildiği ve hastaların yatırılarak gerekli tedavi protokollerinin uygulandığı tespit edildi. Acil servis ve poliklinik verilerinin paralellik göstermediği, bunun en temel sebebinin acil servislerde gerçek acillerin dışlandıktan sonra, klinisyenin sadece ağrıyı kesmeye yönelmesiyken, polikliniklerde spesifik tanıya yönelik ileri tetkiklerin yapılması olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, acil servis, poliklinik

PS-004 Other

Sarı Kantaron Yağı (Hypericum Perforatum) ile Klorhexitin Asetat'ın Yanık İyileşmesi Üzerindeki Etkilerinin Karşılaştırılması

Umut Yücel Çavuş, Safiye Terzi

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmamızda deneysel olarak oluşturulmuş 2. derece yanık tedavisinde geleneksel olarak kullanılan sarı kantaronun ve klinik etkisi kanıtlanmış klorheksidin tedavisi edici etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma kapsamında 21 sıçan, randomize olarak 3 gruba ayrıldı. Sıçanların sırt bölgesine 80-140 oC ısıtılmış metal plaka ile ikinci derece yüzeysel yanık oluşturuldu. A grubunun yanık bölgesine Hypericum perforatum (sarı kantaron), B grubunun yanık bölgesine klorheksidin asetat emdirilmiş tül ve C grubunun yanık bölgesine SF ile pansuman yapıldı. Sıçanlar her gruptan birer tane olmak üzere 1, 2, 3, 6, 9, 12 ve 21. günlerde sakrifiye edilerek yanık durumları değerlendirildi.

POSTER PRESENTATIONS

BULGULAR: Çalışmamızda ratlardan alınan doku örneklerinin incelenmesinde; gruplar arasında ve grupların ikili karşılaştırılmasında konjesyon, ödem, PNL, monosit, nekroz, fibroblast, vaskülarite, epitelizasyon ve ülserasyon açısından farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Çalışmamızda kullanılan sarı kantaron, klorheksidin ve SF yanık yarası üzerinde benzer etkilere yol açsa da, daha geniş serilerde bu farkın anlamlı olabileceğini düşünüyoruz. Sarı kantaronun antimikrobiyal, antioksidan, antiinflamatuvar etkisi ve bunun yanında analjezik etkinliği ve kaşıntıyı azaltan etkileri göz önüne alındığında, sadece antimikrobiyal olan klorheksidin-den daha üstün yönleri olsa da bu deneysel çalışmamızda klinik iyileşme açısından herhangi bir fark tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Hypericum perforatum, klorheksidin, yanık

PS-005 Other

Attention Using Cooling Devices in Diabetic Patients - Second Degree Frostbite After Applying Ice Pack

Selim İnan, Sertaç Güler, Şükrü Yorulmaz, Dilber Üçöz Kocaşaban, Burak Katipoğlu, Sinem Avcı, Başak Ak, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Frostbite, the most common type of freezing injury, is defined as the freezing and crystalizing of fluids in the interstitial and cellular spaces as a consequence of prolonged exposure to freezing temperatures. Frostbite may occur when skin is exposed to extreme cold, at times combined with high winds, resulting in vasoconstriction. The associated decrease in blood flow does not deliver sufficient heat to the tissue to prevent the formation of ice crystals. The most frequently involved areas are the distal and terminal structures, such as the fingers, toes, nose, and ears. With the wide acceptance of the rest, ice, compression, and elevation protocol, iatrogenic frostbite has become a risk that cannot be ignored. Thermal injuries have been described in the literature secondary to the use of ice packs and other cooling objects and devices. We report a diabetic patient with second degree frostbite after applying long time ice pack.

A 79 year-old female admitted to emergency service with the cause of 15 × 20 cm redness area and bullous lesion in her right knee. The patient had diabetes and hypertension in her medical history. She had a fallen history 2 days ago. She had applied ice pack 2 hours with the cause of pain in her right knee. After 2 hours, she removed the cooling pack and noticed that her knee was red and swollen. She did not experience any pain at the time. On admission her vital signs were normal. In inspection she had 15×20 cm red, swollen area and bullous lesion on her knee. No pathology on physical examination except pain in knee movements. She was evaluated that emergency department, radiographs of knee showed no bony injury or other condition. The patient was consulted to the burn treatment section. Burn scrub was done and she was treated with the diagnosis of second degree frostbite.

Clinicians must educate patients and their caregivers about how to properly use cooling devices, especially commercial gel packs. As seen in the case presented, improper icing methods can cause substantial, long-standing morbidity. Patients with iatrogenic frostbite injuries need to be evaluated fully, giving particular attention to neurovascular status, because compromised circulation can lead to permanent neurologic deficit.

Keywords: Cooling Devices, Diabetic Patients, Frostbite

image 1

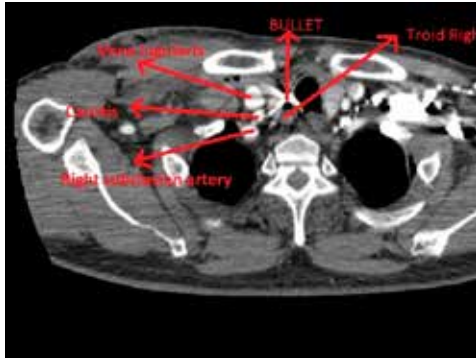


image 2



PS-006 Other

ORF Diseases - A Rare Cause of Papulonodular Lesions -

Selim İnan, Sinan Özdemir, Burak Katipoğlu, Başak Ak, Murat Ongar, Şükrü Yorulmaz, Gülseren Özdemir, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Orf is a viral disease first described in humans in 1934 by Newson and Cross. This mucocutaneous disease caused by double-stranded DNA parapoxviruses that is also known as sheep pox, ecthyma contagiosum, and contagious pustular dermatitis. It is endemic in sheep and goat herds worldwide but can be found in other ruminants. Orf can be transmitted to humans by contact with an infected animal or contaminated fomites and most commonly occurs on the hands. The incubation period varies from 3 to 10 days and then single or multiple lesions evolve, which arise mostly in the hands and face. Orf is frequently seen in ranching communities and in those who process the animals for consumption. It typically has a self-limited course with spontaneous resolution in 4-8 weeks after progressing through distinct stages. At the onset of disease, primary lesions are the papules that gradually progress to nodular patterns. We present a cases of Orf disease.

A 35-year-old man who was dealing with livestock, with no relevant medical history, presented with a necrotic ulcer on his proximal part of the thumb on right hand. There were old necrosis injuries and scabs on his other fingers. He says these scabs started in a similar way with new lesion. He had history of trauma and ulceration of this finger about three week before admission. He had no prior diseases history. One week after this contact, she presented with a small papular lesion on the distal part of the third finger of the left hand. The patient waited for it to heal itself. This lesion had become a scab and new lesions arised on other fingers. With the cause of increased lesions patient applied to the hospital. Dermatology consultation requested. After the necessary evaluations, the patient was diagnosed with ORF. Patient was treated with topical imiquimod, topical cidofovir, topical antibiotics and systemic antibiotics.

Finally orf is a self-limited disease, early diagnosis is important to prevent complications and avoid improper treatment. Taking a precise and consistent history of the patient is a correct way to reach a diagnosis. We should know the rare complications of this disease such as erythema multiforme and bullous pemphigoid-like eruptions to perform proper interventions. For prevention and control of infection, we should also identify the roots and routes of transmission and try to update and elevate the level of people's vision about this disease through outreach and education at the community.

Keywords: ORF Disease, Papulonodular Lesions, Parapoxviruses

Lesion Image



POSTER BİLDİRİLER

PS-007 Other

Take Attention to Necrotizing Fasciitis- A Fatal Disease

Selim İnan, Şükrü Yorulmaz, Aynur Acar, Dilber Üçöz Kocaşaban, Murat Ongar, Mustafa Tosun, Seyid Yıldırım, Mehmet Okumuş

Ankara Training and Research Hospital

Necrotizing fasciitis is a rapidly progressive inflammatory infection of the fascia, with secondary necrosis of the subcutaneous tissues. The speed of spread is directly proportional to the thickness of the subcutaneous layer. Necrotizing fasciitis moves along the fascial plane. Local ischemia and hypoxia can occur in patients with systemic illnesses (eg, diabetes). Host defenses can be compromised by underlying systemic diseases favoring the development of these infections. Illnesses such as diabetes or cancer have been described in over 90% of cases of progressive bacterial gangrene. Patients with necrotizing fasciitis, 20-40% are diabetic. Necrotizing fasciitis carries high mortality rate and require prompt diagnosis and urgent treatment with radical debridement and antibiotics.

A 57-year-old non-dependent diabetic female was admitted to hospital, febrile, hypotensive. In anamnesis taken from his relatives she accidentally hit his left foot to the wall 2 week ago. She started complaining of pain in her left foot and leg the next day. Pain got worse over the days and she attended the family doctor the next week, she received penicillin and flucloxacillin treatment. The wounds on his feet got worse. Redness, swelling was increased. She admitted to emergency department. On arrival, she was febrile and hypotensive. Examination of the left foot and leg revealed small superficial wound over foot. Redness, increased temperature and swelling extending from the distal foot to the patella. There were diffuse crepitation under standing skin. The initial blood investigation revealed white cell count (WBC) count of 15.2 $\times$ 10⁹/L, C-reactive protein (CRP) of 53.1 mg/L, sedimentation 90 mm and hemoglobin (Hb) level of 8.4 g/dL. X ray of the left leg show gas in the soft tissues. On Doppler Usg Distal-level arterial structures have not been evaluated because of intense skin edema and large-scale wounds on the skin. No flow in the popliteal artery was observed. Low-speed monophasic flow was recorded in the main femoral artery and superficial femoral artery. She was consulted to orthopedics and cardiovascular surgeon. Amputation was done above knee joint. The patient was given antibiotics and other supportive treatment, but her general condition rapidly deteriorates after operation and she was dead.

Necrotizing fasciitis is a rare but potentially fatal disease. It is a surgical emergency with a high morbidity and mortality rate. This condition is more common in males, diabetes mellitus being the most common comorbid disease. A high index of suspicion is called for in early diagnosis of this condition due to the paucity of specific cutaneous findings.

Keywords: Bacterial gangrene, Cutaneous infection, Necrotizing fasciitis

x-ray, subcutaneous emphysema



x-ray, subcutaneous emphysema



PS-008 Other

Periorbital Emphysema After Forcefull Nose Blowing

Selim İnan, Gülseren Özdemir, Mehmet Akkan, Murat Muratoğlu, Sinem Avcı, İmran Sona Ayvalı, İbrahim Güven, Mehmet Okumuş

Ankara Training and Research Hospital

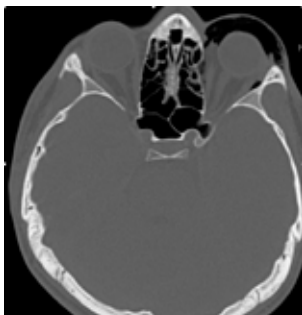
Orbital emphysema is a rare condition occurring because of air trapped into loose subcutaneous tissue around the orbit. This is an uncommon condition in the absence of trauma. This condition commonly seen in sinusitis, facial trauma or surgery. Lamina papyracea is the most common site of bony defect for passage of air from paranasal sinuses. Orbital wall fracture is a common cause. Other causes include forceful nose blowing, post-surgical and pressure changes during air travel. It is usually a benign, self-limited phenomenon. It rarely can result in irreversible ischemic visual loss. In this presented case report, we describe a patient with no history of trauma who developed orbital emphysema following forceful nose blowing.

A 32-year-old man admitted with sudden and painless onset of left periorbital swelling following forceful blowing of nose. There was no history of facial trauma or previous surgery. His vital signs were normal. On examination there was massive tender left periorbital swelling with crepitation on palpation suggestive of subcutaneous orbital emphysema. On lid retraction, there was mild proptosis with minimal conjunctival congestion. Ocular movements, pupillary light reactions and dilated fundus examination were normal. Cranial, orbital and maxillofacial ct scan showed fracture of the left medial orbital wall and orbital emphysem. He was consulted ophthalmologist and plastic surgery. The patient was kept under observation for a week because the risk of ischemic optic neuritis and central retinal artery occlusion and visual loss. On the observation progress no complication was developed and this phenomenon was regressed.

Orbital emphysema with the absence of trauma has been reported rarely. The medial orbital wall (lamina papyracea), which is known theoretically to be the weakest point of the orbital wall, has been reported as the most common site of pure orbital fractures and passage of air from paranasal sinuses. In most patients, orbital emphysema resolves spontaneously in two to three weeks without compromising ocular function but in some cases this condition may cause ischemic optic neuritis, central retinal artery occlusion and visual loss. The purpose of this case report is to remind the Emergency Medicine Specialists about potential complications of periorbital emphysema.

Keywords: Lamina papyracea, Nose blowing, Periorbital emphysema.,

Periorbital Emphysema



Periorbital Emphysema



POSTER PRESENTATIONS

PS-009 Other

astım atağı olan hastada spontan pnömomediastinum

İsmail Toğun¹, Demet Arı Yılmaz¹, Mecit Uygun¹, Mehmet Ali Cüce¹, Mehmet Ali İkidağ¹, İbrahim Nacak¹

¹İsmail Toğun

²Demet Arı Yılmaz

³Mehmet Ali Cüce

⁴Mehmet Ali İkidağ

⁵Mecit Uygun

Pnömomediastinum mediasten içinde hava veya diğer gazların varlığı olarak tanımlanır. Oldukça nadir görülen klinik bir durumdur. Spontan pnömomediastinum, herhangi bir tetikleyici sebep veya travma olmaksızın mediasten içinde hava bulunması olarak tarif edilir. Olguların çoğu travmatik nedenlerle oluşmaktadır. Spontan pnömomediastinum nadir olmakla birlikte sıklıkla sağlıklı genç erkeklerde periferik pulmoner alveollerin rüptürü sonucunda görülür. Olgular nadiren semptom verir ve tesadüfen saptanır. Doğum eyleminin bir komplikasyonu olarak da görülebilir. Çocukluk çağında pnömomediastinum en sık rastlanan nedeni astım atağıdır, hatta ilk "wheezing" atağına bile görülebilir. Sıklıkla tedaviye ihtiyaç duymadan semptomlar geriler.

Otuz üç yaşında kadın hasta; nefes darlığı, öksürük ve boyunda şişlik şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde akciğerlerde bilateral ronküs mevcut idi. Boyunda ciltaltı amfizem mevcuttu. Sigara kullanmayan hastanın travma öyküsü yok. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Toraks BT de ise Mediastende hava ve boyuna uzayan yaygın amfizem mevcut. Hasta göğüs cerrahisi servisine yatırıldı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide akut patoloji saptanmadı. Mediastinit profilaksisi için antibiyoterapi başlayan hasta önerilerle taburcu edilmiştir.

Nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri olan ve spontan pnömomediastinum tanısı konulan bir olgu sunulmuştur. Spontan pnömomediastinum şüphesi olan olguların tanısı için dikkatli bir fizik muayene ve radyolojik değerlendirme çok önemlidir. Acil servisimize nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile başvuran bu olgu, özellikle nefes darlığı ve göğüs ağrılarının ayrıca tanısının da spontan pnömomediastinum-mun düşünülmesi gereğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur. Hefes darlığı ile gelen astımlı hastalarda spontan pnömotoraks ve spontan pnömomediastinum olabileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: astı, spontan pnömomediastinum, pnömotoraks

PS-010 Other

An Analysis of Emergency Department-Boarded Patients Awaiting Inpatient Beds

Sule Yakar¹, Levent Avsarogullari²

¹Sirnak State Hospital, Emergency Department, Sirnak, Turkey

²Erciyes University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Kayseri, Turkey

OBJECTIVE: The objective of this study is to determine length of stay of admitted patients in the emergency department (ED), to find out factors increasing boarding time, and to investigate the course of the boarding patients.

PATIENTS AND METHODS: This prospective study was carried out in the Emergency Medicine Department of Erciyes University Medical School in a one-year period between April 01, 2014 and March 31, 2015. The study included the adult patients (≥ 18 years) who stayed in the ED more than 3 hours after the decision to transfer the patients to an inpatient bed. The following data were recorded and statistically analysed: mode of arrival to the ED, demographic features, wait time in the ED, clinical course, and outcome.

RESULTS: A total of 1750 patients were included in the study. The distribution of the patients in respect of outcome was as follows: discharge from the ED (n=125, % 7.1), transfer to other hospitals (n=333, % 19), leaving the ED with consent against medical advice (n=58, % 3.3), exitus in the ED (n=4, % 0.2), transfer to inpatient beds (n=1230, % 70.3). Thirty five percent of the patients stayed more than 24 hours in the ED. Department of Infectious Diseases admitted the highest number of the patients (n=394, % 22.5). Patients' need for intensive care, the departments to admit the patients primarily and patients' emergency severity index were compared with patients' length of stay in the ED ad Charlson comorbidity index. The differences between the groups were found to be statistically significant (p<0.05).

CONCLUSION: Insufficient number of inpatient beds is a leading factor contributing to the ED overcrowding. Overcrowding and boarding may cause various negative effects on both patient safety and ED functions. Consequently, multidisciplinary solutions are required to overcome the problem.

Keywords: Emergency department, boarding, overcrowding, prolonged wait times

PS-011 Other

Geleneksel bir tıp uygulaması olarak Hacamat

Mehmet Murat Oktay¹, Mustafa Boğan², Semra Çelikli¹, Demet Arı Yılmaz², Mustafa Sabak⁴

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi, MYO, Gaziantep

²Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gaziantep

³Özel Sanko Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Gaziantep

⁴Gaziantep Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Gaziantep

⁵Şehit Doktor Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis

Hacamat, akupunktur noktaları uyarılarak yapılan geleneksel bir tedavi şeklidir. Eski Yunan tıbbında binlerce yıl önce uygulandığını gösteren kayıtlar mevcuttur. Kuru Çekim (bardak çekme) ve kanatma şeklinde iki yöntemle uygulanmaktadır. Bardak içerisinde oksijenin tüketilmesine dayanan yöntem, alkolü pamuk ya da kâğıt parçasının bardak içine yakılarak ağrıyan bölgeye kapatılması biçiminde yapılır. 52 yaşında erkek hasta, sırt ağrısı, yüksek ateş ve titreme ile acil servisimize başvurdu. Öyküsünden üç gün önce bardak hacamatı yaptırdığı, sırtında yanık olduğu ve ateşinin yükseldiği öğrenildi. Yapılan ölçümlerde ateş 39°C, kan basıncı 120/75 mmHg, nabız 92 atım/dk, solunum sayısı 14/dakika, parmak saturasyon ölçümü SatO₂=95 idi. Fizik muayenede, biri sırtta torakas dorsal yüzde her iki skapulanın inferiorunda, diğeri lomber bölgede de orta hattın sağında olan iki adet 10-12 cm çapında daire şeklinde, büller içeren ikinci derece yanık lezyonları görüldü. Laboratuvar incelemelerinde WBC:16.7 Bin/mm³, CRP: 63.52 mg/L AST: 48 U/L, ALT: 42 U/L olarak tespit edildi. Hastaya intra venöz yoldan Seftriakson 101gr, Siprofloksasin 100 400 mg., Parasetamol 10500 mg uygulandı. Kliniğin gerilemesi üzerine Seftriakson 1 gr 201 i.m, Siprofloksasin 400 mg 201 ve Parasetamol 500 mg 301 peroral tedavisi ile taburcu edildi. Hacamat geleneksel alternatif tedavi yöntemlerinden biridir. Kuru Çekim (bardak çekme) ve kanatma şeklinde uygulanır. Kuru Çekim; alkolü pamuk ya da kâğıt parçasının bardak içine yakılarak ağrıyan bölgeye kapatılması biçiminde yapılır. Uygulama sonrası yanık nadir görülen bir durum değildir. Bizim vakamızda da büller içeren ikinci derece yanık lezyonları mevcuttu. Yanıkların çoğu hafif veya orta derece olup, konservatif yaklaşımla tedavi edilebilmektedir. Cilt bütünlüğünün bozulması, sterilizasyon koşullarının uygun olmaması gibi nedenlerle enfeksiyona yakınlık oluşturmaktadır. Bizim vakamızda işlem sonrasında ikinci derece yanık alanı üzerinde sekonder enfeksiyon gelişmiştir. Hacamat baş ve kas-iskelet sistemi ağrılarının tedavisinde kullanılmaktadır. Bizim olgumuzda kronik bel ve sırt ağrısı nedeniyle bu yöntemle başvurmıştır. Hacamatın HIV, HBV, HCV gibi kan yoluyla geçen enfeksiyonların yayılmasına neden olduğunu gösteren kanıtlar da mevcuttur. Ancak bu durum daha çok kanatmalı hacamat yönteminde görülmektedir. Bizim vakamızda kanatmalı yöntem değil kuru (bardak) yöntem kullanılmıştır. Alternatif tıp yöntemleri kimi komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu hastalar daha çok acil servislere başvurmaktadır. Acil hekimleri geleneksel tıp yöntemlerine ilişkin bilgi sahibi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hacamat, alternatif tıp, geleneksel tedavi, acil servis

POSTER BİLDİRİLER

PS-012 Other

Çocuk İstismarına Bağlı Toraks Travması: Olgu Sunumu

Emin Uysal, Süleyman Solak, Murat Carus, Mustafa Furkan Özel

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Çocuk istismarı; çocuklara bir yetişkin, toplum, devlet veya başka bir çocuk tarafından; bedensel, duygusal, zihinsel veya sosyal gelişimlerini olumsuz etkileyen kasıtlı bir davranış uygulanmasıdır. Çoğunlukla aile içinde gerçekleşmekte ve aile bireyleri tarafından gizlenmektedir. Kendilerine yapılanı açıklayamayan istismar mağduru çocuklar, değişik nedenler öne sürülerek hastanelere getirilmektedir. Bu olgu sunumu ile çocuk istismarı konusunda donanımlı bir hekim tarafından yapılan ihbar ile doğru yönetilen bir sürecin, caydırıcılık sağlanması ve istismara uğrayan çocukların kurtarılması yolunda atılan ilk adım olduğu vurgulanmak istenmiştir.

OLGU: 12 yaşındaki erkek çocuk evde oynarken sapsız dantel tiğinin üzerine düşmesi şikâyetiyle yakınları tarafından acile getirildi. Olayın nasıl olduğu şeklindeki ısrarlı sorulara düştüm böyle oldu diye cevap veren çocuğun genel durumu iyi vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde sol scapula orta hat laterali ile omuz posteroinferior kesiştiği noktada bir adet yarısı dışarda olan bir yabancı cisim (sapsız dantel tiği) mevcuttu (Resim 1). Sol üst ekstremité radial ve ulnar nabız alınıyordu. His kusuru yoktu. Dinlemekle solunum sesleri normaldi. Çekilen PAAC grafisinde patoloji yoktu (Resim 2). Sol ekstremité BT anjiyografi çekilen hastanın vasküler yapıları intaktı. Hastaya psikiyatri ve kalp damar cerrahi konsültasyonu istendi. Yabancı cisim dikkatlice çıkarıldı ve kanama kontrolü yapıldı. 6 saat müşahade kalan ve vital bulguları stabil seyreden hasta için, çocuk istismarı ve ihlali göz önünde tutularak psikiyatri polikliniğine yönlendirildi ve taburcu edildi.

SONUÇ: Çocuk ihmal ve istismarı şüphesi halinde hekim tarafından yapılan ihbarın istismara uğrayan çocuğun kurtarılmasına atılan ilk adım olduğu, çocuk istismarına tanık olan tüm sorumlu kişilerin üzerine düşeni yapması halinde çocuklarımızın tekrarlayan fiziksel şiddete maruz kalmalarının engellenebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı, Acil, Yabancı Cisim

Resim 1



Resim 2



PS-013 Other

Acil Serviste Konsültasyonların Önemi

Behnan Gülünay¹, Şimşek Çelik¹, Ahmet Burak Oğuz², Merve Ekşioğlu³

¹ Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

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

³ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, İstanbul

GİRİŞ: Tanı ve tedavi amacıyla bir uzmanlık alanındaki hekimin, diğer uzmanlık alanlarındaki hekimlere hastayı danışarak bilgi ve teknik destek almasına konsültasyon denir. Başvuran hastaların çeşitliliğinin fazla olması ve hastaların tanı-tedavisinde çoğunlukla disiplinler arası yaklaşım gerekmesi nedeniyle konsültasyona en sık ihtiyaç gösteren bölümlerden birisi de acil servislerdir.

YÖNTEM: Bu çalışmada 01 Ağustos 2012 – 31 Ekim 2012 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran ve konsültasyon istenen 18 yaş ve üstü hastalar değerlendirilmeye alınmıştır. Çalışmada konsültasyon istenen 1277 hastaya ait verilen konsültasyon istenmeyen hasta grubuyla birlikte incelenmiştir.

BULGULAR: Erkek-Kadın oranlarının farklı branşlardan istenen konsültasyon sayılarına göre oranısız bir değişim gösterdiği bulunmuştur. Tek bir branştan konsültasyon istenen hasta grubunda kadın oranı % 54,6 iken konsültasyon istenen uzmanlık alanının dört olduğu hasta grubunda kadın oranı % 41,9 olarak bulunmuştur. İstenen konsültasyon sayıları ile hastalara tanı koyma süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Yine istenen konsültasyon sayıları ile hastaların acil servisten çıkış süreleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Hiç konsültasyon istenmemiş hasta grubunda konsültasyon istenen hasta gruplarına oranla hem tanı koyma sürelerinin hem de acil servis çıkış sürelerinin anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.01$).

SONUÇ: Acil servisler; hasta işlemlerinin, tanı ve tedavi süreçlerinin hızlı dönmesi gereken bölümlerdir. Konsültasyonların hızlı görülmesi, kısa sürede sonuçlandırılması ve hastaların ilgili bölümlere hızlıca yatırılması gerekir. Konsültasyon süreçlerinin hastaların acil serviste tanı alma sürelerini ve acil servisten çıkış sürelerini düşürmek amacıyla yürütülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, konsültasyon, tanı süresi

PS-014 Other

Coronary artery disease with Aspirine allergy

Avça Çalbay, Fatma Özlem Çaylak, Abdullah Osman Koçak

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Subsequent side effects of NSAIDs, including aspirin, change from gastric symptoms such as gastritis to anaphylaxis. Aspirine(ASA) is a COX-1 inhibitor. It is the main drug for the all ischemic diseases such as coronary artery disease(CAH), ischemic stroke and trans ischemic attack(TIA). It's protectivity is so high especially in CAH. Aspirin allergy may be the only reason for not giving aspirin to the patient with chest pain.

CASE: A 44 year old man patient came to emergency service with the complaint of chest pain. On the admittion his vital signs were in normal range and his physical examination had not any pathological sign. After his electrocardiography(EGG) taken for the first step of CAH, we gave Aspirine to the patient. After the drug taken he had urticarial rashes and shortness of breath. His blood pressure decreased and his uvula became edematous. He had not ECG changes and after the 0,5 mg Adrenaline therapy his clinic became stable. The patient hospitalized in emergency intensive care unit for observation.

RESULT: There is not any specific skin test for ASA. It can give cross reaction with the other COX-1 inhibitor NSAİD drugs. Because of this situation patients should know all the allergens

POSTER PRESENTATIONS

for themselves; carry a special note, tattoo or wristband for the unconscious situation. Also all physicians should ask to patients for about their allergy history before prepare their treatments

Keywords: anaphylaxis, aspirine allergy, coronary artery disease,

PS-015 Other

Association of Non-dipper Hypertension with Monocyte Count and Monocyte/HDL-Cholesterol Ratio

Makbule Kutlu Karadağ¹, Ahmet Polat²

¹Makbule Kutlu Karadağ, Kardiyoloji kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ, Türkiye

²Ahmet Polat, Acil kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ, Türkiye

OBJECTIVE: The aim of this study was to investigate if any association between monocyte, monocyte/high density lipoprotein-cholesterol (HDL-C) ratio and non-dipper hypertension (HT).

STUDY DESIGN: In this cross-sectional study 40 non-dipper (20 male, mean 60.1±6.4 years), 35 dipper HT (20 male, mean 56.2±12 years) and 35 normotensive (16 male, mean 56.7±11.7 years) were included. Blood samples and ambulatory blood pressure monitoring were obtained from all patients.

RESULTS: Non-dippers had significantly higher monocyte count than dipper and normotensives (p<0.001 vs. dipper, p<0.001 vs. normotensive) and higher monocyte/HDL-C ratio than normotensives (p=0.306 vs. dipper, p<0.001 vs. normotensive). In multivariate linear regression analysis, monocyte count was an independent correlate of non-dipper HT (odds ratio:1.229, 95% confidence interval [CI]: 1.063-1422, p=0.008). Using a cut-off level of 53 x103 µL for monocyte count predicted non-dipper HT with sensitivity of 77% and specificity of 55 % (ROC area under curve was 0.747 with a 95 % CI: 0.632-0.861, p<0.0001).

CONCLUSION: In present study, monocyte count was independently correlated with non-dipper HT. The measurement of monocytes may be used to indicate increased risk of non-dipper HT and related cardiovascular complications.

Keywords: Non-dipper hypertension, monocyte, monocyte to HDLcholesterol

PS-016 Other

Epidemiology of Burn Injuries in Malatya, Turkey

Serkan Bican, Hakan Oğuztürk, Abdullah Ercan, Şükrü Gürbüz, Neslihan Yücel, Mehmet Ediz Sarıhan, Muhammet Gökhan Turtay, Abdullah Keyfo Kama

Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya Turkey

This retrospective descriptive study is a conducted for the determination of the features of upper than 18 age group cases admitted to the our emergency serviss with the complaint of burn. In this study, analysing 592 patients from 2014 to 2017. The analysed data include sex, age, mortality, aetiology, cause of burns, anatomical distrubution of burn injuries, duration of hospital stay, place of burn, type of burn. It was determined that 56.1% (n= 332 cases) were male and 43.9% (n=260 cases). Scald burns comprised 43.4 % and flame burns comprised 38.9 % of the cases. The overall mortality rate was 5 (0.8%) in emergency service.

The study indicated that most of the burn cases were male patients, that the incidences occurred mostly in winter as compared with other seasons, through scalding, that the extremities were mostly affected, that burns were mostly of the 3th. degree

Keywords: Burn injuries, Emergency Services, Malatya

PS-017 Other

Acil Serviste Opioid Kullanımı

Ayça Koca Tanrıverdi, Havva Şahin Kavaklı, Cem Akman, Hıdır Yılmaz

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Ankara

AMAÇ: Acil servise başvuran hastalarda ağrı değerlendirilmesi ve tedavisi temel başvuru nedenidir. Ağrının nedeni bilinmiyorsa tanı konulması önceliklidir, ancak ağrının semptomatik tedavisi yapılmalıdır. Acil servis doktorları ağrı yönetimini bilimsel veriler kılavuzluğunda uygun şekilde yönetmek durumundadır. Nonopioid ve opioid analjezi uygulamasında hem hastanın tatmin olacağı hem de bağımlılık riskini göz önünde tutarak seçim yapmak zorundadır. Literatüre bakıldığında son yıllarda ağrı yönetiminde opioid reçeteleme sıklığına dikkat çekilmektedir. Biz bu çalışmayla acil servisimizde meperidin ve tramadol etken maddelerini içeren preparatların kullanım sıklığını rapor etmek ve bu konudaki farkındalığı artırmak istedik.

YÖNTEM: 2017 şubat ayı içerisinde hastanemiz acil servisine ağrı nedeniyle başvuran ve analjezik olarak opioid tercih edilen hastalar incelendi. 18 yaş üstü toplam 79 hasta çalışmaya dahil edildi, 40 hastaya tramadol, 39 hastaya meperidin preparatları uygulanmış. Hastaların başvuru nedenleri ve aldıkları son tıbbi incelenildi.

BULGU: Olguların 48'i erkek (%60.7), 31'i ise kadın (%39.3), hastaların ortalama yaşı 46.58 (±15.6) olarak tespit edildi. Ağrı nedeniyle başvuran hastalara ağrı şiddetine uygun analjezik seçimi yapıldı ve uygun basamaklarının izlenmesine önem verildi. Opioid kullanımı gerektiren ağrılar arasında en sık nedenler görülme sıklığına göre renal kolik (%39.4), bel ağrısı (%20.2), karın ağrısı (%11.4), travma (%10.1), myalji (%6.3), baş-boyun ağrısı (%6.3) olduğu tespit edildi. Karın ağrısı sebepleri arasında akut pankreatit, akut kolesistit ve peptik ülser vakalarının ön planda olduğu görüldü. Opioid analjezik kullanımı gerektiren 4 vakada 1 ay içinde aynı nedenle 3 den fazla mükerrer başvuruları olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Acil servis hekimleri ağrı yönetiminde uygun basamak analjezik seçimine dikkat etmelidir. Ağrı tedavisinde ajan seçiminde hastanın ağrı şiddeti ve klinik durumuna göre karar verilmesi, hafif- orta şiddetli ağrılarda NSAİ ve oral opioidler, şiddetli ağrılarda ise parenteral opioidler öncelikle tercih edilmelidir. Opioid tercihi sona bırakılmalıdır çünkü bu grup ilaçların yan etkileri, özellikle de bağımlılık yapıcı etkisi kararlarımızı etkileyecek derecede büyük öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, ağrı, analjezik, opioid kullanımı

PS-018 Other

Immigrants and Health Problem

Fatma Kesmez Can¹, Erdal Tekin², Selma Sezen³, Derya Cabbaroglu²

¹Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

²Emergency of Medicine, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

³Medical Microbiology Laboratory, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

OBJECTIVE: It was aimed to investigate the infectious diseases of Afghanistan and Pakistani illegal immigrants brought to Erzurum Palandöken State Hospital emergency department for health screening.

METHOD: March 2017 date Erzurum Palandöken State Hospital emergency department to outsiders brought in by the police branch 51 refugees belonging to anti-HIV, anti-HCV, HBsAg reached the hospital data systems and VDRL results. The data were evaluated

RESULTS: 51 illegal immigrants were 3 female, 48 male and average age was 19.8. There was no VDRL and anti-HIV positivity in any of the migrants, 2 HBsAg positives in male migrations, and 1 anti-HCV positivity in 1 male migrations. It is noteworthy that two male patients with HBsAg and Anti-HCV positivity were from the same family. No other treatment has been applied to illegal asylum seekers brought to the health control for deportation.

CONCLUSION: In recent years, millions of people have been forced to take refuge in foreign countries by separating their homeland from political, economic and social grounds, especially wars. This has brought about important health problems as well. Immigrants are especially important in terms of control, prevention and preventive measures of infectious diseases. It would be beneficial for all refugees who applied to the emergency services to be screened for their complaints as well as for infectious diseases and to overcome training deficiencies of the relevant staff.

Keywords: Immigrant, Health, Infection

POSTER BİLDİRİLER

PS-019 Other

Alternatif Tıp Uygulamaları Hayatı Tehdit Eder Mi ?

Ali Kaban¹, Serhat Karaman²

¹ Mardin Devlet Hastanesi, Acil Servis, Mardin

² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

Akupunktur en eski tedavi metotlarından biridir. Akupunktur noktalarının elektromagnetik sinyal iletiminde rol aldığını ve bu noktaların uyarılmasının merkezi sinir sisteminde opioid salınımında artış yaptığını gösteren çalışmalar yapılmıştır. Günümüzde alternatif tıp uygulamaların da ki artış ile bu uygulamalara bağlı komplikasyonlarda da artış izlenmektedir.

VAKA I: 17 yaşında bayan hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile acil kliniğimize başvurdu. Hastaya yaklaşık yarım saat önce fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğinde akupunktur uygulanmış olduğu ve sonrasında şikayetlerinin başladığı öğrenildi. TA: 90/60mm Hg, pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu: %96, nabız: 108/dk, solunum sayısı: 24/dk idi. Solunum sesleri dinlemekle sağ hemitoraksta azalmıştı. PA Akciğer Grafisinde (PAAG) sağ hemitoraksta pnömotoraks ile uyumlu görünüm izlendi. Hasta monitörize edilip, nazal oksijen (2 lt/dk) başlandı. Sağ ön aksiler hat, 5. İnterkostal aralıktan 28 numaralı toraks tüpü ile tüp torakostomi uygulandı. Tüp torakostomi sonrası sağ akciğer expande olduğu kontrol grafide izlendi.

VAKA II: 19 yaşında bayan hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın şikayetlerinin akupunktur işlemi sonrası başladığı öğrenildi. TA: 100/70mm Hg, nabız: 128/dk, pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu: % 99, solunum sayısı: 22/dk idi. Sağ hemitoraksta solunum sesleri dinlemekle azalmıştı. Diğer fizik muayene bulguları normal değerlendirildi. PAAG' de sağ hemitoraksta pnömotoraks ile uyumlu görünüm izlendi. Hasta monitörize edilip, nazal oksijen (2 lt/dk) başlandı. Sağ 6. İnterkostal aralık ön axiller hattın 28 nolu toraks tüpü ile tüp torakostomi uygulandı. Tüp torakostomi sonrası, sağ akciğer expande oldu.

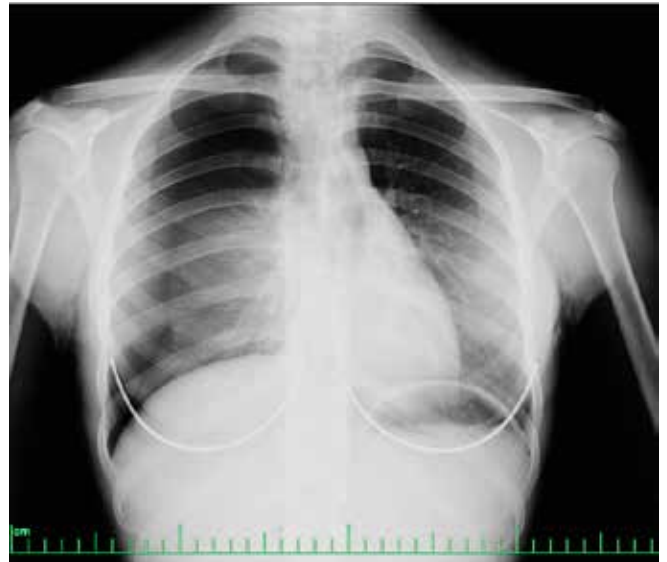
Her iki hastanın da takip ve tedavisinin devamı için hospitalizasyonu sağlandı. Sırası ile hastaların vücut kitle indeksi 20,7 - 19,08 olarak hesaplandı. Hastaların düşük kilolu olması dikkat çekiciydi. Günümüzde artan alternatif tıp uygulamalarına bağlı farklı komplikasyonların görülme sıklığında da artış izlenmektedir. Akupunktur sonrası hayatı tehdit eden bir durum olan pnömotoraksın gelişebileceği hatırlanmalıdır. Hastalara öyküsünde kullandığı ilaçlar, tıbbi müdahale ve ayrıca alternatif tıp uygulamaları sorulmalıdır. Akupunktur uygulaması sonrası pnömotoraks gelişen bu iki vakamızı paylaşarak, alternatif tıp uygulamalarının da ciddi komplikasyonları olabileceğini göstermek istedik.

Anahtar Kelimeler: Alternatif Tıp, Pnömotoraks, Acil Servis, Akupunktur

Vaka I PAAG



Vaka II PAAG



PS-020 Other

Acil Servis Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Emine Avlar¹, Sibel Çakır²

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

² Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul

Şiddet; bir hedefe uygulanan, sözel veya fiziksel gücün olduğu zarar vermeye yönelik psikolojik bir davranış türüdür.1 Dünya Sağlık Örgütü şiddeti; "kişinin kendisine ya da bir başkasına veya bir grup ya da topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar ya da kayıp ile sonuçlanan fiziksel gücü fiilen veya kasıtlı olarak kullanması" şeklinde tanımlamaktadır.2

Sağlık kurumlarında şiddet; "sağlık çalışanları için risk oluşturan, hasta, hasta yakınları ya da herhangi bir bireyden gelen; tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak ifade edilmektedir.3 Ülkemizde yapılan çalışmalara göre sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranı %49-91 arasında olup şiddetten ruhsal olarak etkilenme oranı %39-62 arasındadır.4

Hemşireler, sağlık çalışanları arasında şiddete uğrama açısından yüksek risk grubundadır.5 Hastanedeki şiddet vakaları incelendiğinde, hemşirelerin en sık hastalar tarafından saldırıya maruz kaldığı rapor edilmektedir.4 Muayene olabilmek için sıra beklemek, şiddetin en önemli sebepleri arasındadır. 6

Yapılan bir çalışmada acil çalışanların %82'sinin şiddetle karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları, fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşamaktadır ve bu bireylerin işlerindeki performanslarını ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum çalışanlarda aynı zamanda moral bozukluğu, huzursuzluk, hayal kırıklığı, özgüvende azalma, mesleğe saygıda azalma gibi sorunlara yol açmaktadır.4

Sağlık çalışanlarının daha güvenli şartlarda çalışması ve oluşabilecek şiddet riskinin en aza indirilmesi en doğal haklarıdır.7 Bu nedenle şiddet olaylarının engellenmesi ya da en aza indirilmesi, şiddetin raporlanması ve nedenlerine ilişkin düzenleyici ve önleyici önlemler için daha fazla çabaya gereksinim bulunmaktadır.4 Sağlık ekibinin / hemşirelerin kızgınlık ve öfke durumlarının yönetimi konusunda eğitilmesi ve ortam güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirlerin artırılması gerekmektedir.1

KAYNAKLAR

1 Coşkun, S. & Öztürk, A.T. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 3(3):16-23.

2 WHO Definition and typology of violence. Erişim Linki: <http://www.who.int/topics/violence/en/> Erişim Tarihi: 15.04.2017

3 Serin, H., Serin, S., Bakacak, M. & Ölmez, S. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2015; 24(3): 109-113.

4 Kahya, B., Çetin, Ç. & Cebeci, F. Acil Servis Hemşirelerine Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. Fırat Tıp Dergisi. 2016; 21(4): 170-176.

POSTER PRESENTATIONS

5 Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş., Dura, A. & Vural, B. Bir Devlet Hastanesinde Acil Servis Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Şiddetin Rapor Edilme Sıklığı. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2013; 17(4): 147-152.

6 Atan, S. Ü., & Dönmez, S. Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti. Adli Tıp Dergisi. 2010; 25(1): 71-80.

7 Annagür, B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2010; 2(2):161-173.

Anahtar Kelimeler: acil servis, şiddet, hemşire

PS-021 Other

Level Of Compliance To Current Guidelines For In-Hospital Resuscitation And Affecting Factors

Nail Caliskan¹, Polat Durukan², Necmi Baykan³, Nesij Dogan Kaymaz⁴, Ferhan Elmali⁵, Cemil Kavalci⁶

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

²Department of Emergency Medicine, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Nevsehir State Hospital, Nevsehir, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Edirne I. Sultan Murat State Hospital, Edirne, Turkey

⁵Department of Biostatistics, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

⁶Department of Emergency Medicine, Başkent University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

A significant proportion of cardiopulmonary arrests occur due to reversible causes. Safe, effective and timely application of cardiopulmonary resuscitation (CPR) as accepted in current guidelines provides higher survival rates and less neurological sequels. Resuscitation guidelines are updated in every 5 years to improve effectiveness of CPR and to achieve best treatment results.

The aim of this study was to investigate level of knowledge about adult CPR according to current guidelines and affecting factors among clinicians working at the Hospital of Erciyes University, Medicine School.

The study conducted on residences and subspecialty residences working at Hospital of Erciyes University, Medicine School who accepted to participate and complete a survey. The residences working in pediatrics, child psychiatry, child surgery and basic science departments were excluded. Overall 303 clinicians who accepted to participate and were accessible for completion of survey were recruited to the study. Data were found to be complete and sufficient for analysis in 275 of 303 surveys.

Based on results, gender doesn't affect level of knowledge. Age, total duration of medical practice and residency positively affect level of knowledge. Higher number of CPR performed within prior 6 months and defibrillation performance during CPR positively affects level of knowledge. Number of theoretical and practical training also affect level of knowledge in positive manner. In addition, post-graduate theoretical and practical training positively affect level of knowledge. Residency lessons, courses and workshops and sessions at congresses and symposiums are also effective in level of knowledge.

It was found that level of knowledge was significantly higher in subspecialty residences compared to residences, in clinicians working in ICU than those didn't work in ICU, clinicians working in a department with ward than those working in a department without ward and in clinicians working in medical branches than those working in surgical branches. This can be explained by time passed from education in a topic with theoretical and practical components which is encountered less frequently and failure to remember some of knowledge due to lack of frequent practice.

CPR educations aiming clinicians should be standardized and updated as well as in-service training should be scheduled to provide access to such programs. Knowledge and skills of clinicians should be improved by repeated in-service training. The in-service training shouldn't only include theoretical updates but they should also aim to educate clinicians with successful resuscitation practice.

Keywords: 2010 AHA Guideline, Cardiopulmonary resuscitation, Knowledge level

PS-022 Other

Evaluation Of Sexual Activity Related Referrals To A Third Step Emergency Department

Ilhan Demir¹, Polat Durukan², Necmi Baykan³, Seda Ozkan⁴, Nesij Dogan Kaymaz⁵

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

²Department of Emergency Medicine, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Nevsehir State Hospital, Nevsehir, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Diskapi Yildirim Beyazit Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁵Department of Emergency Medicine, Edirne I. Sultan Murat State Hospital, Edirne, Turkey

To find out the reasons of the referrals that made to Erciyes University Faculty of Medicine Emergency Department with sexual activity related problems and complications retrospectively between (1 January 2009-31 December 2013) and prospectively between (15 January 2014-15 October 2014); and to collect patients demographic information about trauma, infection, drug utilization, sexual violence ratio, profession, alcohol usage, comorbidities, emergency room diagnosis and treatments, hospitalization duration.

The patient files that browsed as retrospectively (1 January 2009–31 December 2013) was based on 5 years emergency department information, and it was constituted by using standard key words search on the emergency department information center database. According to this information, appropriate patient files for study were picked. Files which belong to sexual activity related referrals to the third step emergency department was browsed in a 9 month period, prospectively (15 January 2014-15 October 2014). Study information was created by analyzing and examining through the data on the patient files within a form. Adult male and female patients (older than 16 years old) were included to study. Patients demographic information was revised and statistically analyzed.

33 were picked retrospectively and 30 were picked prospectively, 63 total patients, who had referred to emergency department by sexual activity related problems and complications were included to study. This study pointed to an increase on the number of patients suffering sexual activity related problems and complications through 2009 to 2014. While 2009 there was only one patient referral, in 2014 this number turns up to 30 patients. Penile fracture was defined as the most frequent genital trauma in 17 patient, with 27% ratio. Headache was identified in 9 patient as a neurologic phenomenon. Applications caused by sexual activity related problems were 5 times more common with male patients than female patients. In 9 patients, priapism was related to a drug.

As a result, applications caused by sexual activity related problems and complications have increased year by year. The most frequent genital trauma was defined as penile fracture, and it was mostly related with sexual intercourse. The most frequent neurologic phenomena were defined as headache and dizziness. Referrals caused by sexual activity related problems were 5 times more common with male patients than female patients. We determined that Priapism was generally related with a drug.

Keywords: Erectile dysfunction, Penile fracture, Sexual intercourse

PS-023 Other

Chicken Bone As Foreign Body

Serdar Özdemir¹, Barış Alper¹, Gökhan İştat¹, Hatice Şeyma Akça¹, Fatih Doğanay²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

INTRODUCTION: Accidentally ingested foreign bodies are more common in children, mentally retarded or elderly adults. Preexisting esophageal stricture or food (usually meat) bolus impingement on the ring is the most common cause of esophageal obstruction in adults. Other causes are deliberate ingestion in psychiatric patients or prisoners(1). Commonly encountered gastrointestinal tract foreign bodies are fish and poultry bones, prostheses, money and pins. It takes more than 80% of foreign bodies without any intervention(2). However, endoscopic intervention is required for up to 76% of patients with intentional ingestion. Surgical intervention is also required in up to 16% of this patient group(3). Particular attention should be paid

POSTER BİLDİRİLER

to dangerous objects such as large button batteries, high powered magnets, long sharp objects, drug packages and superabsorbent objects, and adolescents with psychiatric disorders.

CASE REPORT: An 18-year-old male patient was admitted to our clinic with a feeling of stabbing in the throat after eating a chicken with bones. No specific findings were found on physical examination of the patient. A foreign body was detected at the fifth cervical vertebra level on the cervical graph. A cervical computed tomography revealed a foreign body with a tubular hyperdensity formation on the esophageal oropharyngeal junction with an approximate length of 2.5 cm and a thickness of 7-8 mm, which was located in the lower left distal larynx, limiting the upper lumen where the esophageal traces were located in the lumen. Paraesophageal free air was not observed. Esophagoscopy made to the patient, and bone fragments were seen. Bone was pushed distally with the help of the endoscope in two pieces. The patient was discharged without any complication.

DISCUSSION: Patients presenting with foreign bodies should be evaluated by esophageal obstruction (ingestion of oral secretions), esophagus with button cell, esophagus and sharp objects should be evaluated by emergency esophagoscopy. Esophageal sharp foreign bodies, food imperfections that do not cause complete obstruction, sharp edged bodies in the stomach or duodenum, objects larger than 6 cm in the proximal duodenum, and magnets at the endoscopic reachable distance should be assessed endoscopically within 24 hours. Coins can be monitored asymptotically for 12-24 hours. Blunt-edge bodies smaller than 6 cm in diameter or less than 2.5 cm in diameter can be followed up with weekly radiographs(5). Patients who have abdominal pain, nausea or vomiting, should refer to the hospital. Patients should go on a regular diet and follow foreign body in their feces.

Keywords: Chicken Bone, Esophagoscopy, Foreign Body,



PS-024 Other

An urgent solution for single tooth loss: Fiber Reinforced Composite Bridges

Mehmet Gökberkkan Demirel¹, Makbule Tuğba Tunçdemir²

¹ Department of Prosthodontics, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

² Department of Restorative Dentistry, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

Rehabilitation of the maxillary anterior teeth loss is a serious challenge in dentistry. Some patients may not want to have an implant treatment because of economic inconvenience or the tendency to avoid surgery. In such cases, rehabilitation with full crown teeth causes serious loss of material. Fiber reinforced composite (FRC) bridges are a serious alternative to conventional treatments and present much more conservative solutions.

This article describes the clinical technique and the 6-month follow-up study. The patient has lost the maxillary anterior tooth after trauma. Adjacent teeth are periodontally healthy and has no mobility. The main advantage of this treatment is the improvement of oral hygiene with supragingival margins and the loss of minimum tooth structure. Especially when the patient's own teeth are used as pontic the aesthetic results are very good and patient satisfaction can be achieved.

Keywords: aesthetic, anterior single tooth, fiber reinforced, immediate, resin composite

PS-025 Other

Electrical injury as a cause of atrial fibrillation

Rohat Ak, Fatih Doğanay, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Electrical injury can cause a variety of cardiac arrhythmias. Atrial fibrillation as a result of such injury is fairly rare, however, and is rarer still in cases of low-tension electrical injury. We present the case of a patient who developed acute atrial fibrillation in association with low-voltage electrical injury, which resolved after the intravenous spontaneously.

CASE: A 35 years-old man was admitted to our emergency room with palpitation and shortness of breath after an electrical shock. He had touched a live cable carrying 220 volts during repair of a refrigerator. He had lost consciousness for a while after the accident, but was conscious on admission. He had no history of cardiac disorder and there were no indications of coronary artery disease. On physical examination, his blood pressure was 110/70 mm Hg and his heart rate was about 140 beats per minute, with irregular rhythm. Lung examination was normal. The entry wounds were two contact abrasions located proximally on the second and third fingers of the right hand. The exit wound was a small burn injury on the right side of the elbow. After symptomatic treatment was given, the patient's rhythm spontaneously returned to normal sinus rhythm. Cardiac specific enzymes were all within normal. All other biochemical and haematological investigations were normal. Chest radiography was normal. Echocardiographic examination of cardiac structures was normal. The patient who was recommended cardiology control was discharged.

DISCUSSION: Atrial fibrillation can occur in both cardiac and noncardiac disease or it can appear in the absence of any overt condition. Common causes include hypertension, valvular disease, coronary heart disease, cardiac surgery, thyrotoxicosis, excessive consumption of alcohol, and cardiomyopathy. Low-tension electrical injury can infrequently cause atrial fibrillation. This is usually a benign condition that is likely to revert to sinus rhythm spontaneously.

Keywords: Atrial fibrillation, electrical injury, normal sinus rhythm

PS-026 Other

Acil serviste unutulmaması gereken durumlardan biri: immersion sendromu

Serhat Örün¹, Ayhan Aköz², Ali Duman², Bekir Dağlı²

¹ Iğdır Devlet Hastanesi Acil Servis Birimi, Iğdır

² Adnan Menderes Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Ülkemizde sosyoekonomik ve kültürel gelişmeyle birlikte çeşitli çevresel acillerin görülmesi de azalmaktadır. Buna karşın ülkemizin özellikle daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip

POSTER PRESENTATIONS

komşu ülke sınırlarına yakın bölgelerindeki acil servislerinde donuk ve immersion sendromu gibi durumlarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Bu vakada ülkemizin doğu sınırında birinci basamak bir acil serviste tespit edilen immersion sendromunu ve uygulanabilecek tedavileri sunmayı amaçlamaktayız.

OLGU: Ülkeye yasa dışı yollarla girdikleri tespit edilen dört kişilik aile kolluk görevlileri tarafından muayene için acil servisimize getirildi. Hastalardan alınan anamnezde ülkeye girerken ya kalanmamak için dört saat kadar ırmak içinde saklandıkları öğrenildi. Mevsimin kış olması, yoğun kar yağışı ve rüzgâr nedeniyle donmak üzere oldukları bu nedenle de sağlık yardımı almak üzere kolluk kuvvetlerine teslim oldukları öğrenildi. Yapılan muayenede anne ve baba oldukları tespit edilen hastaların her ikisinin de ayaklarında büllöz lezyonlar olduğu beraberinde annenin başparmağında ülsere lezyon ve hipoestezi tespit edildi. Vitalleri stabil olan hastaların elbiseleri kuru elbiselerle değiştirildi. Hastaların ayaklarına ılık su banyosu uygulandı. Tetanos profilaksisi, sistemik antibiyotik ve düşük molekül ağırlıklı heparin uygulanan hastalar ileri tetkik ve tedavi amacıyla bir üst basamak hastaneye sevk edildi.

SONUÇ: Siper ayağı olarak da bilinen immersion sendromu ve donuk gibi durumlarda sistemik antibiyoterapi, trombolitik tedavi, hidroterapi, sempatektomi ve hiperbarik oksijen tedavisi gibi çeşitli tedavi yaklaşımları mevcuttur. Acil tıp uzmanlarının bulundukları hastanelerin imkanları içerisinde uygun tedavi yaklaşımlarını planlaması ve uygulaması prognoz açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Immersiyon sendromu, siper ayağı, soğuk yaralanmaları

PS-027 Other

humerusta spontan kırık

Alpaslan Ünlü, Emre Şengün, Ahmet Toksoy

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Dıştan veya içten etki eden kuvvetlerle kemik dokusunda oluşan ayrılmaya veya kemiğin anatomik bütünlüğünün ve devamlılığının bozulmasına "kırık" denir. Kemiği dıştan ve içten etkileyen kuvvetlerin şiddeti, geliş yönü ve etkileme süresine göre değişik tipte kırık oluşmaktadır. Patolojik kırıklar; doğumsal yada edinsel nedenlerle kemik yapısının direncinin azalmasıyla kendiliğinden veya zorlayıcı bir kuvvet olmadan oluşabilir. Sistemik hastalığa, beslenme veya vitamin eksikliklerine, yaşlılığa, hormonal ve hematolojik hastalıklara yada primer veya sekonder kemiğin tümörlerine bağlı olarak ve kemiğin lokal hastalıklarına bağlı olarak patolojik kırıklar oluşabilir. Bu kırıklar vücudun bütün kemiklerinde görülebilir.

VAKA: 16 yaşında erkek hasta evde ders çalışırken dirseği üzerine yüklenmesiyle sol kolundan ses gelmesi ve ağrı şikayetiyle acil servisimize geldi. Hastanın öz geçmişinde bildiği herhangi bir özellik yok idi. Hastanın yapılan muayenesinde travmaya ait bir iz bulunmuyordu. Sol kol 1/3 üst kısmında şekil bozukluğu ve hassasiyet var idi. Üst extremité distal nabazları palpabl idi. Çekilen direk grafide humerus proksimal 1/3'lük kısımda diafizometafizer bölgede deplase trans kortikal uzanım gösteren lineer fraktür izlendi. Çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde yaklaşık 70x27 mm ebatlı anevrizmatik kemik kisti izlendi. Hasta bu haliyle ortopedi kliniğine danışıldı. Hastaya velpau bandaj uygulandı ve önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Normal şartlarda kırılmaması gereken kemik kırık oluşması ve bunun tespit edilmesi durumunda hastada patolojik bir durumun olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavisinde herhangi bir değişiklik oluşturmaya bile önlenemez nedenler hakkında hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: spontan, humerus, patolojik, fraktür

PS-028 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Nonoperatif nadir bir akut batın nedeni: Dalak Enfarktı

Şenol Ardic¹, Halil Afşin Taşdelen², Seda Öztaş Menteşe¹, Melih İmamoğlu³, Süleyman Türedi¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

³Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Acil Servisi

GİRİŞ: Acil servis sık başvuru şikayetlerinden biri karın ağrısıdır. Acil servis hekimi, karın ağrısına neden olan birçok akut batın ön tanımlarını düşünerek görüntüleme yöntemlerinden faydalanır. Dalak enfarktı nadir bir karın ağrısı ve akut batın nedenidir. Dalak enfarktı çoğunlukla kardiyovasküler hastalık ile ilişkili tromboembolik durumlarda görülmektedir. Olgumuzda dalak enfarktı kliniğini, nonoperatif karar ve takip sürecini sunmayı amaçladık.

OLGU: 33 yaşında Erkek hasta. 3 gündür sol üst taraf karında belirgin olmakla birlikte yaygın karın ağrısı ve iştahsızlık tariflemekte idi. Vital Bulgular TA: 110/ 70 mmHg, nabız 88 atım/ dak, SaO2 % 98 ve ateş 37.6 idi. Bilinen hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Batında yaygın hassasiyet, defans + ve rebound + idi. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Labratuvarda lökositoz (13.000/ mm³) ve CRP yüksekliği mevcut idi. Görüntüleme'de ADBG normal, kontrastlı batın tomografisinde ise rektovezikal alanda serbest mayi, dalak boyutu 185 mm olup (splenomegali) alt polde 5,5x4,5 cm boyutlarında hipodens alan olması nedeniyle dalak enfarktı düşünüldü (Figure 1-2). Hematoloji ve genel cerrahi konsültasyonu istendi. Ön planda akut batın durumu olması nedeniyle genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Orali kapatılan hasta antibiyotik, analjezi, hidrasyon ve antikoagulan tedaviler ile nonoperatif takip kararı verildi. Yatışının 5.gününde haliyle taburcu edildi ve ayaktan hematoloji poliklinik takibine alındı.

TARTIŞMA: Dalak enfarktüsü, parankim iskemisine bağlı gelişen doku nekrozunun bir sonucu olarak ortaya çıkar ve dalaktaki arteriyel kan akımının kesintiye uğramasına neden olur [1]. Enfarkt, dalağın bir bölümünde veya tümünde ortaya çıkabilir. Splenik enfarkt etiyolojisinde kardiyovasküler nedenli emboli (atrial fibrilasyon, enfektif endokardit vb), hematolojik hastalıklar, splenik vasküler hastalık, enfeksiyonlar (brusella vb) ve kollajen doku hastalıkları görülmektedir [2]. Günümüzde komplike olmayan ve asemptomatik splenik enfarkt durumunda konservatif takip önerilmektedir. Bununla birlikte, dirençli semptomlar, kanama, rüptür, apse ve psödokist gibi komplikasyonlar durumunda cerrahi tercih edilmektedir [1]. Olgumuzda literatürü desteklemektedir.

SONUÇ: Acil servis hekimi, sol üst kadrın ağrısı ve akut batın muayene bulguları olan klinik durumlarda öykü işaretleri olmasa bile splenik enfarkt akla getirilmelidir. Kontrastlı batın tomografisi vasküler orijinli patolojiler için en önemli tanı aracıdır. Bu tür hastaların acil servis şartlarında etiyolojik araştırması yeterince yapılamayabilir ancak hastanın kliniğine göre cerrahi ya da nonoperatif takip kararı verilebilir kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Dalak enfarktı, nonoperatif akut batın, kontrastlı batın tomografisi

Dalak enfarktı kontrastlı batın tomografisi



POSTER BİLDİRİLER

PS-029 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Travmalı Hastalara Hasar Kontrol Cerrahisi ile Acil Yaklaşım

Selin Deniz

Kemerburgaz Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Bölümü

Travma herhangi bir yaş grubunda önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Asidoz, hipotermi ve koagülopatinin "ölümcül üçlüsü" travmatik yaralanmalarda önemli bir ölüm nedeni olarak kabul edilmiştir. Ölümcül triadın önlenmesi için, iki faktör önceliklidir, kanama önleniminin erken kontrolü ve daha fazla ısı kaybının önlenmesidir. Hipotansiyon, taşikardi ve taşipne, koagülopati veya hipotermi ile ortaya çıkan hemodinamik istikrarsızlık, hasar kontrol yaklaşımı için önemli bir endikasyondur. Hasar kontrol cerrahisi, son 30 yılda ciddi travmalı hastalarda giderek sıklıkla başvuru olan bir cerrahi yaklaşımdır. Kontrol müdahalesi yaralanmaların derhal, geleneksel cerrahi onarımıdır. Hasar kontrol cerrahisi (DCS), karın bölgesinde büyük travmaya sahip hastalarda dengesiz hastalarda kapsamlı prosedürlerin yapılmasını öner, başlangıçta operasyonda ölümcül problemleri stabilize eder ve başarılı bir şekilde resüsitasyon başladıktan sonra aşamalı cerrahi uygulanır, böylece ağır kan kaybından ölüm gibi olumsuz bir sonuç olasılığı daha düşük olabilir. Bu yöntemde, risk taşıyan travmalı olgulara ilk ameliyatta yaşam kurtarıcı cerrahi uygulandıktan sonra hasta yoğun bakım ünitesinde takip edilerek mevcut metabolik bozukluklar düzeltilir. Parametrelerin düzelmesiyle 24-28 saat sonraki süreçte ikinci ameliyatta kalıcı onarımların yapılmasına olanak sağlanır. HSK'nın yaygın olarak uygulaması, fayda görmeyecek, hatta daha kötü sonuçlanacak, daha hafif yaralanmalarda da cömertçe kullanıldığı bir noktaya taşınmaktadır. Literatüre incelemesi yapıldığında hasar kontrol cerrahisi ile ilgili çalışmalar, retrospektif, olgu sunumları ve gözlemsel olduğu için bilimsel değeri daha düşük bilgiler mevcut. Özenli bir biçimde planlanarak yapılan randomize kontrollü çalışmalar, multidisipliner ekiplerin kritik kararları belirlemesine ve hasar kontrol cerrahisinin yaygınlaşmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: travma, hasar kontrol cerrahisi, acil

PS-030 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Naftalin alımı sonrası nonoperatif duodenal perforasyon

Şenol Ardıç¹, Halil Afşin Taşdelen², Seda Öztas Mentşe¹, Bestami Köse¹, Süleyman Türedi¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon

GİRİŞ: Korozif madde içilmesi nedeniyle acil servise başvuru sıkça görülmektedir. Korozif madde alımları sekelsiz düzelebilir, sekel bırakabilir veya ölümcül sonuçlar oluşturabilir [1]. Olgumuzda alkali yapıda olan naftalinin içilmesi sonrası gelişen duodenal perforasyon kliniğini sunmayı amaçladık.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta. Acil servise şiddetli karın ağrısı ile getirildi. Yakınından alınan bilgiye göre şiforenik bozukluk tanısı olduğu ve başvurudan 3-4 gün önce naftalin içmiş olabileceği öğrenildi. Hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve kısmen koopere idi. Vital bulgular; tansiyon 130/80 mm Hg, nabız 90 atım/dak, ateş 37,3 C ve SaO₂ % 96 idi. Batın muayenesinde ise yaygın hassasiyet, defans (+), rebound (+), CVAH/- idi. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Labraturvarında CRP yüksekliği (17) ve lökositoz (17.700) mevcut idi. Kontrastlı abdominal BT görüntülemesinde mide antrum kesiminin, duodenum 1. ve 2. segmentinin duvar kalınlığı diffüz artmış olup belirgin mukozal kontrastlanma gösteren duodenit, duodenum ile karaciğer sol lob arasında heterojenite ve sıvı görüldü. Duodenum 1. segment anterior duvarında yaklaşık 5 mm çapında şüpheli defekt görünümü tespit edildi. (Figür 1). Olgu kendini sınırlamış duodenit ve duodenal perforasyon tanılarıyla genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Yatışının ikinci gününde kliniğin düzelmesi, labratuvar bulgularının gerilemesi nedeniyle İV hidrasyon, antibiyotik, nazogastrik dekompresyon ile nonoperatif takip kararı verildi ve 6. günde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Korozif madde alımları bazen acil servislerde geç başvuru ile tanı almaktadır. Bu nedenle acil hekimi erişkin hastaların korozif madde içme durumlarında eski ya da yeni psikiyatrik tanı alabileceğini düşünmeli ve hasta yakınlarını bu konuda uyarmalıdır. Perforasyon bu tür hastalarda içilen maddenin yapısına, miktarına ve geç başvuru durumlarında daha çok düşünülebilir ancak operasyon kararı için bazı kriter yada skorlamaların oluşturulabileceği kanaatindeyiz.

Referanslar

1. Ertekin C, Alimoglu O, Akyildiz H, Guloglu R, Taviloglu K. The results of caustic ingestions. Hepatogastroenterology 2004; 51: 1397-400.

Anahtar Kelimeler: Nonoperatif takip, duodenal perforasyon, naftalin

Duodenit ve duodenal perforasyon



PS-031 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Karın ağrısının nadir bir nedeni: RİA

Abdullah Ercan, Mehmet Ediz Sarıhan

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Rahim içi araç (RİA) ülkemizde en sık kullanılan kontrasepsiyon metodudur. Nadiren de olsa uterin perforasyona neden olabilmektedir. Yine RİA'nın uterusu komşu yapılara ve intraabdominal bölgeye migrasyonu ile organlara zarar verme riski de bulunmaktadır. Perforasyon ve RİA migrasyon riski 0.05-13/1000 olarak bildirilmektedir. Özellikle RİA'nın postpartum 0-3. aylarda uygulanması komplikasyon risklerini artırır. Bu nedenle 6. aydan itibaren uygulanması önerilir. Biz bu yazıda nadir görülen ve fark edilmemesi durumunda mortal seyredebilecek RİA'nın neden olduğu karın ağrılı bir olguyu sunmak istedik.

OLGU: 31 yaşında bayan hasta 3 gündür olan alt batın bölgesinde ağrı ve dizüri nedeniyle acil servise başvurdu. 40 gün önce vajinal yolla doğum yapan hastaya 3 gün önce RİA uygulandığı öğrenildi. Vital bulguları normal olarak değerlendirilen hastanın yapılan fizik muayenesinde batın sol alt kadranda ve suprapubik bölgede hassasiyet tespit edildi. Laboratuvar testlerinde WBC: 7500/ML, AST: 32 U/L, ALT: 39 U/L, CRP: 1,64 mg/dL'di. Tam idrar tetkiki WBC 7/HPF, RBC 9/HPF ve lökosit (2+) saptandı. Karın ağrısı etyolojisine yönelik çekilen ayakta direk batın grafisi ve USG'de RİA'nın uterin kavitede olmadığı saptandı. Bunun üzerine çekilen batın tomografisinde ise RİA'nın uterus sol süperolateral komşuluğunda batın içine migrate olduğu görüldü.

POSTER PRESENTATIONS

Hasta Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümüne konsulte edildi. Hastanın laparoskopisi ile omentuma gömülü vaziyetteki RİA'sı çıkarılıp takibe alındı.

SONUÇ: Fertil dönemde karın ağrısı ile başvuran bayan hastalarda RİA migrasyonu ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Atlanması durumunda çok daha ciddi komplikasyonlarla karşı karşıya kalınabilir.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, RİA, acil servis.

PS-032 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Akut Karın Takliti; Primer Epiploik Apendisit

Faruk Özşahin¹, Mücahit Günaydın¹, Ali Aygün², Gökhan Uzun¹, Çağdaş Zorlu¹, Selim Turfan¹

¹Giresun Devlet Hastanesi, Acil Servis, Giresun

²Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ordu

Apendiks epiploikalar, gastrointestinal sistemde çekumdan, sigmoid kolon distaline kadar olan bölümde yer almaktadır. Primer epiploik apandisit, kolonik epiploik apendikslerden birinin torsiyonu, spontan venöz trombozu veya inflamasyonu sonucu oluşan inflamatuvar ve iskemik bir durum olup nadiren görülür. Cerrahi tedavi gerektiren bir hastalık olmamasına rağmen, cerrahi akut batin tablolarını taklit ettiği için doğru ve erken tanı konulması önemlidir. Bu yazıda akut karın tablosuyla başvuran hastada saptadığımız primer epiploik apandisit olgusu paylaşılmıştır. 44 yaşında erkek hasta acil servise son iki gündür aralıklarla devam eden karın ağrısı, bulantı ve ateş şikayeti ile ayakta baş vurdu. Anamnezinde ek hastalığı olmayan hastanın TA: 120/70 mm/hg, Nabız: 76 Atım/dk, Ateş: 37,8 °C, SS: 11 dk idi. Fizik muayenesinde barsak sesleri hipoaktif, batında yaygın hassasiyet ve sol alt kadranda belirgin rebound pozitifliği mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde; Wbc:8690/mm³ (4,5-10,8) normal, CRP:0,7mg/dl (0-0,5) idi. Diğer laboratuvar tetkikleri ve çekilen tüm batin ultrasonografisi (US) olağandı. Hastaya IV kontrastlı batin BT çekildi. Batin sol alt kadranda inen kolon komşuluğunda yağlı dokularda inflamasyon ile uyumlu dansite artışı izlenmiş olup, görünüm primer epiploik apandisit ile uyumlu bulunmuştur. Hasta cerrahi konsültasyonu sonrası medikal tedavi (analjezik ve antibiyoterapi) ile acil servisten taburcu edilmiştir.

Sonuç olarak, Primer epiploik apandisit kendini sınırlayan bir hastalık olduğu için tedavisinde cerrahi gerekli değildir. Konservatif antibiyoterapi ile tedavisi mümkün olup, tipik BT görünümü ile kolayca tanı konulabilen bir hastalıktır. Acil servise akut karın bulgularıyla başvuran hastalarda primer epiploik apandisit olabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, Bilgisayarlı tomografi, Primer epiploik apandisit,

PS-033 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Karında Serbest Hava Görünümü; Pnömatosis sistoides intestinalis

Faruk Özşahin¹, Mücahit Günaydın²

¹Giresun Prof. Dr. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Giresun

²Giresun Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Giresun

Pnömatosis sistoides intestinalis, nadir görülen, etyolojisi tam olarak ortaya konamamış, barsak duvarında submukozal ve/veya subserozal hava kistlerinin bulunması ile karakterize olan bir patolojidir. Klinik bulgular çoğu zaman nonspesifik olup nadiren gastrointestinal kanama ile karşımıza çıkabilmektedir. Çoğu olguda travma, inflamasyon, ilaç kullanımı, immünsüpresyon, neoplazm, otoimmün ya da pulmoner hastalıklar gibi altta yatan bir nedene bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Burada karın ağrısı ile acil servise başvuran hastada saptadığımız pnömatosis sistoides intestinalis olgusunu sunduk. 52 yaşında bayan hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde 15 gündür ataklarla beliren karın ağrısının olduğu sabahda ağrısının şiddetlendiği, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği öğrenildi. TA: 90/60 mm/Hg, Nabız: 113 Atım/dk, Ateş: 38°C ve SS: 14/dk idi. EKG atrial fibrilasyon, fizik muayenesinde yaygın karın hassasiyeti mevcuttu. WBC: 8290 10⁹/L (4 - 10) normal, Hb: 10,7 g/dL, Glukoz: 154 mg/dL (74 - 106), Na: 129 mmol/L (136 - 145), Cl: 87,3 mmol/L (98 - 107), K: 3,03 mmol/L (3,5 - 5,1) düşük idi. Diğer laboratuvar parametreleri normal idi. Çekilen BT anjiyografisinde süperior mezenterik arterin sağ dalında trombüs materyali izlendi. Batin orta kesimde ince barsak anslarında diffüz ödem ve barsak duvarında milimetrik hava değerleri ve karaciğer sol lob portal ven dalları içerisinde hava değerleri izlendi. Hasta mezenter iskemiyeye sekonder pnömatosis sistoides intestinalis tanısıyla genel cerrahi tarafından acil cerrahiye alındı. Cerrahi sonrası serviste medikal tedavi alan hasta 14. gün taburcu edilmiştir. Özgeçmişinde SVO, KAH ve Peptik Ulcus mevcuttu. Sonuç olarak, mezenter iskemiyeye sekonder gelişen pnömatosis sistoides intestinalisin acil girişim gerektiren bir patoloji olduğu, karın ağrısıyla gelen hastalarda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömatosis sistoides intestinalis, Mezenter iskemisi, BT anjiyografi

PS-034 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Patlama Tarzı Baş Ağrısı; Ependimom

Faruk Özşahin¹, Mücahit Günaydın², Ali Aygün³

¹Giresun Devlet Hastanesi, Acil Servis, Giresun

²Giresun Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Giresun

³Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ordu

Ependimomalar beyin ventriküllerinin iç yüzünde ve omuriliğin santral kanalında uzanan ependimal hücrelerden kaynaklanan santral sinir sistemi tümörleridir. Tüm intrakranial tümörlerin %1,2 ile %7,8'sini oluşturan ependimomalar pediatrik yaş grubunda erişkinlere göre daha sık görülürler. Biz baş ağrısıyla acil servise başvuran hastada saptadığımız ependimom olgusunu paylaştık.

22 yaşında bayan hasta sabah başlayan şiddetli, patlama tarzında baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle acil servise ayakta başvurdu. Vital bulguları; TA 120/70 mm/hg, Nabız 76/dk ritmik, SS 10/dk ve Ateş 36,6°C idi. Fizik muayenesinde olağan idi. laboratuvar normal idi. Alınan ayrıntılı anamnezinde son 5 yıldır karışık anksiyete ve depresif bozukluk tanısıyla psikiyatrik tedavi aldığı, son 1 yıldır ara ara patlama tarzında baş ağrısının olduğu, bugün de şiddetli patlama tarzında baş ağrısının ortaya çıktığı aldığı ağrı kesiciyle hafiflediği öğrenildi. Çekilen beyin BT sinde 4.ventrikül sol bölümüne lokalize yaklaşık 7.5 mm çapında periferi hiperdens olan hipodens lezyon saptandı. Kontrastlı beyin MR incelemesinde 4.ventrikül komşuluğunda BT'de belirtilen lezyon T1 ağırlıklı serilerde hipointens, T2 ağırlıklı serilerde hiperintens ince cidarlı kistik lezyon olup, cidarında IV kontrastlı incelemede periferinde minimal kontrastlanma korelasyonu görüldü. Görünüm ependimoma ile uyumlu kabul edilip beyin cerrahisi ve nöroloji konsültasyonu yapıp poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç olarak acil servis başvurularının büyük çoğunluğunu oluşturan baş ağrısı hastaları, alınan ayrıntılı anamnez ile birlikte ependimoma tanısı alabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, Ependimoma, Beyin BT

PS-035 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Anaerobik Enfeksiyon ve Pnömatosis Intestinalis

Aynur Yurtseven, Mehtap Kaynakçı Bayram

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Kayseri

GİRİŞ: Pnömatosis sistoides intestinalis (PS) ince ve/veya kalın barsak duvarında, submukozal veya subserozal yerleşen, içi gaz dolu multipl kistlerle karakterize nadir bir durumdur. İlk tanımı 730 yılında DuVernoy tarafından yapılmıştır. Klinik olarak nonspesifik natürlü ve düşük insidansı nedeniyle, literatürde az sayıda karşımıza çıkmaktadır. Çok nadir olarak karşımıza çıkan bu klinik tabloyu bu olgumuz ile tekrar hatırlatmak istedik.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta son birkaç saatte şiddetli gittikçe artan yaklaşık 2 gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet, yaygın defans ve sağ üst kadranda rebound tespit edilen hastadan yapılan USG görüntülemesinde; barsak duvarında kalınlaşma ve noktasal hava imajları (pnömatosis intestinalis) tespit edildi. Hastaya batin tomografisi planlandı ve rektosigmoid kolonda gaz, karaciğerde diffüz yamalı eko artışı, hava imajı ve portal sistemde gaz tespit edildi. Beyaz küre yüksekliği dışında kan parametrelerinde anlamlı bir özellik olmayan hasta genel cerrahiye konsulte edildi. Genel cerrahi tarafından değerlendirilen hasta intanienin de önerileri alınarak pnömatosis intestinalise neden olan portal sistemdeki gazın anaerobik bakteri üremesine bağlı olabileceği düşünüldüğü antibiyoterapi planlanarak genel cerrahiye yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ağzıdan anüse kadar tüm gastrointestinal sistem (GIS) tutulabilir. Bir çalışmada, olguların %42 sinin ince barsak, %36 sinin kolon, %22 sinin hem mikst hem de

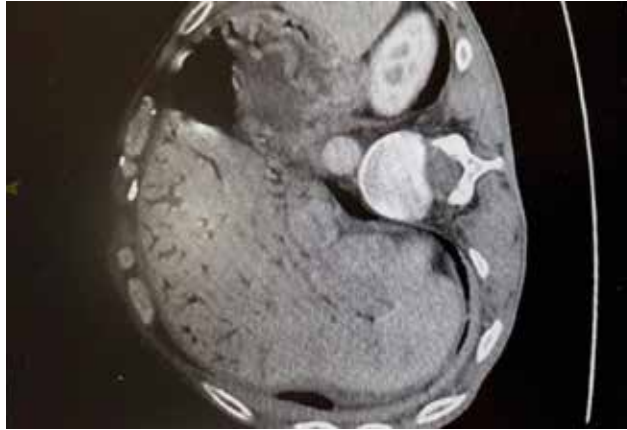
POSTER BİLDİRİLER

omentum ve mesenter gibi ekstraintestinal tutulum gösterdiği bildirilmiş. PS, erkeklerde daha sık ve özellikle 30-50 yaşlarında pik yaptığı görülmüş. Oluşumunda 3 farklı teoriden bahsedilmektedir:

- 1. MEKANİK TEORİ:** Fiziksel faktörlerin rolü üzerinde durulmaktadır. Akciğer intertisiyumundan mediasten, retroperitoneum, mesenter ve intestinal duvara havanın kaçması veya barsak lümeni içindeki gazın, intestinal mukozadaki aralıklardan sızması eklinde açıklanmaktadır.
- 2. BAKTERİYEL TEORİ:** Bakteriler intestinal duvarı hasarlayarak barsak lümenindeki gazın intramural penetrasyonuna veya önce lümen içinde gaz oluşturup, sonra oluşan bu gazın intramural penetrasyonuna sebep olur. Burada Clostridium perfringens, Clostridium difficile, Sitomegalovirüs başta olmak üzere çeşitli mikroorganizmalar suçlanmaktadır.
- 3. İMMUNOPATOLOJİK İNFLAMATUVAR REAKSİYON:** Hasarlı barsak bölümünde, histiositlerin ve yabancı cisim dev hücrelerinin gözlenmesi bu teoriyi desteklemektedir. herhangi bir tıbbi veya cerrahi girişim olmaksızın, kendiliğinden gerileyebilir veya alevlenmeler gösteren kronik bir hastalık şeklinde seyredebilir. Tedavide, konservatif ve cerrahi yöntemler mevcut olup bunların seçimi hastalığın seyrine bağlıdır. Bu olguda bakteriyel teori ön planda düşünülüp hasta antibiyoterapi başlanarak yatırılarak takip edildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta cerrahi gereksinimi olmadan konservatif tedavi alarak tedavi oldu. Acil servise bazen böyle çok nadir görülen klinik tablo ile başvuran hastaların başvuruabileceği de unutulmamalı.

Anahtar Kelimeler: Akut Batın, pnömotozis intestinalis, acil servis

pnömotozis intestinalis



PS-036 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Bacağım ağrıyor, midem bulanıyor, bana ne oldu?

Sinan Özdemir, Selim İnan, Halecan Zeynep Özcan, Mehmet Okumuş

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Obturator herni, obturator kanala bağırsağın fıtıklaşmasıdır ve neredeyse daima kısmi veya tam bağırsak tıkanıklığı yapar. Tipik hasta bağırsak tıkanıklığı belirtileri olan yaşlı, zayıf bir kadındır. Howship-Romberg işareti (obturator sinir basısı nedeniyle uyluğun medial bölgesindeki ağrı) gibi fizik muayene bulguları literatürde yer alsa da bu bulgu rutin uygulamada pek yararlı değildir.

Tanı, karın ve pelvisin BT taramasıyla yapılır. Olguların > % 50'sinde perforasyon, % 20'sine yaklaşan mortalite olarak bildirilen yüksek komplikasyon oranı göz önüne alındığında bu herniyi doğru bir şekilde teşhis etmek önemlidir.

OLGU: 83 yaş kadın, sağ kalçadan uyluğa vuran ağrı ve kusma şikayeti ile acil servise getiriliyor.

Yapılan muayenesinde genel durumu orta – iyi, batında sağ kadranslarda hassas, yet mevcut, defans ve rebound yok idi. Gaz – gaita çıkışı vardı. Ekstremiteler muayenesinde bilateral periferik nabızları açık ve eşit, ağrıyan ekstremitelerde homans negatif idi.

Hastanın yaklaşık 3 gündür, acil servis, gastroenteroloji, fiziksel tedavi ve rehabilitasyon, romatoloji kliniklerine başvurusu olduğu, önceki başvurularında aynı şikayetleri olduğu, eşlik eden hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıkları olan hastanın santral, kardiyak, hepatobilier patolojiler ekarte edildikten sonra semptomatik tedavi ile rahatlayan hastanın ileri tetkik ve tedavi polikliniğine yönlendirildiği öğrenildi.

Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet, trans abdominal uterectomi vardı. 155cm, 45 kg, multipar idi.

Hastanın abdominal kontrastlı BT raporunda; pelvis sağ duvardan, obturator foramenin inferolaterale doğru yaklaşık 1 cm defekten herniye, içerisinde intestinal ans izlenen herni kesesi mevcuttu. Bu seviyenin proksimalindeki ileal anslarda uzun bir segmentte 2,5- 3 cm ye yakın hafif dilatasyon ve hava sıvı seviyelerini izlenmiştir.

TARTIŞMA - SONUÇ: Nadir bir intestinal herni tipi olan obturator herninin dört ana bulgusundan en sık görüleni (%80), intestinal obstrüksiyondur. Genellikle strangülasyonla birlikte akut obstrüksiyon görülür. İkinci sıklıkta görülen bulgu ise Howship-Romberg bulgusudur. Bu bulgu, obturator sinirinin anterior dalının herni içeriği tarafından sıkıştırılması sonucunda uyluğun medial ve bazen diz medialinde ağrı olmasıdır. Howship-Romberg bulgusu obturator hernili olguların sadece % 25-50 sinde pozitifdir. Uyluğun iç kısmında, inguinal ligamentin altında görülen ekimoz ve vaginal muayenede lateralde obturator bölgede bir kitle ele gelebilir. Obturator herni de görülen diğer bir bulgu Hannington-Kiff bulgusudur. Bu olgularda patellar refleks korunurken uylukta addüktör refleks kaybı vardır.

Obturator herni, mekanik barsak tıkanıklığının nadir bir nedenidir. Tanı ve tedavide geç kalındığında mortalitesi yüksektir. Acil hekimleri olarak mekanik barsak tıkanıklığı bulguları ve alt ekstremitelerde ağrısı olan, yaşlı, multipar, zayıf kadınlarda obturator herniyi akla getirmelidir. Erken tanı ve erken cerrahi tedavi için kontrastlı batın BT istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: obturator herni, herni, ileus

olgunun abdomen btisi



olgunun direk grafileri



POSTER PRESENTATIONS

PS-037 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Pnömomediastinum'a Acil Serviste Yaklaşım

Aynur Yurtseven, Mehtap Kaynakçı Bayram, Emre Bülbül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Kayseri

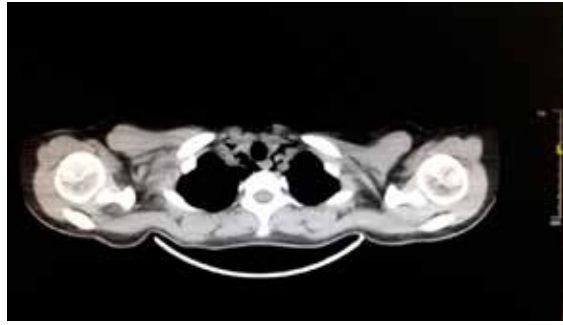
GİRİŞ: Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olması sonucu gelişen klinik bir durumdur. Tedavi sebebe yönelik olup hızla tanı konularak gerekiyorsa cerrahi girişim uygulanarak yapılmalıdır. Bu olgu ile pnömomediastinum tespit edilen hastaya acil serviste olan yaklaşımı tekrar gözden geçirmek istedik.

OLGU: 24 yaşında bayan hasta son birkaç saat içinde artan boğazda takılma ve boynunu birşey sıkıyormuş hissiyle beraberinde nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Gelişinde takipneik olan hastanın özgeçmişinde bir özellik yoktu. Hastanın herhangi bir travma öyküsü yoktu. Son birkaç saat içinde anksieteye neden olacak herhangi bir durumla karşılaşma da olmamış. Fizik muayenesinde boyun venlerinde dolgunluk, minimal cilt altı amfizemi ve hipotansiyon tespit edildi. EKG si normal sinüs taşikardisi olarak değerlendirildi. Oksijen desteği başlanan hastanın geliş saturasyonları %95 olarak değerlendirildi. Laboratuvar değerlerinde bir patoloji saptanmayan hastanın toraks BT sinde anterior mediastende vasküler yapılar arasında yaygın serbest hava dansiteleri tespit edilen hasta spontan pnömomediastinum tanısı ile göğüs cerrahisine konsülte edilerek yatışı planlandı. Klinikte cerrahi planlanmayıp takip edilen hastanın 8. günkü PA akciğer ile toraks BT bulguları gerilemiş olarak tespit edilip hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pnömomediastinum tespit edilen hastaların klinik başvurusunda ağrı, en sık görülen semptomdur (%80-90) ve substernal lokalizasyonludur. Disfaji, boğazda takılma hissi, disfoni olabilir. Tipik bulgusu ise göğüs ön yüzünde oskültasyonda kalp tepe atımıyla senkron çatırtı sesinin duyulmasıdır (Hamman belirtisidir). Klinikte ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, siyanoz, boyun venlerinde dolgunluk, disfaji, boğazda takılma hissi, disfoni ve hipotansiyon görülebilir. Hava deri altına geçerek boyuna ve yüze doğru ilerleyerek cilt altı amfizemine neden olabilir. Bu hastaların izlem süreleri en az 24-36 saat olmalıdır. Genellikle 48 saat içinde kendiliğinden gerileme gösteren bu klinik durumda, eğer hastanın nefes darlığı şiddetli ise %100 oksijen tedavisi ve mediastinit komplikasyonu gelişirse antibiyotik tedavisi yapılmalıdır. Bu olgumuzda da başlangıçta anksiyöz bir tablo ile başvuran hastamızda fizik muayenesinde boyun venlerinde dolgunluk tespit edilip beraberinde cilt altı amfizeminin bulunması şüphe uyandırmış olup erken tanı konulmasında yardımcı olmuştur. Erken tanının önemli olduğu bu vakaların ilk müdahale edildiği yerin acil servisi olması açısından önemlidir. Ayırıcı tanıda bazen ölümcül olabilecek pnömomediastinum gibi tıbbi durumlar gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: spontan pnömomediastinum, acil servis, ayırıcı tanı

pnömomediastinum



PS-038 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Kafamız karışık. Pankreatit mi? Rektus kılıf hematomu mu?

Mehmet Murat Oktay¹, Mustafa Boğan², Semra Çelikli¹, Demet Arı Yılmaz³, Erdal Yavuz⁴, Mustafa Sabak⁵

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi, MYO, Gaziantep

²Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gaziantep

³Özel Sanko Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Gaziantep

⁴Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat

⁵Gaziantep Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Karın ağrısı, acile başvuruların önemli bir kısmını oluşturur. Rektus kılıfı hematomu, nadir görülmekle birlikte akut karın bulgularını taklit eden karın ağrısı nedenlerinden birisidir. Yaşlı kadınlarda, yaşlı erkeklerden 2-3 kat daha fazla görülür. Rektus kasının veya epigastrik damarların yırtılması sonucunda gelişir. En önemli predispozan faktör antikoagulan tedavisidir. Hematolojik hastalıklar, travma, ilaç enjeksiyonu, fizik egzersiz, öksürük, hapsirme, gebelik ve hipertansiyon gibi çeşitli nedenlere bağlı da oluşabilir. 56 yaşında, erkek hasta, ani başlayan karın ağrısı sonucu acil servisimize başvurdu. Öyküsünden iki gündür gripe bağlı şiddetli öksürük atakları olduğu ve akşamdan beri giderek artan karın ağrısının olduğu öğrenildi. Kronik hastalık ve ilaç öyküsü yoktu. 10 yıl önce akut kolesisten opere olmuştu. TA:140/80, Nabız:89, sO₂:94 olarak ölçüldü. Oskültasyonda her iki hemitoraksta yaygın ronküsler duyuldu. İncelemede karın ön duvarında peteşi, purpura, ekimoz görülmedi. Geçirilmiş kolesistektomi skarları mevcuttu. Oskültasyonda barsak sesleri hipoaktif, batın sol üst kadranda palpasyonla yaygın hassasiyetle defans saptandı. Ele gelen kitle saptanmadı. Yapılan biyokimyasal incelemelerde AST(SGOT):60 U/L (Referans değer:5-40 U/L) ve CRP:33,52 mg/L (Referans değer:0-5 mg/L) dışında patolojik değere rastlanmadı. Yapılan abdominal USG incelemesinde Grade 1 hepatosteatoz, sol böbrekte kortikal kist saptandı. Safra kesesi opere izlendi. Yapılan kontrastlı Abdominal BT incelemesinde; sol üst kadranda rektus abdominus kasi içinde yaklaşık 45*21 mm boyutlarında hematom ile uyumlu hiperdens lezyon mevcuttu. Acil servisimizde yatırılarak 36 saat gözlenen hasta ağrısının kesilmesi ve kanama bulgusu olmaması üzerine oral analjezikle taburcu edildi. Rektus kılıfı hematomu, çok nadir görülmekle birlikte akut karın bulgularını taklit eder. Akut batından ayırt edilmesi klinik önemini ortaya koyar. Bizim vakamızın kronik alkol kullanımı, geçirilmiş kolesistektomi öyküsünü vede anatomik lokalizasyonu, başlangıçta bize akut pankreatit düşündürmüştür. Ancak biyokimyasal ve radyolojik incelemelerle tanı dışlanmıştır. Rektus hematomu rektus kasının veya epigastrik damarların yırtılması ve kanamaya bağlı hematomun oluşması sonucunda gelişir. En önemli predispozan faktör antikoagulan tedavi olmasına rağmen, hematolojik hastalıklar, travma, ilaç enjeksiyonu, fizik egzersiz, öksürük, hapsirme, gebelik ve hipertansiyon gibi çeşitli nedenlere bağlı da oluşabilir. Bizim vakamızda antikoagulan kullanımı yokken şiddetli öksürük atakları predispozan olarak rol oynamıştır. Literatürde yaşlı kadınlarda, yaşlı erkeklerden 2-3 kat daha sık görülmesine rağmen bizim vakamız farklı olarak orta yaşlı erkektir. Tedavi seçenekleri değişken olup, konservatif tedavi, intravasküler embolizasyon ve cerrahi tedaviyi içerir. Bizim olgumuz konservatif yaklaşım ile tedavi edilmiştir. Rektus kılıfı hematomu akut batın yapan nedenlerle karışması açısından önemlidir. Tedavisi çoğunlukla konservatif olduğundan cerrahi patolojilerden ayrılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Spontan rektus hematomu, acil servis, akut batın

PS-039 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Kesici bir alet olarak: Saç Teli

Mehmet Murat Oktay¹, Mustafa Boğan², Erdal Yavuz³, Mustafa Sabak⁴, Hasan Gümüşboğa⁴, Semra Çelikli¹

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi, MYO, Gaziantep

²Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gaziantep

³Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat

⁴Gaziantep Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Saç teline bağlı turnike sendromu, ilk tanımından bu yana nadiren karşılaşılan bir durumdur. Genellikle el veya ayak parmakları, penis, klitoris gibi organ distallerinde yerleşir. Saç tellerinin uç

POSTER BİLDİRİLER

organlarda dolaşmasına bağlı doku şişmesi, ağrı veya muhtemel doku iskemisi ile sonuçlanır. Erişkin vakalar da bildirilmiş olmasına karşın kurbanların çoğu çocuktur. Hastalar ani başlayan huzursuzluk, uyumama, şiddetli ağlama atakları ve fonksiyon kayıpları ile başvurur. Turnikenin olduğu yerde hiperemi, şişlik ve ödemden başlayarak suptotal ve total amputasyona varan klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Tedavi sıkışmış organ parçasının dolaşmış saç telinden ayrılarak serbestleştirilmesi ilkesine dayanır. Dört aylık, kız bebek acil servisimize emme, sürekli ağlama huzursuzluk ve uyumama şikayetleri ile getirildi. Gece hiç uyumayan bebeğin son birkaç gündür huzursuz olduğu emmediği sürekli ağladığı, sol bacağına karnına çektiği öğrenildi. Ayakları yere bastırılmak istenen çocuğun sol bacağına oynatmadığı fark edildi. Aile bacakta kırık olabileceğinden şüphelenilerek başvurdu. Yapılan fizik muayene vital bulgular stabil, ekstemitelerde palpasyonda hassasiyet, krepitasyon yok, sol ayak 3. parmak distal falanksta hiperemi, şişlik cilt-cilt altını geçen saç teline bağlı kesi ile 4. parmak distal falanksta subtotal amputasyon düzeyinde kesi şeklinde saç teline bağlı turnike tespit edildi. Saç telleri çıkarılarak doku serbestleştirildi. Ayak 500 cc serum fizyolojik ile yıkandı. Pansuman yapılarak yara kapatıldı. Oral antibiyotik ve analjezik tedavisi ile hasta taburcu edildi. Saç teline bağlı turnike sendromu genellikle uç organ distallerinde yerleşir. Tutulan organda önce lenfatik drenaj ardından venöz dönüş ve son olarak arteriyel dolum bozularak strangülasyon meydana gelir. Turnikeye neden olan saç veya iplik ödemli dokunun derinliklerine gömülebilir ve fark edilmesi güç olabilir. Erken tanınip tedavi uygulanmazsa nekrozuna ve otoamputasyonuna neden olur. Bizim vakamızda saç teli oldukça derin yerleşimli, dolaşımı ileri derecede bozmuş ve subtotal amputasyona ilerlemişti. Ayak parmağı ait turnike sendromunun ilk kez 1971'de Quinn tarafından tanımlanmıştır. Arman ve arkadaşlarının yayınladıkları geniş vaka serilerinde olguların %44.2'sinin penil, %40.4'ünün ayak tutulumu olduğunu tespit etmişlerdir. Vakamız yüksek oranlı tutulumla uyumlu olarak ayak parmaklarında meydana gelmiştir. Etiyolojide kötü hijyen ve postpartum saç dökülmesi suçlanmışken çocuk istismarı da göz ardı edilmemelidir. Bizim vakamız postpartum saç dökülmesi ve kötü hijyenle uyumluken istismarı düşündürcek fizik muayene bulgusuna rastlanmamıştır. Tedavide derin yerleşimli saç tellerinin çıkarılıp organın serbestleştirilmesinden sonra antibiyotik ve antienflamatuvar tedavinin başlanması temel yaklaşımdır. Huzursuz ve organ disfonksiyonu bulunan bebekte, saç iplik turnike sendromunun akılda tutulması gereken bir durumdur. Erken tanı ve tedavi organ kayıplarını önlemek açısından önemlidir. Ayrıca özellikle yineleyen vakalarda ailenin eğitiminin yanı sıra çocuk istismarı da göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Saç turnike sendromu, Acil servis, Oto amputasyon

PS-040 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Nadir Görülen Bir Boğaz Ağrısı Nedeni: Dil Apsesi Acil Serviste Ultrasonografinin Farklı Bir Kullanım Yeri: Dil Apsesi

Emre Bülbül¹, Aynur Yurtseven¹, Mehtap Kaynakçı Bayram¹, Duygu Özyürek², Mustafa Şahin²

¹ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

² Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

GİRİŞ: Dil apsesi çok ender görülen, dilde ağrı, şişlik, boğaz ağrısı, yutkunma zorluğu, dilin ağız içine alamama, nefes almada güçlük vb. şikayetlerle karşımıza çıkan bazen de hayati tehdit edebilen bir durumdur. Dil apsenin nadir görülmesinin nedeni kendine özgü anatomik yapısı, zengin kan damarları içermesi, mukoza dokusunun kalın olması, sürekli temas halinde olduğu tükürük salgısının antienflamatuvar ve antimikrobiyal etkilerine bağlanmaktadır.

OLGU: 45 yaşındaki erkek hasta acil servis nöbetimize geçmeyen boğaz ağrısı ve yutkunmada zorluk ile başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde yaklaşık 7 gündür bu şikayetleri olduğu öncelikle aile hekimine gittiği orada boğaz enfeksiyonu tanısı ile 4 gün amoksisilin-klavunik asit 1000mg sabah akşam başlandığı, şikayetlerinin geçmemesi üzerine 1 gün önce şehrimizde bulunan diğer 3. basamak acil servise başvurduğu orda yediği bir şeye veya kullandığı ilaçlara karşı alerjisi olduğu söylendiğini avil (feniramin maleat 45.5 mg) ve dekort (deksametazon sodyum fosfat 8 mg) yapıldığını, sabah cildiyeye gitmediğini fakat kendisinin gitmediğini fakat şikayetlerinde hiç azalma olmadığını anlatıyordu. Bunun üzerine tarafımızca hastanın diline yüzeyel prop ile usg yapıldı. Yapılan usg'de hastanın dilinde loküle mayi ile uyumlu görünüm olması üzerine teyit amaçlı radyolojiden uzman düzeyinde konsültasyon istenerek apse varlığının tanısını teyit etmek ve resmiyet kazandırmak amaçlı tekrar usg istendi. Yapılan usg sonucunda 20x17x10 mm boyutlarında konturları belirgin heterojen eko yapısında, dopler incelemede vaskülarizasyon izlenmeyen loküle mayi (dil apsesi?) diye raporlandı.

TARTIŞMA: Dil apsenin klinik prezentasyonu sıklıkla dilde şişlik, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, nefes darlığı, dil hareketlerinde kısıtlılık olarak karşımıza çıkar (4,5). Dil apsesi özellikle yutma güçlüğü ve nefes darlığı varlığında erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcı olabilir. (12).

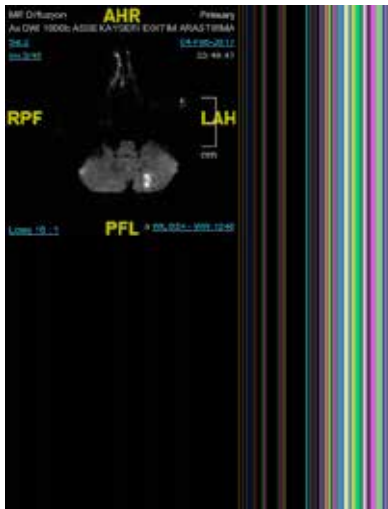
Dil apsenin tedavisi klasik apse tedavisi olup drenajı ve antibiyotik tedavisini içerir, yalnız dil apseleri solunum yollarına yakın olduğu için hava yolu güvenliği alınarak tedavi edilmelidir. (9). Antibiyotik tedavisinde stafilokok, streptokok, heamophilus, bacteroides ve anaerobik organizmalara karşı etkili olan ajanlar tercih edilmelidir. (10)

SONUÇ: Dil apselerinin boğaz ağrısı ile acile başvuran hasta sayısının çokluğu göz önünde bulundurulduğunda atlanma olasılığı akılda tutulmalıdır. Hasta yoğunluğunun çok fazla olduğu ülkemiz acillerinde gözden kaçmasının özellikle solunum yolunu tıkarsa adli yükümlülükler doğurabileceği akılda tutulmalıdır.

İkinci ve asıl vurgulamak istediğimiz konu da acil servislerde giderek kullanım sıklığı artan ultrasonografinin dil apseleri konusunda da yararlı olabileceği kanaatindeyiz. Hatta yaptığımız taramada bu vakanın acil literatüründe dil ultrasonografinin ilk kez kullanıldığı vaka olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle boğaz ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda ultrasonografinin kullanılabileceği ve bu konuda daha kapsamlı ve daha fazla vaka içeren çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: dil apsesi, dil ultrasonografisi, boğaz ağrısı

resim 1



resim 2



POSTER PRESENTATIONS

PS-041 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Coumadin Kullanımına Bağlı Spontan İntradural Hematom

Çiğdem Önal¹, Şenol Ardicı¹, Cem Keskin¹, Betül Abanoz², Gürbüz Meral¹, Gamze Tüten¹, Süleyman Türedi¹

¹Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Trabzon

²Artvin Devlet Hastanesi, Artvin

50 yaş bayan hasta acil servise 2 gündür yürüyememe, ayağa kalktığına yığılma ve bulantı, kusma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde KAH, HT vardı. Kullandığı ilaçlar coumadin 1x1, nderal 1x1 idi. Vital bulgular stabildi. Fizik muayenesinde baş-boyun, solunum sistemi, KVS, GİS doğaldı. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde parapleji, umbilikus altından itibaren ağrılı uyarana yanıt yoktu. laboratuvar tetkiklerinde Hb: 11.9, PT: 24.8, PTT: 31.1, INR: 3.27 diğer biyokimyasal ve tam kan değerleri normaldi. Ön tanılarımız; SVO, intrakranial kanama, Aort diseksiyonu ve spinal kitle-kanama idi. Ön tanıları yönelik yapılan tetkiklerde beyin BT, difüzyon MR, Anjio batin BT normal olarak değerlendirildi. Çekilen kontrastlı torakal ve lomber MR T6-T10 segmentine uyan lokalizasyonda intradural extramedüller hematoma ile uyumlu geldi ve hasta beyin cerrahisi tarafından opere edildi. Spinal kord hematoma nadir görülen birtakım hastalık süreçlerinin sonucunda nadir görülen bir durumdur. Spontan spinal kord hematomunun nedenleri spinal kordun vasküler malformasyonları (en sık), koagülasyon bozuklukları, inflamatuvar hastalıklar, spinal kanal tümörleri, abse, siringomyeli ve bilinmeyen etyolojileri içerir. Travma ve spinal kord içeren operatif işlemler de spinal hemotoma neden olabilir. Non travmatik spinal intradural akut omurilik kompresyonu bulguları ile başvuran hastalar için koagülopatiyeye bağlı spinal hematoma ayırıcı tanıda yer almalıdır hematoma son derece nadirdir. Ortaya çıktıklarında hızla spinal kord veya cauda equina basısına neden olabilir. Non travmatik spinal intradural extramedüller hematoma oldukça nadirdir. Spontan intradural hematoma saptamada seçilecek ilk tetkik MRG olmalıdır. Tedavi genellikle cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: coumadin, spontan, intradural, hematoma

vaka radyolojik görüntüleri ve operasyon görüntüleri



vaka radyolojik görüntüleri ve operasyon görüntüleri



vaka radyolojik görüntüleri ve operasyon görüntüleri



vaka radyolojik görüntüleri ve operasyon görüntüleri



PS-042 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Pnömotoraks ile Karşılaşabilecek Spontan Diyafragma Herni Olgusu

Erdal Yavuz¹, Ramazan Oğuz Şahin¹, Levent Albayrak², Ümit Yıldız¹, Merve Büşra Cengiz³, Süleyman Emre Akın⁴, Mehmet Murat Oktay⁵

¹Yozgat Şehir Hastanesi, Acil Servis, Yozgat

²Bozok Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Yozgat

³Yozgat Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, Yozgat

⁴Yozgat Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahi, Yozgat

⁵Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Gaziantep

GİRİŞ: Diafragma hernisi(DH); diafragmanın kapanamaması sonucu karın içi organların göğüs kafesi içine doğru herniye olmasıyla oluşan konjenital anomali. Genellikle erken yaşlarda tanı alınırlar. Erişkin döneminde nonspesifik solunum ve gastrointestinal semptomlarla karşımıza çıktığından geç tanı alınırlar. Geç dönemde tespit edilen DH'li hastalarda klinik semptom herniye olan organın akut ya da kronik olup olmayışına göre değişmektedir. Bu hastalarda teşhis konulunca operasyon önerilmektedir.

OLGU: 36 yaşında erkek hasta yolculuk esnasında ani başlayan nefes darlığı karında şişkinlik ve bulantı kusma şikayeti başvurdu. Daha önceden bilinen hiçbir hastalığı bulunmamaktadır. TA: 100/60 SPO2: 93 Nabız 100/dk. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet ve distansiyon mevcut. Akciğer dinlemekle solda solunum sesi yok alt zonlarda barsak sesleri alınıyor. Direk PA akciğer grafisinde mediastenel şift ve kalp sağa itilmiş solda akciğer dokusu yok. Sol hemitoraks tamamen kaplayan havalanma artışı mevcut. BT de sol hemitoraks tamamen kaplayan mide görüldü. Mide herniasyonu tanısı kesinleşti. Hasta genel cerrahi ve göğüs cerrahi tarafından ameliyata alındı.

SONUÇ: Hastanın kliniğini ani gelişmesi, nefes darlığının ön planda olması ve PA akciğer grafisinde tansiyon pnömotoraks düşündürdüğü için dikkatli olunmalıdır. Her zaman direk grafiye Fizik muayene ile beraber değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, mediastenel şift, Diyafragma Hernisi,

PA akciğer



Mediastinal şift, diyafragma hernisi

POSTER BİLDİRİLER

PS-043 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Madde Kötüye Kullanımı Nedeniyle Acil Servise Getirilen Hastada Saptanan Mide Perforasyonu

Yalçın Katı, Halil Kaya, Yasemin Nennicioğlu, Zeynep Nazlı Sir, Sibel Gafuroğulları

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, BURSA

GİRİŞ: Son yıllarda acil servislere madde kötüye kullanımı nedeniyle başvuran hasta sayısı artmıştır. Kullanılan madde çeşitlerinin de fazla olması sebebiyle çeşitli klinik durumlarla karşı karşıya kalınmaktadır. Acil hekimleri de, çoğu kötüye kullanılan maddenin içeriğinin tam olarak bilinmemesinden dolayı, hangi etkilerin ortaya çıkacağını tam olarak tahmin edememektedir.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta acil servise 112 ekipleri tarafından madde alımı nedeniyle getirilmiştir. Hasta getirildiğinde genel durumu orta, tetkik ve tedaviye izin vermeyecek şekilde ajiteydi. Hasta bir müddet herhangi bir sedasyon ajanı kullanılmadan takip edilmiştir. Sonrasında sakinleşen hasta tekrar muayene edildiğinde, tahta karın kliniğinde olduğu saptanmıştır. Hastanın özgeçmişini sorgulandığında daha önceden bilinen herhangi bir gastrointestinal sistem yakınması olmadığı, zaman zaman da amfetamin isimli maddeyi kullandığı bilgisi edinilmiştir. Çekilen direk grafisinde sağ diyafram altında serbest hava bulunması, beyaz küre değerinin 15600/mm³ olması üzerine genel cerrahiye konsülte edilmiş ve acil olarak operasyona alınmıştır. Hastada ameliyat esnasında mide ön yüzde 4-5 mm'lik perforasyon saptanmıştır. Takiplerinde bir komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA - SONUÇ: Madde kötüye kullanımı olan hastalar genellikle ajite olduklarında acil servis çalışanlarının müdahale etme süreleri uzamaktadır. Alınan maddeler bir çok sistemi eş zamanlı etkileyebilmektedir. Bazen de hastanın bilinç durumu değişikliği oluştuktan fizik muayene bulguları da saptanamamaktadır. Genellikle genç yaş grubunda madde kötüye kullanımı daha sıktır. Bu hastaların tedavileri esnasında fizik muayeneleri sık sık tekrarlanmalıdır. Madde alımına bağlı etkiler dışında da ciddi patolojiler olabileceği hatırla tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Amfetamin, Mide perforasyonu

PS-044 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Enoksaparin Kullanımı Sonrası Gelişen Rektus Kılıf Hematomu

Yalçın Katı, Halil Kaya, Sibel Gafuroğulları, Zeynep Nazlı Sir, Yasemin Nennicioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, BURSA

GİRİŞ: Rektus kılıf hematomu (RKH) nadir rastlanılan ve sıklıkla yanlış tanı konulan, akut batın tablosunu taklit edebilen bir durumdur. Yaşlı ve kadın hastalarda daha sık gelişir. Literatürde RKH' na yol açan nedenler arasında antikoagülan tedavi, hematolojik hastalıklar, travma, fizik egzersiz, öksürük, hapsirme, gebelik ve hipertansiyon tanımlanmıştır. Genellikle akut karın ağrısı şeklinde başlar ve umblikusun altında kitle ve anemi ortaya çıkar. RKH apandisit, perfore ülser, over kist torsiyonu, ileus, ektopik gebelik ya da tümör gibi klinik durumlarla karışabilir

OLGU: 78 yaşında bayan hasta, iki gün önce hastaneden taburcu olduktan sonra acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde hastanede yattığı sürede ve taburcu olduktan sonra da enoksaparin kullanımı vardı. Hastanın batın muayenesinde orta ve sağ alt kadranda ciltte yaygın ekimoz, yaklaşık 7*7 cm'lik ele gelen kitle mevcuttu. Çekilen iv kontrastlı alt batın tomografisinde 8*9 cm'lik rektus kasında hematoma tespit edildi. Hasta genel cerrahiye konsülte edildi ve yatış yapıldı. Takiplerinde hematomu gerileyen ve komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA - SONUÇ: RKH kendi kendisini sınırlayan bir durum olmasına rağmen, tanı konulamazsa ölümlü sonuçlanabilir ya da gereksiz cerrahiler yapılabilir. Subkutan düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi alan ve karında ani gelişen kitle ile hızlı ilerleyen anemisi olan yaşlı ve kadın hastalarda RKH ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Enoksaparin, Karın Ağrısı, Rektus Kılıf Hematomu

PS-045 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Olgu Sunumu: Bilinç Kaybı ve Akut Mezenterik İskemi

Ziyaettin Uzun, Maruf Beğenen, Fatma Özdemir, Halil İbrahim Çıkrıklar, Şule Aydın

Uludağ Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Akut mezenterik iskemisi (AMI) erken tanı konulup tedavi edilmezse yüksek mortalite ile seyreden bir hastalıktır. Bu çalışmada Acil Tıp kliniğine bilinç kaybı ve genel durum bozukluğu ile başvuran, bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 72 yaşında bilinen hipertansiyon ve anemi öyküsü olan hastanın bir gündür karın ağrısı ve halsizlik yakınmaları mevcuttu. Son saatlerde genel durumu bozulan hasta yakınları tarafından ambulansla hastanemiz acil servisine getirilmiştir.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde GKS 5 (E2V2M1) saptanması üzerine entübe edildi. Akciğer sesleri dinlemekle bilateral doğal ve solunuma eşit katılıyordu. Barsak sesleri dinlemekle azalmış olan hastada rektal tuşede melena mevcuttu.

Tansiyon 200/100 mmHg, nabız 98/dakika olarak ölçüldü. EKG'de sağ dal bloğu bulguları mevcuttu. Arter kan gazında SO2:86.0, ph 7.0, pO2 86 mmHg, Pco2 15.7 mmHg, HCO3 6.0 mmol/L, Laktat 158 mg/dl (normal değerler: 4.5-14.4), anyon Gap 28.8 olarak saptanmıştır.

İlk muayene bulguları ve kan gazı sonuçlarıyla akut mezenterik iskemisi ve buna bağlı artmış anyon Gap metabolik asidoz düşünülen olguda tanı için İV kontrastlı Batın Bilgisayarlı Tomografisi çekildi.

BT'de, sol tarafta barsak anslarında duvar kalınlaşma, barsak duvarında, Süperior Mezenterik Ventraseleri boyunca, portal ve hepatik venlerde, sağ atriyum ve ventrikülde yaygın hava dansiteleri mevcuttu. Ayrıca batın içinde de yaygın serbest hava dansiteleri izlenmekteydi. Bulgular akut mezenterik iskemisi ve buna bağlı nekroz ve perforasyonu düşündürmekteydi. Bunun üzerine tedaviye heparin ve antibiotik eklendi.

Başvuru sırasındaki biyokimyasal tetkiklerinde lökosit değeri 2630/mm³ (nötrofil %48.5), CRP 13.9 mg/dL, D-Dimer 48.08 mg/L, Kreatinin 2.53 mg/dl, AST 1447 IU/L, ALT 645 IU/L, potasyum 5.2 mmol/L, CK 1312 IU/L, CKMB 783 IU/L saptanmadı.

Hastada tomografi çekiminden 45 dakika sonra kardiyak arrest gelişti. Yaklaşık 45 dakika resusitasyon uygulanan hasta tedaviye yanıt vermedi ve exitus olarak kabul edildi.

SONUÇ: Akut ve kronik karın ağrısı çok farklı patofizyolojik mekanizmalar ve olaylar sonucunda oluşabilir. Kliniye gelen birçok sebep arasında barsakların iskemik hastalıklarını da düşünmesi gerekir. Etkilenen damara, etkilenen barsak segmentinin lokalizasyonuna ve tıkanmanın şiddetine göre çok değişik prezentasyonlar görülebilir.

Akut mezenter iskemisi seyrek görülen, genellikle güç teşhis koyulan bir akut karın ağrısı sebebidir ve ciddi sonuçlar doğurabilmesi nedeniyle erken teşhis ve uygun tedavinin uygulanması esastır. Diagnostik ve terapötik anjioğrafinin kullanımıyla mortalite oranları ciddi oranda azalmasına rağmen kliniye tarafından ön tanı olarak düşünülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı, mezenter, mortalite,

POSTER PRESENTATIONS

PS-046 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Üst Ekstremitede Kızarıklık ve Ağrı Şikayeti ile Gelen Genç Hasta

Ali Kablan¹, Serhat Karaman²

¹Mardin Devlet Hastanesi, Acil Servis, Mardin

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

Derin ven trombozu komplikasyonları nedeniyle erken tanı konulup tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Üst ekstremitede derin ven trombozları (ÜEDVT) alt ekstremitede derin ven trombozlarına nazaran daha az görülmektedir. ÜEDVT tüm vücut derin ven trombozlarının %4'ünü oluşturur. Trombüs progresyonunu ve pulmoner emboliyi engellemek için erken tanı önemlidir. Son yıllarda predispozan faktörlerin artışı ile nadir görülen üst ekstremitede derin ven trombozu görülmeye sıklığında artış izlenmektedir.

41 yaşında bayan hasta üç gündür olan ve giderek artmaya başlayan sağ kolda şişlik, kızarıklık ve ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. TA:140/90 mmHg, parmak ucu pulse 02 % 96, nabız: 88/dk idi. EKG normal değerlendirildi. Nörolojik muayenesi normaldi. Kalp sesleri dinlemekle S1-S2 normal, ritmik, üfürüm yoktu. Sağ kolun omuz hizasının altından, önkol distaline kadar şişlik ve eritem mevcuttu. Distal nabızları palpe ediliyordu. Diğer ekstremitelerde muayeneleri normaldi. Hastanın dört senedir oral kontraseptif (Gestoden + Etililestradiol) kullanım öyküsü mevcuttu. Hastaya sağ üst ekstremitede doppler USG yapıldı. Sağ kol subklavian, aksiler ve brakial venlerde tam dolum gösteren tromboz gözlendi. Düşük molekül ağırlıklı heparin başlanarak hastanın hospitalizasyonu sağlandı.

ÜEDVT'ü tüm trombozların yaklaşık % 4 kadarını oluşturması ve genç hastalarda daha nadir görülmesi bu hastaların tanısında gecikmelere neden olacağını düşünmekteyiz. Bu vakayı paylaşarak acil servis hekimlerinin ÜEDVT' farkındalığını artırmayı amaçladık. Üst ekstremitede şişlik, kızarıklık ve ağrı şikayeti ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda ÜEDVT hatırlanmalıdır ve tromboza predispozan durumlar sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: üst ekstremitede derin ven trombozu, oral kontraseptif kullanımı, acil servis

sağ üst ekstremitede görünümü



PS-047 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Abdominal aort anevrizması tanısında acil serviste yatak başı ultrasonografinin tanısallığı

Suna Eraybar¹, Şule Akköse Aydın², Yasemin Nennicioğlu¹, Nuran Sandal²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ-AMAC: Çalışmamız acil hekimlerince abdominal aort anevrizması şüphesinde yapılan aorta odaklanmış ultrasonun hastaların tanı ve tedavi süresine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine karın ağrısı, yan ağrısı, göğüs ağrısı, senkop, açıklanamayan hipotansiyon ile başvuran ve acil servis hekimi tarafından abdominal aort anevrizması şüphesi duyulan 50 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalarda abdominal aort anevrizması varlığını saptamak ya da tanısı net aydınlatılamayan hastalarda abdominal aort anevrizması tanısını dışlayabilmek amacıyla yatak başında abdominal aortanın ultrasonografik görüntülenmesi yapılarak çap ölçümü kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 133 hasta alınmış ve 54 hastada (%43.2) aort çapı ≥ 3 cm ölçülmüştür. Bu hastaların 8'inde (%6.4) aort çapı 5 cm'nin üzerinde bulunmuştur. Ultrason incelemeleri sonucunda 5 (%4) hastada anevrizma rüptürü, 13 (%10.4) hastada aort diseksiyonu ve 36 (%28.8) hastada aort anevrizması saptanmıştır. Aort patolojisi bulunan tüm hastalarda tanı bilgi-sayarlı tomografi ile doğrulanmıştır. Ultrason değerlendirmelerinde aort çapı 3 cm'nin altında ölçülen 23 (%18.4) hastanın klinik şüpheleri devam ettiği için bilgisayarlı tomografi görüntüleri elde edilmiş ve aort çapları normal sınırlarda saptanmıştır. Geriye kalan 48 (%38.4) hastada ön planda farklı tanıları düşünüldüğü için ileri görüntüleme yapılmamıştır.

SONUÇ: Ultrasonun abdominal aort anevrizmasını saptamadaki duyarlılığı %100, özgüllüğü %91, pozitif prediktif değeri %87, negatif prediktif değeri ise %100 olarak belirlenmiştir.

Abdominal aort anevrizması tanısı acil servislere %30 oranında atlanmaktadır. Bu tanı atlandığı takdirde yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Hastalarda şüpheli tanıları arasında abdominal aort anevrizması varlığında yatak başında ultrason ile aort çapının değerlendirilmesi tanısaldır. Tetkik ve zamanı etkin bir biçimde kullanabilmek için acil hekimlerince yatakbaşı ultrason değerlendirmesi rutin hale gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, abdominal aort anevrizması, ultrason

PS-048 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

112 Kırmızı Kod Verdi: Penetrant Boyun Yaralanması Geliyor

Ethem Acar, Halil Barış Başer, Birdal Yıldırım

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ-AMAC: Penetrant boyun yaralanmaları nadir görülmesine rağmen mortalitesi yüksektir. Bölgenin kompleks anatomik yapısı ve birçok hayati vasküler, solunum, sindirim ve sinir sistemi yapılarını küçük bir alanda ve sıkışık biçimde içinde barındırması nedeniyle tanı ve tedavide birçok zorluklar içerir. Oluşan yaralanmanın yaygınlığı basit bir yumuşak doku yaralanmasından şiddetli ve kombine vasküler sistem, solunum ve sindirim yolu yaralanmalarına kadar değişiklik gösterir.

Hastalar acil servise başvurdıklarında sıklıkla hem havayolu hem de vasküler yaralanmanın kontrolü gerektirmekte ve hem hasta hem de acil servis için kritik ve heyecanlı bir süreç başlanmaktadır. Hastalar sıklıkla vasküler kontrol ve hava yolu kontrolü için acil operasyon odasına alınmakta, zamanla yarış başlamaktadır. Bu olgu sunumunda ilginç bir penetrant boyun yaralanması sunarak konuya ilgi çekmeyi amaçladık

OLGU: 35 yaşında erkek hasta suicid amaçlı boğazını kesme şikayeti ile acil servisimize getirildi. Gelmeden önce 112 tarafından kırmızı kod verilmiş ve 112 doktoru boyun ön yüzde geniş bir kesi olduğunu ve fışkırır tarzda kanaması olduğunu ifade etmişti. O andan itibaren zaman ile yarış başlamış, ameliyathane ayarlanıp, icap nöbeti tutan Kulak Burun Boğaz ve Kalp Damar Cerrahisi uzmanları çağırılmıştı. Hasta acil servise kabulünde TA: 60/40 mmHg, Nabız 140 atım/dk, boyun ön yüzde troid kartilaj seviyesinde her iki angularis mandibulaya kadar uzanan, derin, trekeanın tam kat kesiği dışardan da görülebilen, sızıntı şeklinde kanayan bir kesiği mevcuttu (resim 1-2). Hastanın sızıntı şeklinde kanaması trekeaya aktıkça öksürük refleksi oluşuyordu. Getiren hekim fışkırır tarzda kanamayı gördüğünü de ifade etmesi üzerine hasta ameliyathaneye alındı. Hızlı ardişik entübasyona uygun olarak hasta oksijenize edildi, sedasyonu ve kas gevşetici verildi. Entübasyonu oral yoldan değil direkt olarak tam kat kesiği dışardan seçilen trekeadan yapıldı. Öncelikle vasküler yaralanmanın değerlendirilmesi sonra trekea yaralanmasının onarılması ve trekeostomi açılması planlandı. Vasküler değerlendirme de karotisin intact olduğu görüldü, yaralanmanın internal juguler venden olduğu görülüp tamir edildikten sonra trekeal tamiri ve trekeostomi açılması ile hastanın operasyonu tamamlandı. Postop bilinci açılan ve takibi yapılan hastanın hipoksik kalmadığı muayene ile teyit edildi.

SONUÇ: Penetrant boyun yaralanmaları nadir görülmekte, mortalitesi yüksek, tanı ve tedavisi acil servis çalışanları için zor olduğu kadar da hızlı olmak zorundadır.

Anahtar Kelimeler: penetrant boyun yaralanması, havayolu, vasküler yaralanma

POSTER BİLDİRİLER

resim 1



resim 2

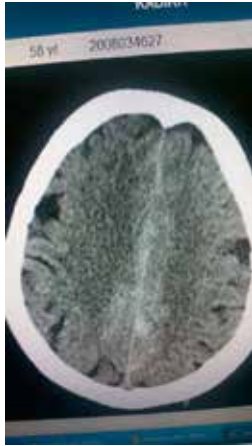
**PS-049 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)****Gks nin 15 olduğuna güvenme**Kadir Küçükceran¹, Orhan Delice¹, Ali Batur¹, Ülkü Açıksöz¹, Gürkan Uzun²¹ Sağlık Bilimler Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Erzurum² Sağlık Bilimler Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi, Erzurum**GİRİŞ:** İntraserebral kanama tüm inme olgularının % 10 unu oluşturur. Ve klinik süreç hızlı progresif kötüleşebilir.

Olgumuz 58 yaşında bayan hasta acil servise ani başlayan baş ağrısı şikayeti ile acile başvurdu. Fizik muayenesi gks:15 ense sertliği yoktu. Analjezikle geçmeyen baş ağrısı şikayetinden dolayı çekilen beyin bt sinde sentrum semiovale düzeyinde interhemisferik fissür her iki tarafında orta hat komşuluğunda sulcularda kalın ve ince hiperdens dansite artışları izlendi. Beyin cerrahi ile konsülte edilen hasta takip amaçlı servise yatırıldı. Hasta yatışının 3. saatinde ani gelişen nöbet bilincin kapanması gks 5 e düşmesi üzerine entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Çekilen kontrol beyin bt sinde frontal lob düzeyinde yaklaşık 5*6 cm ye ulaşan hematoma mevcut hematoma ventrikül içine açıldığı, gözlendi. Hasta yatışında Dsa yapılarak tespit edilen anevrizmalarına koilizasyon işlemi daha sonrasında EVD amaçlı operasyona alındı. 7 gün sonra hasta yapılan medikal ve cerrahi tedavilere cevap vermeyip ex olmuştur.

Sonuç olarak şiddetli ani başlayan baş ağrısı şikayeti ile gelen hastalarda fizik muayenenin normal olması kalabalık acil servis ortamlarında ölümcül tanıları atlamamıza engel olmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: gks:15, anevrizmatik beyin kanaması, acil servis

ilk çekilen beyin bt



kontrol beyin bt

**PS-050 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)****Penil fraktür**

Abdulsalam Aydemir, Sibel Güçlü, Ömer Faruk Gemiş

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

Penis fraktürü, erekte olan peniste künt travma ile tunika albugineanın yırtılması sonucu meydana gelen nadir görülen bir durumdur. Olgularda tipik olarak kırılma sesi ile birlikte peniste şiddetli ağrı, ani detümesans, şişlik, şekil bozukluğu ve ekimoz mevcuttur. Penil fraktür sebepleri arasında cinsel ilişki ile penisin darbe alması, uyku esnasında yataкта dönme, yataktan düşme ve masturbasyon sayılabilir. Tanı koymak zor değildir, anamnezin iyi alınması ve dikkatli bir fizik muayene tanı koymak için genellikle yeterlidir. Bunun yanında kavernoziyografi, renkli doppler ultrasonografi veya manyetik rezonans incelemelerle de tanı konabilir. Önceleri önerilen konservatif tedavilerin uzun dönemde ciddi komplikasyonlara sebep olduğu görülmüş olup son yıllarda erken cerrahi onarım desteklenmektedir. Böylelikle hastanede yatış süresi ve morbiditeyi azalttığı görülmüştür. Cerrahi sonrası antibiyoterapi ve antienflamatuvarlar destek tedavisi olarak uygulanabilir.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta acil servise peniste şişlik, morarma ile geldi. Yapılan fizik muayenesinde peniste şekil bozukluğu ve hematoma mevcuttu. Ön tanı olarak penil fraktür düşünüldüğü müz hastada renkli doppler usg yapıldı. Doppler usg'sinde penis köküne yakın alanda tunika albugineanın bütünlüğü net olmayıp 2x2x5 cm boyutlarında heterojen hiperekoik olarak görünen hematoma uyumlu görüntüsü mevcuttu. Hasta bu haliyle üroloji kliniğine konsülte edildi. Cerrahi onarım planlanan hasta üroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Penil fraktürler, acil servislere görülme sıklığı gittikçe artan ürolojik acil bir hastalıktır. Tipik anamnez ve fizik muayene bulgularıyla penil fraktür tanısının kolaylıkla konulabileceğini,

POSTER PRESENTATIONS

her vakada radyolojik görüntülemeye gerek olmadığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fraktür, Penil, Ürolojik, Aciller

PS-051 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Lumbosakral Disk Herniasyonuna Sekonder Komplet Kauda Ekuina Sendromu

Hacı Mehmet Çalışkan¹, Fatih Durna², Burak Çelik¹, Süleyman Ersoy¹, Muhammed Erkan Emrahoğlu¹

¹Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kirşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp A.D., Kirşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kirşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi, Kirşehir

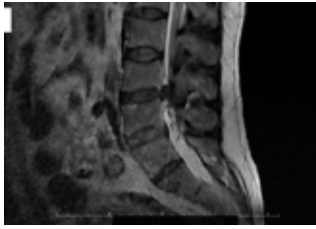
GİRİŞ: Nöroşirurji acillerinden olan Kauda ekuina sendromu (KES), kauda ekuina basısı, iskemisi ya da yaralanmaları nedeniyle ortaya çıkan bel ağrısı, siyatalji, alt ekstremitelerde duyu-kuvvet kaybı, perianal his kusuru, sfinkter disfonksiyonu ve seksüel disfonksiyon ile prezente olan bir klinik antitedir. Lomber disk herniasyonu nadiren KES'e neden olmaktadır. Bu yazımızda lomber disk herniasyonuna bağlı komplet kauda ekuina sendromu gelişen ve erken operasyon ile sekel kalmadan iyileşen bir vakayı sunmak istedik.

OLGU: Otuz dokuz yaşında erkek hasta bel ağrısı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hasta üç aydır hafif ağrı ile seyreden bel ağrısının son dört gündür şiddetlendiğini, dün sağ ayağını bugün de sol ayağını hareket ettiremez hale geldiğini, dün geceden beri idrar yapamadığını ve büyük tuvaletini hissetmediğini belirtti. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ ve sol ayak dorsifleksiyonu yapamadığı, ayak plantar fleksiyonları 2/5 kas gücünde olduğu, bilateral L4, L5, S1, S2 dermatomlarında anestezi olduğu, anal tonusun çok zayıf olduğunu ve cremaster refleksinin alınmadığını tesbit ettik. Acil çekilen MR'ında L4-5 ekstrude fragmanlı disk hernisi tesbit ettik ve kauda ekuina sendromu tanısı koyarak beyin cerrahi konsültasyonu istedik. Beyin cerrahi acil olarak ameliyata aldığı hastaya bilateral L4-5 mikrodisektomi uyguladığını, özellikle sağ taraftan durayı invaze etmiş serbest fragman çıkarttığını öğrendik. Hastanın postop süreçte sağ taraftaki defisitinin tama yakın düzeldiğini, idrar dışkı inkontinansının düzeldiğini sol taraftaki kas zafiyetinin kısmen düzeldiğini gördük. Hasta fizik tedavi almak üzere beyin cerrahi servisten taburcu edildi.

SONUÇ: Disk herniasyonuna bağlı kauda ekuina sendromu nadir görülmesine rağmen erken tanı konulup opere edilmez ise parapleji ile sonuçlanabilir. Bu nedenle Kauda ekuina sendromunda kayıpların geri döndürülmesinde kritik nokta, erken tanı ve erken cerrahi dekompresyondur.

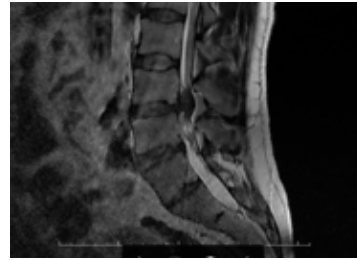
Anahtar Kelimeler: Kauda Ekuina Sendromu, Lumbalji, Lomber Disk Herniasyonu

Lomber disk herniasyonu 1



herniye disk

Lomber Disk Herniasyonu 2



Lomber Disk Herniasyonu 2

PS-052 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Anjio Negatif SAK

Hakkı Değer¹, Hasan Emre Aydın², Nevin Aydın⁴, Ayşe Nur Değer³, İsmail Kaya²

¹TC SB DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

²DPÜ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD

³DPÜ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

⁴TC SB DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

GİRİŞ: Subaraknoid Kanamalar mortalite ve morbititesi yüksek olan bir rahatsızlıktır.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta ani baş ağrısı olmuş, ağrısı yıldırım çarpar gibi bir ağrıymış. Kısa süreli bilinç kaybı olan hasta önce ilçe hastanesinin aciline oradan da hastanemize sevk edilmiş.

Hastanemizin acil servisinde değerlendirilen hastada baş ağrısı devam ediyordu ense sertliği pozitif. lateralizan bulgusu yoktu, koopere oryante olabiliyordu. Hastaya BT anjio yapıldı. Hastanın ilk çekilen BBT de perimezenşefalik ve her iki silvian fissür lokal, zayıf SAK görülen yerde anevrizmatik oluşum izlenmedi.

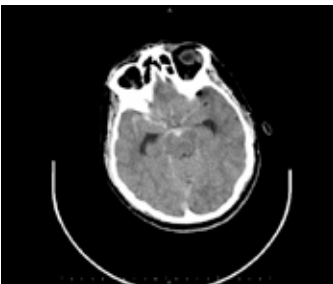
Hasta Yaşargil grade 2A SAK kabul edilerek subaraknoid kanama tedavisi başlandı. Tedavide antiödem tedavi olarak steroid, mannitol, ve vazospazmı önlemek için nimetop başlandı. Hastanın klinik seyri iyiye giden hastaya 3 gün sonra MR anjio yapıldı oda negatif geldi. Hastaya yatışının 7 gün sonra 2 kez BT anjio çekildi oda negatif geldi.

Hastaya yapılan 2 BT anjio ve MR anjio negatif geldi. SAK tedavisi servise alındıktan sonrada devam eden hasta çekilen son kontrol BBTde SAK'ın temizlendiğinin görülmesinin ardından hasta taburcu edildi.

SONUÇ: SAK'n en büyük nedeni Travmalardır. Spontan SAKda ise anevrizmadır. Nedeni bulunamayanlarda perimezenşefalik ven rüptürü, vaskülitler ve koagülasyon bozukları ön plandadır. Diğer SAK oluşumlarına göre daha benign seyirdir. Mortalitesi ve morbititesi daha azdır.

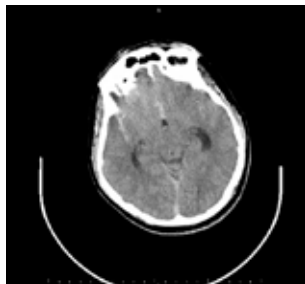
Anahtar Kelimeler: Subaraknoid kanama, BT anjio, Mr Anjio,

BBT 1



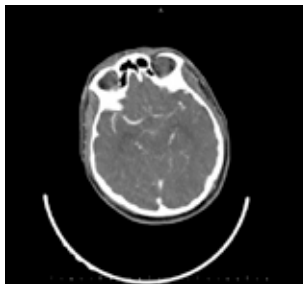
Perimezenşefalik ve bilateral silvian lokalizasyonlu SAK1

BBT2

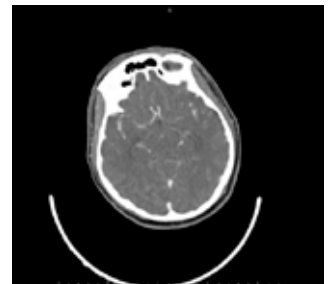


Perimezenşefalik ve bilateral silvian lokalizasyonlu SAK

BT ANJİO1

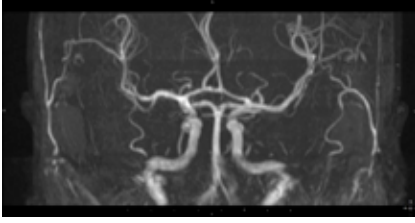


BT ANJİO2



POSTER BİLDİRİLER

MR ANJİO1



MR ANJİO2



PS-053 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Nadir görülen akut otitis media komplikasyonu: Akut mastoiditis ve pnömosefalus

Şenol Ardic, Aydın Coşkun, Ramazan Özel, Tuncay Yazıcı, Süleyman Türedi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

GİRİŞ: Acil servise otolojik şikayetle başvurular sıkça olmaktadır. Otolojik şikayetlerin nedenleri arasında akut otitis media (AOM) önemli yer tutmaktadır. Acil servis veya birinci basamak hekimleri bu tür basit enfeksiyon hastalıkları için sıkça lokal ve/veya sistemik antibiyotik yazmaktadır. Bu bildiride ciddi klinik sonuçları olabilecek komplike AOM vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 64 yaşında kadın hasta baş dönmesi, kulak ağrısı ve ani gelişen geçici görme kaybı ile acil servise başvurdu. Bir gün önce, birinci basamak sağlık merkezinde akut otitis media tanısıyla antibiyotik içeren kulak damlası ve oral amoksisilin klavunik asit başlandı. Ayrıca özgeçmişinde iki yıldır arasıra olan kulak ağrısı ve kulak çınlamaları dışında bilinen ek hastalık öyküsü yoktu. Hastanın bilinci açık, oryante ve koopereydi. Fizik muayenesinde sol kulakta akıntı, dış kulak yolunda ödem ve hiperemikti. Ayrıca timpanik zar hiperemik idi. Nörolojik muayenesinde ense sertliği ve meningeal iritasyon yoktu. Kas kuvveti üst/alt ekstremitede normal, derin tendon refleksi ++/++, babinsky -/-, kraniyal sinir muayenesi normal, ışık refleksi direk/indirekt +/- ve görme muayenesi normal olarak değerlendirildi. Diğer sistem muayenelerinde ise patoloji saptanmadı. Laboratuvar bulgularında wbc:13.400 K/uL (% 77.2 nötrofil), hgb:14.2 g/dl plt:142.000 K/uL, glukoz:166 mg/dl, BUN:20 mg/dl, kreatinin:0.63 mg/dl, crp:5.9 mg/dl, kan gazı normal sınırlarda ve laktat:2.4 idi. Hastada otit komplikasyonu düşünülerek bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. Sol mastoid hücreleri orta kulak boşluğunu dolduran yumuşak doku dansiteleri, sol petroz kemik ve mastoid süreçte kemik destrüksiyonu, sol serebellopontin köşede ve sol tentorium serebellide pnömosefalus ile uyumlu hava dansitesi olarak yorumlandı. Akut otit, akut mastoidit ve pnömosefalus tanısı ile enfeksiyon servisine yatırıldı. 15 gün iv antibiyoterapi sonrası şifa ile taburcu edildiği öğrenildi.

TARTIŞMA: AOM hastalarında antibiyotik kullanıma rağmen komplikasyon gelişebilir. Kısıtlı bildiriye göre yakın zamanda antibiyotik almış hastalarda AOM komplikasyonu gelişiminin elemine edilemeyeceği gösterildi (1). Ayrıca AOM hastalarında gerek tanı gerekse de takipte ne zaman tomografi istenmesi gerektiği önemli bir klinik sorudur. Komplikasyon tespiti için hikaye ve fizik muayenede yeni gelişen nörolojik kliniğin yardımcı olabileceği düşüncesindeyiz.

SONUÇ: Birinci basamak ve acil hekimleri komplike AOM için alert olmalı ve ilaç kullanımı olsa bile AOM hastalarını gelişebilecek komplikasyonlar açısından bilgilendirmelidir.

REFERANS

1) Schilder AG, Marom T, Bhutta MF, Casselbrant ML, Coates H, Gisselsson-Solén M, Hall AJ, Marchisio P, Ruohola A, Venekamp RP, Mandel EM. Panel 7: Otitis Media: Treatment and Complications. Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Apr;156(4_suppl):S88-S105

Anahtar Kelimeler: AOM, mastoidit, pnömosefali

PS-054 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Karpal Tünel Sendromunda Furacin alerjisi

Hakki Değer¹, Ayşe Nur Değer², Hasan Emre Aydın³, Nevin Aydın⁴, İsmail Kaya²

¹ TC SB DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

² DPÜ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD

³ DPÜ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

⁴ TC SB DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

GİRİŞ: Antibiyotikli pomatlar enfeksiyonda kullanılmalarına karşın bazen cilt reaksiyonlarına yol açabilir.

OLGU: Daha önce karpal Tünel sendromu nedeniyle kliniğimizde opere olan hastanın operasyon sonrasında sağ el ocağında pansuman esnasında sütür üzerine furacin sürülerek pansuman yapılmış, pansumana devam eden hasta 10 günden sonra operasyon yerinde yanma, kaşıntı nedeniyle acil servise başvuruyor. Acilden yine kliniğimize yönlendirilen hastanın pansumanı açıldığında yoğun furacin sütür üzerine sürülmüş masere haldeydi hasta servise alındı. hızlı bir şekilde pansumanı klasik batıon ile temizlendi ardından serum fizyolojik ile kapatıldı. Hastaya cildiye konsültasyonunda furacin kullanılmaması sadece serum fizyolojik pansumana devam edilmesi önerildi. 3 gün sonra kaşıntısı ve yanması geçen hasta taburcu edildi. Bir hafta sonra kontrole gelen hastanın dikişleri alındı.

SONUÇ: Furasinin içinde Nitrofurazon vardır. travma sonrasında, enfeksiyon beklenen abse gibi lezyonlarda kullanılmasına karşın bazı durumlarda alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Bunlar daha çok daha çok küçük ve lokal semptomlar verirler. Kaşıntı ön plandadır, döküntü olabilir sürüldüğü yerde ödem mevcuttur. Tedavide alerjinin ortamdaki çekilmesi ilk yapılması gerektirir. Semptomatik tedaviyle geri dönüşürler. Tedavide antihistaminik nadiren steroid kullanılır.

Anahtar Kelimeler: Nitrofurazon, kontak dermatit, KTS

Masere ödemli operasyon alanı



POSTER PRESENTATIONS

PS-055 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Amatör Sporcu Çocukta Tek Taraflı Ulnar ve İki Taraflı Distal Radius Stres Fraktürü

Ömer Faruk Gemiş, Sibel Güçlü, Ayça Çalbay, Oktay Özpolat

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Stres fraktürleri ilk defa 1855'de Prusyalı bir askeri doktor tarafından askerlerdeki metatarsal fraktürler incelendikten sonra bildirilmiştir. Daha çok sporcularda görülen bu kırık, kronik stres tipi travmalara bağlı gelişir. Ancak nadiren alışkın olmadıkları fiziki aktivitelerde bulunan kişilerde de bildirilmiştir. Atletlerde 320 stres kırığı olgusunun incelenmesinde sonuçlar şöyledir; tibia (% 49), tarsus (% 25.3), metatarsus (% 8.8), femur (% 7.2), Fibula (% 6.6) pelvis ve omurga (<% 1). Üst ekstremitelerde ise nadiren görülür. Diaphyseal ulnar stres kırığının ilk örneği ise bir işçide bildirilmiştir. Stres kırığını tespit etmede başarısızlık ya da müdahale etmemek daha fazla yaralanmaya ve ayrılmış kırığa neden olabilir. Klinisyen açıklanamayan önkol ağrısı olan vakaları incelerken bu tanıyı düşünmelidir.

VAKA: 9 yaşında erkek hasta acil servise her iki el bileğinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Alınan anamnezinde herhangi bir travma öyküsü olmayan hastanın, muayenesinde sol el bileği medial tarafta, sağ el bileği medial ve lateral tarafta hassasiyeti mevcuttu. Bilateral periferik nabazları normal olarak tespit edildi. Vital bulguları stabil olan hastanın geri kalan sistemik muayenesinde herhangi bir özellik yoktu. Hastaya mukayeseli ön kol direk grafi çekirildi. Yapılan görüntülemelerde sol radius distal uça ve sağ radius/ulna distal uça torus fraktürü ile uyumlu görünüm mevcuttu. Anamnezle uyumayan görüntüleme üzerine hikaye derinleştirildi. Hastanın düzensiz aralıklarla barfiks çektiği öğrenildi. Hastanın sabahları beri devam eden ağrısı olduğu ve ağrısının barfiks çektikten sonra geliştiği öğrenildi. Hasta bu hali ile tedavi amacıyla ortopedi kliniğine devredildi.

SONUÇ: Alt ekstremitelerin, özellikle metatarsların ve navikülerin stres kırıkları hastalar tarafından iyi tanımlanır. Bu nedenle tanısı kolaylıkla konulabilir. Üst ekstremitenin stres kırıkları, alt ekstremitedeki stres fraktürlerinden daha az yaygındır, klavikula, humerus, olekranon, ulnar shaft, skafoid, falankslar ve distal radiusda karşılaşılabılır. Ancak üst ekstremitede stres kırıkları spesifik olmayan bulgularla başvurur, atlanabilir. Ön kol ağrısı ile başvuran herhangi bir hastada, yeme bozuklukları, kadınlarda amenore ve yasadışı madde kullanımı gibi durumlarda stres kırığı akla gelmelidir. D vitamini eksikliği veya diğer endokrin anormallikler de stres kırıklarına neden olabilir. Ancak bildirilen vakada olduğu gibi amatör veya profesyonel bir sporcudaki hikaye ile uyumsuz belirlenmeyen ağrı bahsedilen patolojiler olmadan da stres kırığının bulgusu olabilir. Bu ağrılar kas gerilimi, tendinit veya kas kontüzyonuna bağlanabilir. Bu açıdan hastalar daha dikkatli incelenmeli ve stres kırığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Radius, Stres Fraktürü, Torus, Ulna

PS-056 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Femoral arter kateterizasyonu sonrası görülen ölümcül bir komplikasyon: Psödoanevrizma Rüptürü

Metin Yadigaroglu¹, Melih İmamoğlu², Kadir Çoban¹, Ogün Küpçük¹, Aynur Şahin¹, Yunus Karaca¹

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

²Rize Devlet Hastanesi, Acil Servis, Rize

GİRİŞ: Femoral bölgenin kateterizasyon işlemlerinde kullanım sıklığının artması ile beraber bu bölgede görülen vasküler komplikasyonların sıklığı da artmıştır. Arteriyel işlemler sonrasında ortaya çıkan psödoanevrizmalar bu komplikasyonlar içerisinde rüptüre olup hayatı tehdit edici kanama potansiyeline sahiptirler. Rüptüre psödoanevrizmaların tanısı çoğunlukla ultrasonografi ve kanama protokolünde elde olunan bilgisayarlı tomografi anjiyografi (bt-anjio) ile konulmaktadır. Bu olgumuzu klasik görüntüleme yöntemleriyle birlikte tanısı netleştirilemeyen femoral psödoanevrizma rüptürünün DSA (Digital Subtraksiyon Anjiyografisi) yöntemiyle tanısının konulması tartışıldı.

OLGU SUNUMU: Elli dokuz yaşında kadın hasta, sağ kasık bölgesinde olan ani başlangıçlı, keskin vasfı, şiddetli ağrı şikayetiyle acil servise getirildi. Bulantı kusma şikayeti de olan hastanın ağrısının sağ kasık bölgesinden başladığı ve karın sağ alt bölgesine doğru yayıldığı öğrenildi. Genel durumu orta, bilinci açık, vital bulgularında hipotansiyonu (95/60 mmHg) mevcuttu. Sol-gün görünümdeki hastanın fizik muayenesinde sağ kasık bölgesinde cilt üzerinde ekimoz ve palpasyonla ağrı mevcuttu. Sağ alt kadranda palpasyonla hassasiyet, istemli defans ve rebound pozitifliği vardı. On beş gün önce koroner anjiyografi amacıyla sağ femoral kateterizasyon öyküsü mevcuttu. Yapılan ultrasonografisinde "batın sağ alt kadranda orta hatta 104 x 64 mm boyutuna hipoeoik heterojen, kanlanması olmayan hematomla uyumlu görünüm" tespit edildi. Hemoglobin değeri 8.4 g/dl olan hastaya eritrosit replasmanı yapıldı. Hastaya çekilen bt-anjiyosunda retroperitoneal alanda masif hematoma izlendi. Fakat Kanama odağı tespit edilemedi. Hastaya tanı ve tedavi amacıyla DSA yapıldı. Sağ femoral arter posteriorunda psödoanevrizma ekstravazasyonu saptandı. Uygulanan embolizasyon işlemi başarısız oldu. Hasta acil operasyona alındı. Kanama kontrolü sağlandı. Genel durumu düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Femoral psödoanevrizma rüptürü düşünülen olgularda kanama protokolünde yapılan bt-anjio görüntülemesi kanama bölgesinin lokalizasyonunu ultrasonografiden daha net gösterebilmesine rağmen bu vakada olduğu gibi yanlış negatif sonuçlar da verebilmektedir. Bu gibi durumlarda ileri merkezlerde tanı ve tedavi amacıyla yapılabilen DSA işlemleri kanayan bölgenin tespiti ve kanama kontrolünü sağlayabilmesi açısından oldukça başarılı sonuçlar vermektedir. Ancak bu yöntemle arteriyel kanama durdurulamazsa bu olguda olduğu gibi cerrahi girişim düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Femoral arter, Hematom, Kateterizasyon, Psödoanevrizma

PS-057 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Batında distansiyon: Dev Over Kisti

Mustafa Çiçek, Fatih Beşer, Elif Özgenç, Esra Ersöz Genç, Abdulkadir Gündüz, Özgür Tatlı, Yunus Karaca

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Over kistleri kadınlar arasında çok sık görülen patolojiler arasındadır. Öyle ki premenapozal kadınların neredeyse tamamında görülebilir. Bu kistlerin çoğu rutin jinekolojik muayenede veya rastlantısal olarak yapılan ultrasonografik inceleme ile erken dönemlerde tespit edilir. Büyük yapıli kistler karında şişkinlik, üriner sistem patolojileri, solunum sıkıntısı ve karın ağrısı şikayeti ile başvurabilirler. Over tümörleri tespit edildiği andan itibaren erken dönemde ayrıntı tanı yapılmalı ve malignite ekarte edilmelidir.

OLGU SUNUMU: Yirmi dört yaşında bayan hasta 4-5 aydır olan karında şişkinlik şikayeti ile hastaneye başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde; genel durumu iyi, vital bulguları normaldi. İncelemede batında ksfoid altı mesafeden pubise kadar uzanan 36 haftalık gebelik ile uyumlu büyüklükte ileri derecede distansiyon görüldü. Palpasyonda batında herhangi bir hassasiyet tespit edilmedi. Menstrual siklusunun 1 hafta geciktiğini ifade eden hastanın yapılan gebelik taramasında B-HCG değeri pozitif olarak görüldü. CA-125 değeri 17.5 U/ml olarak görüldü. Ultrasonografik görüntülemelerde uterin kavite içerisinde 5 hafta ile uyumlu gebelik kesesi ve epigastrik alandan başlayıp pelvise kadar uzanan kistik yapı görüldü. Ayrıntı tanı ve detaylı inceleme amacıyla yapılan MR görüntülemelerde 28X7X21 cm ince duvarlı içinde septasyon veya mural nodül bulundurmayan kistik yapı görüldü. Hasta kadın doğum ile konsülte edildi ve cerrahi planlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Dev intraabdominal kistler veya lezyonlar sağlık hizmetlerinin iyileşmesinden dolayı günümüzde sık gözükmemektedir. Bening yapıli 8 cm'den küçük kistler konservatif tedavi gerektirirken, postmenapozal dönemde sınır 5 cm'dir. İleri derecede abdominal distansiyon şikayeti ile başvuran hastaların ayrıntı tanısında obezite, gastrointestinal obstruksiyonlar ve dev intraabdominal kistler unutulmamalıdır. Ultrasonografi gibi görüntüleme yöntemleri ayrıntı tanı için kullanılabilir. Malign ve bening lezyonların ayırımında tümör markörleri faydalı olabilir. Tanı koyulduğu andan itibaren cerrahi tedavi planının erken dönemde yapılması muhtemel malign oluşumların progresyonunu engelleyebileceğinden dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dev Over Kisti, Karın ağrısı, Gebelik

PS-058 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Bochdalek hernisi: Olgu Sunumu

Damla Aydın Altay, Burcu Sağlam, Ahmet Uzundurukan, İhsan Yıldız, Aynur Şahin, Özgür Tatlı, Abdulkadir Gündüz

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Bochdalek hernisi diyaframdaki posterolateral defektten abdominal organların toraks boşluğuna girmesi sonucu gelişen doğumsal bir hastalıktır. %70-90 oranında sol tarafta izlenen bochdalek hernisi, sağ tarafta nadiren izlenir. Bu olgu, kafa travması ile başvuran hastada tesadüfen sağ hemitoraksta bochdalek hernisi saptandığından dolayı tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU: Seksen üç yaşında erkek hasta yer seviyesinde düşme sonrası başvurduğu dış merkezden akut subdural kanama nedeniyle sevk edildi. Hastanın kafa travması sonrası gelişen baş ağrısına eşlik eden nefes darlığı da mevcuttu. Fizik muayenesinde Glasgow koma skalası 15 (E4V5M6) olan hastanın oda havasında ölçülen oksijen saturasyonu %88, 6 lt/dk idi. Toraks muayenesinde dinlemekle sağda daha belirgin akciğer sesleri azalmış ve solda apexde ronküs mevcuttu. Hastada etyolojiyi aydınlatmak amaçlı alınan radyolojik görüntülemelerinden

POSTER BİLDİRİLER

beyin bilgisayar tomografisinde (BT) 9 mm'ye ulaşan akut subdural kanama alanı izlendi. Toraks BT'sinde ise sol bazal segmentlerde konsalide buzlu cam dansitesinde alanlar, sağ hemidiafragma posterior kesimindeki defektten barsak anslarının herniye olmasına sekonder komşu sağ ac bazalinde atelektazik değişiklikler izlendi. Hasta ilgili bölümlerle konsulte edildikten sonra operasyon amaçlı göğüs cerrahi servisine devir edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bochdalek hernisi doğumsal patoloji olup erişkin yaşa kadar asemptomatik olarak gelmeleri nadir bir durumdur ve genellikle tesadüfen tanı alırlar. Sağ tarafta izlenen bochdalek herniler kliniğe solunumsal semptomlarla başvururlar. Tanısında fizik muayenede akciğer solunum sesleri oskülte edilirken barsak sesleri alınması, görüntülerde ön ve yan akciğer grafilinde diyafram yüksekliği, hava-sıvı seviyesiyle ile ön tanı konulabilir İleri yaşta nefes darlığı ile gelen hastalarda nadir bir neden de olsa bochdalek hernisi ön tanılarımızda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bochdalek hernisi, Konjenital, Nefes darlığı

PS-059 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Spontan Pnömomediastinum: İki Ogu Sunumu

Melih İmamoglu¹, Ahmet Uzundurukan², Iskender Sertbaş², Sinan Paslı², Abdülkadir Gündüz², Yunus Karaca²

¹ Rize Devlet Hastanesi, Acil Servis, Rize

² Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

Pnömomediastinum, mediastende serbest hava bulunmasıdır. Altta yatan herhangi bir neden olmaksızın gelişen pnömomediastinum durumuna ise spontan pnömomediastinum (SPM) adı verilir. SPM, oldukça nadir görülen bir durumdur ve insidansı tüm erişkin hastalarda %0.001-0.01 arasındadır. Sıklıkla genç erişkinlerde görülen bu durum göğüs ağrısı, nefes darlığı, subkütan amfizem gibi bulgularla karşımıza çıkabilir. SPM'ye neden olabilecek tetikleyici faktörler arasında aşırı fiziksel efor, akut astım atağı, şiddetli öksürük, ciddi kusma, Valsalva manevrası gibi durumlar sayılabilir. Kokain, amfetamin ve bunların türevleri olan yasadışı uyarıcı maddelerin kullanımının da pnömomediastiuma neden olabileceği gösterilmiştir. Boyunda cilt altı amfizemi ve Hamman işareti (kalp atışları sırasında oskültasyonla duyulan krepatasyon) tespit edilmesi SPM tanısında yardımcı olabilir. Akciğer grafisi, boyun grafisi SPM tanısında kullanılabilirken, altın standart bilgisayarlı tomografi görüntülemeleridir. SPM tedavisinde konservatif yaklaşım önerilmektedir. Birçok olguda yatak istirahati, ağrı kontrolü ve oksijen tedavisi mediastendeki serbest havanın rezorbsiyonu için yeterli olmaktadır. Bu poster sunumunda biri esrar kullanımı sonrasında diğeri ise daha önce spontan pnömotoraks öyküsü olan bir hastada tespit edilen 2 adet spontan pnömomediastinum olgusu tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Esrar, Göğüs ağrısı, Pneumomediastinum

PS-060 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Spinal Spontan Epidural Hematom Vaka Serisi

Metin Yedigaroğlu, Damla Aydın Altay, Burcu Sağlam, Mustafa Çiçek, Özgür Tatlı, Aynur Şahin

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Spontan spinal epidural hematoma nadir görülen bir klinik durumdur. Genellikle dorsal omurgada görülür. Spontan spinal epidural hematomun sebepleri arasında vasküler malformasyonlar, koagülasyon bozuklukları, antikoagülan kullanımı, prosedürel işlemler hatta hafif travmalar yer alır. Hastalarda tek taraflı veya bilateral nörolojik defisit bulunabilir ve ayırıcı tanıda iskemik stroke mutlaka dışlanmalıdır.

VAKA-1: Elli bir yaşında erkek hasta 2 gündür olan sırt ağrısı, idrar inkontinansı, sağ el ve ayakta kuvvet kaybı olması nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde aort anevrizma cerrahisi ve aort kapak replasmanı öyküsü mevcuttu. Hasta Aspirin, Enoksaparin ve warfarin tedavisi almakta idi. Yapılan nörolojik muayenede sağ üst ve alt ekstremitelerde 4/5 kuvvet olduğu görüldü. Yapılan değerlendirme sonrası stroke ön tanısı ile alınan beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MR)'de kanama veya infarkt tespit edilmedi. Hastanın aort anevrizma cerrahisi öyküsü olması nedeniyle aort diseksiyonu ön tanısı ile alınan MR'da C6-T6 arasında en kalın yerinde 8.5 mm epidural hematoma tespit edildi. Hastaya operasyon amacıyla yatış yapıldı.

VAKA-2: Yetmiş yedi yaşında erkek hasta acil servise sırtta ağrı sonrası sol bacadan başlayan ardından sağ ayağa yayılan uyuşukluk şikayeti nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 4 ay önce aplastik anemi tanısı aldığı öğrenildi. Başvuru anında bilinç açık oryante koopere olan hastanın vital bulgularında tansiyon arteriyel 130/80mmHg, nabız 102/dk, oda havasında oksijen saturasyonu %96 idi. Başvurudan dakikalar içinde üst ve alt ekstremitesinde kuvvet kaybı başlayan hastanın nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde 4/5, alt ekstremitelerde plejik, ksifoid altı seviyeden itibaren hipostezik olduğu görüldü. Tam kan sayımında hemogloblin 7.1 g/dl, trombosit 11.000/µl, WBC 1280/µl olarak ölçüldü. Hastaya alınan beyin BT ve beyin MR normaldi. BT anjiyografisinde aort diseksiyonu ile uyumlu görünüm tespit edilmedi. Spinal MR'da T2-T8 arası spinal kanal içerisinde akut epidural kanama ve T2-T5 arasında spinal kord basısı ile uyumlu görünüm tespit edildi. Hasta yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Spinal epidural hematoma 100.000'de bir görülen nadir bir durumdur. Etiyolojisinde bir çok neden bulunmaktadır. Bunlar travmatik hadiseler, cerrahi işlemler, trombolitik tedaviler, antikoagülan kullanım öyküsü hatta tek başına öksürmek bile buna neden olabilir. Ana klinik bulgu nörolojik defisittir. Tanı aşamasında BT kullanılabilecek bir tanı aracı olup MR görüntüleme altın standart tekniktir. Cerrahi drenaj tedavinin ana basamağı olup en sık neden olan oral antikoagülanların etkisini geri çevirmek öncelikli olarak yapılması gereken medikal tedavidir. Spinal spontan epidural hematoma cerrahi bir acil olup 48 saat içerisinde tanınmalı; kalıcı nörolojik defisit gelişmeden müdahale edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Epidural hematoma, Spinal kord, Parezi

PS-061 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Düşme Sonrası İzole Olekranon Çıkığı

Öktay Özpolat, Muhammed Zübeyir Köse, Ömer Faruk Gemiş, Selahattin Karagöz

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Dirsek çıkıkları, omuz çıkıklarından sonra en yaygın eklem çıkıklarıdır. En sık posterolaterale çıkar (%80). 10-20 yaş arası hastalarda daha fazla görülür. Dirsek çıkıklarının %50-60'ında basit çıkık izlenir. Bu vakalara sinir ve arter yaralanması eşlik etme ihtimali yüksektir. Dirsek çıkıklarında sıklıkla kırık da tespit edilir. Bu iki klinik durumun ayırıcı tanısı hastalığın tedavi ve takibi açısından önemli farklılıklar oluşturur. Doğru ve zamanında tanı erken tedaviye olanak sağlayarak hastanın morbiditesini azaltır.

VAKA: 36 yaşında kadın hasta kendi yüksekliğinden düşmesi sonucu gelişen dirsek ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Gelişinde GKS:15 olan hastanın şuur açık oryante koopere idi. Vital bulguları stabildi. İncelemlerle sağ dirsekte şekil bozukluğu mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ dirsekte plapasyonla hassasiyet mevcuttu. Eklem hareketleri kısıtlıydı. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Çekilen sağ dirsek direk grafisinde olekranonda çıkık ile uyumlu görünüm vardı. Eklem bilgisayarlı tomografisi ile kırık olmadığı görüldü. Hasta ortopedi kliniğine konsülte edildi. Dirsek eklemi redüksiyonu yapılan hasta uzun kol atel yapılarak önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Düşme nedeniyle başvuran hastalarda travma şiddetli olmasa dahi detaylı fizik muayene önem arzeder. Ekstremitelerde şekil bozukluğu olan hastalara genelde kırık eşlik eder. Biz vakamızda dirsekte şekil bozukluğu olan hastada kırık hattı olmadan izole olekranon çıkığı olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Dirsek çıkığı, Düşme, İzole çıkık, Olekranon, Travma

PS-062 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Temporomandibular Eklem Çıkığının Nadir Bir Nedeni: Öksürük

Öktay Özpolat, Sibel Güçlü, İlker Akbaş, Ömer Faruk Gemiş

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Temporomandibular eklem (TME) dış kulak yolunun hemen önünde mandibula fossa ile mandibula kondili arasında yer alan, menteşe ve kayma hareketi yapan bileşik bir eklemdir. Temporomandibular eklem çıkığı sıklıkla ağzın açılmasıyla (yemek yemek, esnemek, gülmek, şarkı söylemek, kusmak, diş tedavisi) veya nadiren de travma sonrası oluşur. Bazı hastalar çıkımı taraftaki TME üzerinde ağrı hissedebilirler. Fizik muayenede çıkmış eklemlerde depresyon, bozulmuş simetri gösteren bir çene görüntüsü oluşur. Tek taraflı çıkıklarda etkilenen tarafın

POSTER PRESENTATIONS

karşısına doğru çene kayar. Tedavi; fraktürün dışlanması, manüel redüksiyon, sulu diyet ve ağız ve çene cerrahisine sevk gibi multidisipliner yaklaşımı içerir.

OLGU: 85 yaşında kadın hasta acil servise ağzını kapatamama ve ağızda eğrilik şikâyetiyle başvurdu. Alınan anamnezde yaklaşık 2 sene önce inme geçirdiği, sol tarafta tam pleji geliştiği öğrenildi. Yaklaşık 24 saat önce şiddetli öksürüğü sonrasında hastanın ağzında yamulma ve ağzını kapatamama şikâyeti geliştiği söylendi. Yapılan fizik muayenesinde TME üzerinde hassasiyet ve eklem hareketlerinde kısıtlılık mevcuttu. Mandibulasi anteriora doğru protrüze bir şekilde disloke görünümündeydi (figür a,b). Çekilen TME grafilerinde anterior bilateral çıkık tespit edildi (figür c). Hastanın çıkığı yatay yaklaşım tekniğiyle sedasyon eşliğinde redükte edildi. Şikâyetleri gerileyen hasta analjezik recete edilecek taburcu edildi.

SONUÇ: Temporomandibular eklem çıkığının birçok sebebi olmasına rağmen, nadiren de olsa öksürük sonrasında da gelişebilir. Bu durumda yüzde görülen asimetri temporomandibular eklem çıkığına işaret eder. Ancak plejik hastalarda inspeksiyonla yüzde halihazırda asimetri olabileceği, özellikle öksürme sonrası konuşma bozukluğuna eklenen hastalarda temporomandibular eklem çıkığı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnme, Öksürük, Temporomandibular Eklem Çıkığı, Yüzde Asimetri

PS-063 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Ani Başlayan Baş Dönmesinin Nadir Bir Nedeni

Ömer Faruk Gemiş, Oktay Özpolat, Sibel Güçlü, Selahattin Karagöz

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Primer beyin tümörlerinin yıllık insidansı 6/100.000'dir. Santral sinir sistemi dokusundan gelişen kitler tüm intrakranial tümörlerin %50'sini oluştururlar. Diğer yarısı metastatik tümörlerdir. Glial tümörler, menengiömler, hipofiz adenomları ve vestibüler nörinomlar primer beyin tümörlerinin %95'ini oluştururlar. Klinik olarak kitle etkisine bağlı kafa içi basınç artışı, invazyon ve infiltrasyona bağlı olarak fokal hasara yol açabilirler. Çeşitli bilişsel fonksiyon bozuklukları oluşabilir. Baş ağrısından komaya kadar geniş bir aralıkta klinik bulgu verebilirler. Serbellumdaki veya bu bölgeye yakın kitleler ataksi, baş dönmesi mide bulantısı gibi bulgular verirken, sellar bölge tümörleri daha çok endokrin sistem ile ilgili semptomlarla prezente olurlar.

VAKA: 37 yaşında erkek hasta 4-5 gün önce başlayan bulantı, baş dönmesi ve baş ağrısı şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Daha önce hiç benzer şikâyeti olmayan hastanın özgeçmişinde bir özellik yoktu. Vital bulguları normal sınırlarda olan hastanın nörolojik muayenesinde her iki gözde horizontal nistagmus mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğal olan hastada ön planda benign pozisyonel periferik vertigo düşünüldü. Hastada semptomatik tedavi ile düzelme olmayınca ileri tetkike giddi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sellar fossanın sol tarafında yer kaplayıcı lezyon ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla Nöroşirürji kliniğine devredildi.

SONUÇ: Kafa içinde yer kaplayıcı lezyonlar çeşitli klinik şikâyetler ile prezente olurlar. Bu gibi durumlarda şikâyetler genelde yavaş başlayarak terdiden artarak devam eder. Hastalar nadiren ani başlayan nörolojik semptomlarla da başvuruabilirler. Bu semptomlar kitlenin orijini ve lokalizasyonu hakkında fikir verir. Fakat bizim vakamızda olduğu gibi bazen kafa içi yer kaplayıcı lezyonlar lokalizasyonu ile uyumsuz klinik bulgular ile başvuruabilirler. Bu bildirimde ani başlayan nörolojik semptomlar sonucu teşhis edilmiş bir kafa içi yer kaplayıcı lezyonu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Baş Dönmesi, İntrakranial Kitle, Sellar Fossa Tümörü

PS-064 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Darp Edilen Bir Hastada Blow Out Fraktürü

Sibel Güçlü, Orhan Tanrıverdi, Ayça Çalbay

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Blow out kırıkları klasik olarak göze yumruk yeme, dirsek çarpması, tenis topu çarpması vs. sert bir travma ile orbita içi basıncın ani artışı ile orbita duvarında özellikle de ince olan orbita alt-ç duvarında fraktür oluşmasıdır. Yüz kırıkları ile birlikte gözde bulgular da görülebilir. Sıklıkla darp, trafik kazaları, düşmeler sonucu oluşur. Hastalarda orbital içerik kırktan dolayı maksiller sinüse doğru yer değiştirir. (enoftalmus) Gözde kasların sıkışması nedeniyle hareket bozukluğu, çift görme olabilir. Göz çevresinde ödem, laserasyon ve kesiler görülebilir. Daha ciddi travmalarda göz bütünlüğü bozulabilir ve kalıcı görme kayıpları oluşabilir. Tanısı hastanın anamnezi, muayenesi ve görüntüleme yöntemleri (orbita BT ve MR) yardımıyla konur. İntraorbital sinir parestizileri, diplopi ve enoftalmus cerrahi müdahale gerektirir. Enfeksiyon ve ağrı için medikal tedavi düzenlemesi yapılır.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta acil servise darp edilme şikâyeti ile geldi. Hastanın anamnezinde sağ gözüne yumruk yediği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde sağ gözde alt ve üst kapakta periorbital ekimoz, ödem, enoftalmus mevcut idi. Hastanın alt bakış paralizisi ve subkonjunktival hemorajisi mevcut idi. Çekilen orbita tomografisinde glob bütünlüğü tam olup, sağ orbita taban kırığı ile birlikte maksiller sinüse herniye olan yumuşak doku mevcut idi. (resim 1,2,3) Hasta göz kliniğine konsülte edildi. Göz kliniğince yatırılan hastaya operasyon planlanarak, uygun antibiyoterapi ve antiinflamatuvar tedavi başlandı.

SONUÇ: Orbita kırıkları acil değerlendirilmesi gereken durumlardır. Kırığın tanısının geç konması ya da geç tedavi edilmesi durumunda kırığın kontrolsüz iyileşmesi tabloyu ağırlaştırabilir, kalıcı körlüğe sebep olabilmektedir

Anahtar Kelimeler: Blow Out, Göz, Travma

PS-065 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Kimyasal Maruziyet: Çimento Yanığı

Sibel Güçlü, Abdullah Osman Koçak, Ömer Faruk Gemiş

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Kimyasal maddelerin endüstri ve günlük hayatta kullanımı ile yanık, dermatit, alerjik reaksiyon ve sistemik toksisite meydana gelmektedir. Kimyasal madde hasarının ciddiyeti, kimyasal ajanın cinsi, konsantrasyonu, hacmi ve temas süresi ile doğru orantılıdır. Kimyasal maruziyeti ile oluşan yanıklar tüm yanıkların %3-5' ini oluşturmaktadır. İş kazaları, saldırılar ve temizlik maddelerinin uygunsuz kullanımı bu yanıklara sebep olmaktadır. Vücudun yanıklara en fazla maruz kalan kısımları yüz, göz ve ekstremitelerdir. Sıklıkla yanığa neden olan kimyasal, alkali ya da asidik yapıdadır. Asit madde yanıkları kendini sınırlarken, alkali madde yanıkları (çimento, deterjanlar, hidroksitler, kostik ajanlar) likefaksiyon nekrozuna sebep olarak daha derine nüfus ederler. Kimyasal yanıklar, yanığın derecesi belli olana kadar tam kat kalınlıkta yanık olarak kabul edilmelidirler. Kimyasal ajanı uygun şekilde ve zamanda hastadan uzaklaştırmak tedavide çok önemlidir. İlk olarak giysilerin çıkarılması ve etkilenen vücut bölgesinin kimyasallardan fırça ile arındırılması gerekmektedir. Hemen akabinde bol su ile yıkama yapılmalıdır. Yara pansumanı, tetanoz profilaksisi, intravenöz hidrasyon, uygun analjezi ve antibiyoterapi ile hastanın tedavisine başlanmalıdır.

OLGU: 37 yaşında erkek hasta acil servise bacağına çarınma ve yanma ile başvurdu. Hastanın öyküsü alındığından inşaat işçisi olduğu, çimento karıştırırken bacalarına temas ettiğini, yaklaşık 1 saat bu şekilde işine devam ettiği öğrenildi. Hasta geldiğinde GKS:15, TA:143/87 mmHg, nbz:78/dk, SS:14/dk, ateş:36,2 C, sO2:93 idi. Yapılan muayenesinde xxx bacak tibia ön yüzünde 7x3 cm kızarıklık, epidermiste ayrışma mevcut idi. Acil serviste zaman kaybetmeden bol mayı ile yanık yüzeyi temizlendi. Sonrasında tetanoz profilaksisi yapılarak antibiyotikli ve analjezikli pomatlarla pansumanı yapıldı. Reçetesi düzenlenip taburcu edildi.

SONUÇ: tüm yanık olgularında olduğu gibi kimyasal yanığı olan hastalarda tedavinin zamanlaması çok önemlidir. Acil serviste lokal tedavinin yanı sıra sistemik etkileri de önemli olduğundan ciddi kimyasal yanığı olan hastalarda hastaneye yatırılarak tedavi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Alkali Yanık, Deri, Kimyasal

PS-066 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Omuz Çıkığının Nadir Görülen Şekli İnferior Omuz Çıkığı

Oktay Özpolat, Nazım Onur Can, Safa Dönmez, Selahattin Karagöz

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Omuz, çıkığın en sık görüldüğü eklemdir. Çıkıklar öne, arkaya, yukarı ve aşağı yönde olabilir. Aşağı glenohumeral eklem çıkığı (luxatio erecta) oldukça nadir görülür, genellikle kolun hiperabduksiyon tip yaralanması sırasında oluşur. Aşağı omuz çıkığının insidansı tüm omuz çıkıkları içerisinde % 0.5 oranındadır. Aşağı omuz çıkığının tipik bir klinik görünümü vardır. Hastanın eli baş seviyesinde yukarıda, dirsek fleksiyonda, kol abduksiyondadır. Humerus başı lateral göğüs duvarında palpe edilebilir. Yüksek enerji sonucu olan bu çıkıklar ile beraber kırıklar,

POSTER BİLDİRİLER

damar- sinir problemleri ve vücudun diğer bölgelerinde de hasar olabileceğinden dikkatle incelenmesi gereken bir durumdur.

VAKA: 24 yaşında erkek hasta acil servise araç içi trafik kazası olarak 112 tarafından getirildi. GKS 15, vital bulguları stabil, şuuru açık oryante koopere idi. Daha önceden bilinen sistemik hastalığı olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sol elinin baş seviyesinde elevasyonda ve dirseğin fleksiyonda olduğu tespit edildi. Hasta sol eline dokunulmasından imtina ediyordu. Sol omuzun abduksiyon açısı yaklaşık 130 derece idi. Palpasyonda aksillada dolgunluk tespit edildi. Nörolojik ve vasküler yaralanma tespit edilmedi. Sol üst ekstremiteye yönelik yapılan direk grafi görüntülenmesinde humerus başının aşağıya çıkık (luxatio erecta) olduğu saptandı (Resim 1). Inferior omuz çıkığı olan hasta sedoanaljezi altında traksiyon ve karşı yönde uygulanan traksiyon ile kapalı redüksiyon yapıldı. Velpeau bandajıyla omuz eklemleri sabitlenen hasta takibi sırasında herhangi bir patoloji olmaması üzerine önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Biz bu vakayla nadir görülen inferior omuz çıkığının hastanın postüründen farkedilebileceğini sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Inferior Omuz Çıkığı, Luxatio Erecta, Travma

PS-067 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Periferik Arter hastalığı olan Diabet Hastalarında Mevcut Olan Enfeksiyon Birlikteliğinde Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Kliniğe Katkısı

Hakkı Değer¹, Ayşe Nur Değer², Engin Akgül³, Aykut Siğirci⁴, Halil İbrahim Yıldız⁴

¹TC SB DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

²DPÜ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

³TC SB DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KVC BÖLÜMÜ

⁴TC SB DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ORTOPEDİ BÖLÜMÜ

GİRİŞ: Diabetes Mellitus komplikasyonlar seyreden bir hastalıktır. Nefropati, nöropati, retinopati, vaskülopati ile seyreder.

OLGU 75 yaşında bayan hasta üşüme titreme ayak parmağında akıntı nedeniyle acil servise başvurdu. İleri derecede nöropati olan hastanın öyküsünde 2 hafta önce tırnak keserken yaralanma ve doktora gitmeden evde bulduğu antibiyotikleri kullanma ve şikayetleri artınca hastaneye başvuruyor. Kültürü ve tahlihi alınan hasta hastaneye kabul edilip geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. Yattığı bölümde KVC ve Enfeksiyon Hastalıklarından görüş alındı. Periferik arter hastalığı ileri safhada olması nedeniyle ortopedisinde görüşü alınarak hiper barik oksijen tedavisi başlandı. Kültür sonucu pek çok antibiyotiğe dirençli E Coli üredi. antibiyograma uygun antibiyotik başlanılan hasta günlük pansumanı yapıldı. hergün 2 saat 10 Atm de oksijen alan hasta 15 günde yarası küçüldü. Mr çekilen hasta şüpheli osteomyelit düşünüldü. Hastanın pansumanları arasında akıntı olan parmağından distal kemikler döküldü. 3. haftada kemiklerin eksizasyonu ile yara dudaklarının geniş olması nedeniyle sütürasyonla yara dudakları yaklaştırıldı. 45 gün sonra sütürleri alınan hasta şifa ile taburcu edildi

SONUÇ: Diabette en sık nöropati, nefropati, retinopati, vaskülopatiler görülür. Hastalar ayaklarını ısıtmak için hissetmeden yakabilirler tırnak kesiminde kendilerini yaralayabilirler. Tedavide diabetin kontrolü en önemli faktördür ancak diabetin kronik seyriinde tek başına yeterli değildir. Tedaviye dirençli hastalarda distal uçlarda beslenme bozuklukları nedeniyle beslenmeyi artıran yeni damarlanmayı artırıcı ilaçlar faydalı olabilir. Yara iyileşmesi yavaş olan hastalar amputasyon öncesinde yüksek basınçta dital beslenmeyi artırmak için hiperbarik oksijen tedavisi eklenmesi pronozu olumlu yönde etkiler. Diabetin tüm komplikasyonları olan hastamızda periferik hastalığın ileri safhada olması amputasyon yapmadan önce hiperbarik oksijen tedavisi olumlu sonuç alınmasında denemesi gereken uygulama olduğunu vurgulamak için sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Diabet, Periferik Arter Hastalığı, Nöropatik Ağrı, Hiperbarik Oksijen

1-Enfekte nekroza giden parmak



Enfekte nekroza giden parmak

2-Enfeksiyon gerilemiş distal kemikler kısmen eksiz edilmiş



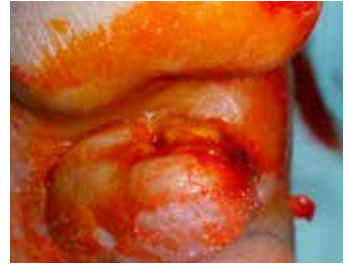
Enfeksiyon gerilemiş distal kemikler kısmen eksiz edilmiş

3-sekonder iyileşmeye bırakılan yaranın sütür ile küçültülmesi



sekonder iyileşmeye bırakılan yaranın sütür ile küçültülmesi

4-Yaranın son hali



Yaranın son hali

PS-068 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Bel Ağrısı ile Acil Servise Başvuran Osteonezis İmperfekta olgusu

Senem Şaş¹, Fatmanur Aybala Koçak², Emine Eda Kurt², Figen Tuncay², Hatice Rana Erdem², Hacı Mehmet Çalışkan³

¹Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Kırşehir

³Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp A. D., Kırşehir

GİRİŞ: Osteonezisimperfekta (OI) kalıtsal bir bağ dokusu hastalığıdır. Genetik bozukluk yaygın osteoporoz, yaygın osteoporoz ise kemik fragilitesi, kırıklar ve iskeletdeformitelerine yol açmaktadır (1). Bu yazımızda bel ağrısı ile acil servise başvuran multiple kompresyon fraktürü gelişen bir bayan hasta sunulmaktadır.

OLGU: 47 yaşında bayan hasta hastanemiz acil servisine bel ağrısı nedeni ile 112 tarafından getirildi. Hastanın daha önceden osteonezis imperfekta tanısı aldığı ve bu gün evde kalçası üzerine düştüğü öğrenildi. Çekilen direct grafisinde lomber vertebraların tamamında kompresyonların olduğu gözlemlendi. Beyin cerrahisine konsülte edilen hastaya Beyin cerrahi uzmanı operasyonun gerekli olmadığını, korse takılmasını ve fizik tedaviler ile iyileşebileceğini belirtti. Bunu üzerine Fizik tedavi ve rehabilitasyon konsültasyonu istenen hasta bel ağrısı, osteoporoz ve multipl vertebra fraktürleri yönünden Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon servisine yatırıldı. Hastanın muayenesinde oturma ve ayakta denge mevcuttu. Antalgik yürüyüş mevcuttu. Mavi sklerası vardı. Dorsal kifoz artmış, lomber lordoz düzleşmişti. Duyu ve motor muayene normaldi. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Bel hareketleri ileri derecede kısıtlı ve ağrılı idi. Hastadan çekilen lomber X-Ray'de multiple kompresyon fraktürü tespit edildi (Resim 1). Yapılan kemik mineral yoğunluğu ölçümü L1-L4 t skoru -3,2, femur boyunu T skoru -2,7 olarak gelmesi üzerine alendronat 70 mg/ hafta, 1000 mg kalsiyum ve 880 IU D vitamini başlandı. Hastaya stabilizasyon amaçlı torakolomber çelik balenli korse takıldı. Analjezik olarak 550 mg naproksen+kodein reçete edildi. Hasta poliklinik takibine alındı.

Osteonezis imperfekta klinik olarak kırılan kemik hastalığıdır. Tip I kollajenin her iki zincirindeki genlerin (COL1A1 ve COL1A2) mutasyonu sonucu ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bizim hastamızda COL1A1 geninde mutasyon mevcuttu (1). Bu hastalıkta, Tip I kollajenden zengin dokular etkilenmektedir. OI görülen hastalarda, mavi sklera, dentinogenezis sık rastlanmaktadır. Bifosfonatların oral verilmesinin yetişkin OI'li hastalarda kemik kütlelerini artırdığı ve kırıkları azalttığı gösterilmiştir (1,2).

OI'nin bir çeşit genetik osteoporoz olduğu düşünüldüğünde erişkin OI'li hastalarda kırıkların oluşmasında asıl hastalığa eklenmiş çevre-

X-Ray: Multiple kompresyonfraktürü



X-Ray: Multiple kompresyonfraktürü

POSTER PRESENTATIONS

sel faktörlerin artırıcı rolü vardır (2). Bizim hastamızda da travma öyküsü vardı.

Öl'de primer amaç kırıkların azaltılması, kemik deformitelerinin azaltılması, skolyozun önlenmesi ve ağrının azaltılmasını sağlamaktır (2).

Sonuç olarak; Öl nadir olduğu ve bunların erişkin yaşa geldiklerinde kırıkların azalmasına bağlı olarak doktora başvurmamaları gözönüne alınmalıdır bel ağrısı ile başvuran kadın hastada osteoporoz düşünülmelidir. Öl gibi genetik hastalıkların kırık riskini artırdığı akıld tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: bel ağrısı, osteoporoz, osteogenezis imperfekta,

PS-069 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Kostal kartilaj fraktürü

Hakan İlter¹, Burak Çelik², Hacı Mehmet Çalışkan³, Duygu Çiftçi Sivri³, Serdar Süha Dönmez²

¹Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi, Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Kırşehir

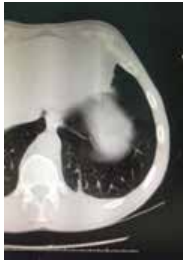
³Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp A.D., Kırşehir

GİRİŞ: Kosta fraktürü toraks travmalarında görülen iyileşmesi için uzun süre isteyen ağrılı durumlardır. Direkt grafi ya da bazen tomografide özellikle dikkat ettiğimiz kotaların aksine bu olgumuzda kotaların sternumla bağlantısını oluşturan (kotsal kartilaj) kıkırdak yapının deplase olmuş fraktürünü sunmak istedik.

OLGU: Elli yaşında erkek hasta göğsünün sol tarafında ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinden bir gün önce yaklaşık bir metre yükseklikten merdivenden düştüğü ve göğüs sol tarafını merdivenin kenarına çarptığı öğrenildi, başka bir yerinin darbe almadığını ve o zamandan itibaren ağrısının hiç geçmediğini ifade etti. Hastanın başvuru vitalleri tansiyon arteriel:120/70 mmHg, nabız sayısı 65/dk, saturasyonu %96, EKG'si normal sinüs ritminde, Hastanın muayenesinde sol meme areolasının 2 cm altında palpasyonla ciddi hassasiyeti vardı. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Hastanın şiddetli göğüs ağrısı olması nedeni ile çekilen bilgisayarlı tomografi tetkikinde hemotoraks, pnömotoraks yoktu ancak solda 7. Kostayı sternuma bağlayan kotsal kartilaj yapıda fraktür tespit edildi. Hastaya nonsteroid antiinflamatuvar analjezik enjeksiyonu uygulandı. Analjezi ve antitussif reçete edildi ve ardından istirahat ve bir hafta sonra göğüs cerrahisi polikliniği önerisiyle hasta taburcu edildi.

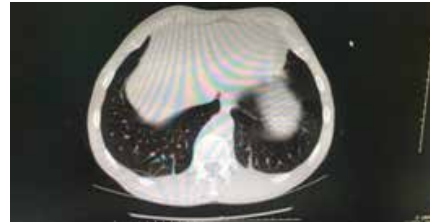
Anahtar Kelimeler: kotal kartilaj, fraktür, acil servis

Şekil 1 kotal kartilaj fraktürü



Şekil 1 kotal kartilaj fraktürü

Şekil 2 kotal kartilaj fraktürü



Şekil 2 kotal kartilaj fraktürü

PS-070 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Mekonyum Aspirasyonu Ve Bilateral Pnömotoraks

Hakan İlter¹, Hacı Mehmet Çalışkan², Burak Çelik³, Nuran Çelenk⁴, Süleyman Ersoy²

¹Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp A.D., Kırşehir

³Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Kırşehir

⁴Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Servisi, Kırşehir

GİRİŞ: Mekonyum aspirasyonu yenidoğanlarda nadir karşılaşılmına rağmen mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Erken müdahale çoğu zaman tedaviye olumlu cevap verir. Mekonyum aspirasyonunda tıkalı bronş distalinde segmenter atelektazi ve havalanma artışı birlikteliği oluşur. Bu vakalarda sekonder alveolar rüptür ve pnömotoraks gelişebilir. Biz bu olgumuzda mekonyum aspirasyonu tedavisi esnasında ortaya çıkan bilateral pnömotoraks vakasını sunmak istedik.

OLGU: Hastanemiz doğumhanesinde yeni doğan bir bebeğin mekonyum aspirasyonu olduğu görüldüğünde yeni doğan servisinde entübe edilerek surfaktan tedavisine başlandı ancak ilerleyen saatlerde hastanın kliniğinin iyileşmemesi ve saturasyonunun daha da düşmesi üzerine nöbetçi acil servis doktoruna konsülte edilen hastanın çekilen akciğer grafisinde mekonyum aspirasyonuna bağlı opazitelerin yanı sıra bilateral pnömotoraks geliştiği gözlemlendi. Hastaya göğüs cerrahisi konsültasyonu da istendi. Hastanın sağ akciğerinde %20 den fazla pnömotoraks vardı sol akciğerde ise %10 kadar pnömotoraks vardı bu nedenle sağ akciğere göğüs tüpü takıldı ve hastanın periferden ölçülen saturasyonu %45 den %80 lere çıktı. Sol akciğere tüp takmaya gerek duyulmadı daha sonra klinik olarak stabilleşen hasta hastanemizde pediyatrik yoğun bakım olmadığı için başka bir hastaneye sevk edildi. Orada idame tedavisi yapılan hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Mekonyum aspirasyonu tedavisi esnasında klinik iyileşme olmadığı zaman ya da saturasyonlar artmadığı zaman alveolar rüptür ve spontan pnömotoraks akılda bulundurulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Mekonyum aspirasyonu, pnömotoraks, yenidoğan

Şekil: Sürfaktan tedavisi alan yenidoğanda bilateral pnömotoraks.



Şekil= Sürfaktan tedavisi alan yenidoğanda bilateral pnömotoraks.

POSTER BİLDİRİLER

PS-071 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Heterotropik Ektopik Gebelik

Nazım Onur Can, Ahmet Şenol, Selahattin Karagöz, Safa Dönmez

Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

Hem rahim içerisinde hem rahim dışarısında iki adet gebeliğin aynı anda bulunmasına heterotropik gebelik denir. Gebelik normalde döllenmeden sonra rahim içerisine yerleşir ve burada gelişerek doğuma kadar ilerler. Nadiren gebelik rahim dışarısında tüp veya başka bir organa yerleşirse buna dış gebelik (ektopik gebelik) adı verilir, ektopik gebelik ağrı ve karın içerisine kanama (halk arasında iç kanama) gibi hayatı tehlike yaratan durumlarda neden olabilir.

VAKA: 35 Yaşında hamilelik şüphesi olan bayan hasta acil servise karın ağrısı ve vajinal kanama şikayetiyle başvurdu. Hikayesinde daha önceden bilinen bir ektopik gebelik öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sol alt kadranda hassasiyeti defansı ve rebaundu mevcut idi. Laboratuvarında B-HCG >13500 mIU/mL geldi. Aynı zamanda hemoglobininde bir birimlik düşüş mevcut idi. Hasta ya yapılan batın USG de sol over lojunda 104*47 mm lik heterojen ve uterusu 14.8 mm lik gebelik kesesi ile uyumlu görüntü izlendi. Hastaya kadında doğum kliniği önerildi ve hasta acil ameliyata alındı.

SONUÇ: Bu olgu sunumuyla acilde az görülen Heterotropik ektopik gebelik hastası sunmayı amaçladık

Anahtar Kelimeler: ektopik, heterotropik, gebelik

PS-072 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Geç dönemde kendini belli eden özofagus iyatrojenik perforasyonu

İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak, Nazım Onur Can

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Özofagus perforasyonları nadir görülen ancak son yıllarda gelişen invaziv girişimlere bağlı olarak insidansı artan, gelişen tıbbi teknoloji ve tanı yöntemlerine rağmen erken dönemde tedavi edilmediği takdirde yüksek mortalite ile seyreden ciddi bir patolojik antitedir. Önceleri genellikle barojenik veya travmatik nedenlerle oluşmakta iken son zamanlarda iatrojenik nedenler ön plana çıkmaya başlamıştır. Perforasyonların yaklaşık %75'i iatrojenik kökenlidir. Bunların çoğu da endoskopi ve dilatasyon gibi enstrümental girişimlere ikincildir. Ağrı, ateş, yutma güçlüğü ve dispe en sık görülen semptomlardır. Semptom ve bulgular sebebe, lokalizasyona ve perforasyonun oluş zamanına göre değişiklik gösterir. Enstrümantasyon sonrası gelişen semptomların varlığında perforasyondan şüphelenilmesi ile tanı konulur. İşlem sonrası çekilen göğüs grafiğinin tanı değeri %90 olup %10 yanlış negatif sonuç verebilir. Komplikasyon ve mortalitenin artışı tedavi başlanana kadar geçen süreye bağlıdır.

VAKA: Elli yaşında erkek hasta acil servisimize, ateş ve yüz ve vücutta şişlik şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın hikâyesinden 5 gün önce tavuk kemiği yuttuktan sonra takılma hissi nedeniyle dış merkeze başvurduğu, burada çekilen tomografide yemek borusunda kemik kaldığının anlaşıldığı ve bunun üzerine endoskopi ile kemiğin çıkartıldığı öğrenildi. Dış merkezde bir gece hospitalize edilen hasta şikâyeti olmayınca taburcu edilmişti. Hastanın son üç gündür olan ve özellikle oral alımdan sonra başlayan yüzünde ve gövdesinde şişlik, ateş ve halsizlik şikâyetleri vardı. Vital bulguları: Ateş 38,5 °C, nabız: 108 atım/dk, solunum sayısı: 18/dk, kan basıncı 131/77 mmHg şeklindeydi. Fizik muayenesinde yüz ve boyun ödemli görünümdeydi, yüzden başlayan, boyun ve toraksı içine alıp, karın üst kadrantlarına kadar ulaşan cilt altı krepitasyonları vardı. Karın muayenesi tamamen doğaldı. Laboratuvar bulgularında beyaz küre artışı (WBC:18500) dışında bir patoloji görülemedi. PA akciğer grafisinde mediasteni geniş görülen hastaya kontrastlı toraks tomografisi çekildi. Toraks BT de cilt altı yapılarında hava ile uyumlu görünümü ve mediastende serbest havası mevcuttu (figure 1 & 2). Göğüs cerrahisi kliniğine konsülte edilen hasta özofagus perforasyonu tanısı ile aynı kliniğe yatırıldı. Burada yeniden endoskopi yapılan hastanın özofagusunda herhangi bir patolojiye rastlanmadı ve perforasyonun spontan olarak kapandığı düşünüldü. Takibinde sıvı rejime geçilen ve medikal tedavi verilen hasta, yatışının 8. gününde ek şikâyeti olmaması üzerine taburcu edildi

SONUÇ: Özofagus perforasyonunun en sık sebebi iatrojenik nedenler ve yabancı cisimlerdir. Bazen bu durumlarda bizim hastamızda da olduğu gibi, başlangıç aşamasında herhangi bir bulgu veya görüntüleme de değişiklik olmadan perforasyon geç dönemde kendini belli edebilir. Klinisyen böyle öyküsü olanlarda üstünden zaman geçse bile özofagus perforasyonunu düşünmelidir.

Anahtar Kelimeler: geç dönem, pnömomediastinum, özofagus perforasyonu

PS-073 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Strangüle Umbilikal Herni de Geç Başvuru Sonucu Gelişen Nekrotizan Fasiit

Sefa Yurtbay¹, Yusuf Kenan Tekin², Fatma Mutlu Kukul Güven², İlhan Korkmaz²

¹ Niğde Ömer Halisdemir University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Niğde, Turkey

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

GİRİŞ: Nekrotizan fasiit (NF), yumuşak doku ve fasyaların hızla yayılan nekrozu ile karakterize, uygun tedavi edilmezse fulminan seyirli olabilen bir hastalıktır. İnsidansı 100 bin olguda 0,4'tür. Nekrotizan fasiit tablosuna genellikle, cerrahi insizyon, böcek sokması, kesi, abrazyon, kontüzyon, enjeksiyon, deri ülseri, perirektal apse, inkarsere fıtık, yanık, kıymık batması, doğum ve penetran travma gibi küçük yaralanmalar neden olmaktadır. NF sıklıkla ekstremiteler ve perineyi etkilese de vücutta herhangi bir yerde ortaya çıkabilir. NF'ye en sık eşlik eden yandaş hastalık diyabettir. Literatürde hastaların %60'ında diyabet bildirilmiştir.

Genel tanım olarak herni ise; karın duvarındaki bir defekten (veya zayıf bir noktadan) intraabdominal dokuların anormal olarak dışarı doğru protrüzyonudur. En sık ingüinal bölgede görülmeyle birlikte, yerleşimine göre femoral, umbilikal, insizyonel fıtıklar da olabilmektedir.

OLGU: Karın ağrısı, bulantı - kusma şikâyetleri ile başvuran 60 yaşındaki bayan hastada; daha önceki fıtık bölgesinde 4-5 gündür şiddetli ağrısı olmuş ama yakınlarıyla paylaşmamış ve son bir gün içinde renk değişikliği olması üzerine yakınları tarafından fark edilerek acil servise başvurmışlar.

Özgeçmişinde Tip 2 diyabet, HT, Endometrium CA öyküsü var. Fizik muayenede; inspeksiyonda, umbilikus sol yanında nekrotik görünümlü içerisinde sıvı lökülasyonu bulunan ve çevre ciltte de hiperemik ve ekimotik alanlar ve batının da distandü olduğu görüldü. Palpasyonla batında yaygın hassasiyeti, defansı ve reboundu vardı. Laboratuvar testlerinde patolojik olarak: Hemogram da lökositoz (17,010/ mm³), karaciğer enzim yüksekliği (AST: 45, ALT:36), LDH:355, Hiponatremi ve hipokloremi (Na:120, Cl:83). Yüzeysel USG de: İnceleme alanına giren umblikus posteriorunda fasya defekti ve bu defekten herniye barsak ansları izlendi. Herniasyon kesesi içerisinde dilate nonperistaltik duvarında belirgin doppler vasküler aktivitesi bulunmayan barsak ansları izlendi, şeklinde raporlandı.

Hasta Genel cerrahi tarafında acil operasyona alındı. Herni kesesindeki ince bağırsak anslarının nekroze ve perfore olduğu ve nekrotik görünümün 30 cm kadar devam ettiği gözlenmiş ve rezeke edilmiş. Sonrasında cilt ve cilt altı nekroze olmuş dokular debride edilerek fasya kapatılmış.

SONUÇ: Strangüle umbilikal herni de Nekrotizan Fasiit nadir gelişen bir durum olup, Diyabetik ve immünsüpre hastalarda akıld tutulması gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: nekrotizan fasiit, umbilikal herni, strangülasyon

Strangüle Umbilikal Herni de Geç Başvuru Sonucu Gelişen Nekrotizan Fasiit



POSTER PRESENTATIONS

PS-074 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Şanslı Bir Ateşli Silah Yaralanması: Olgu Sunumu

Emin Uysal, Süleyman Solak, Engin Coşkun Aslan, Nikola Yapar

Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Hastalar ölümcül olabilecek bazı yaralanmaları, bazen şans eseri önemsiz sayılabilecek hasarlarla atlatabilmektedir. Bu tür vakalar genellikle gazete manşetlerine yansımaktadır. Bu yazıda ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servisimize gelen, şans eseri kurşunun sağ omuz arka bölgesinden girip cilt altı yumuşak dokuda bir yol izlemesi ve skapulanın alt uç lateral duvarında kalması nedeniyle ciddi yaralanmalara yol açmayan bir olgu sunuldu.

OLGU: 24 yaşındaki erkek hasta, acil servisimize ateşli silah yaralanması nedeniyle getirildi. Öyküsünden yaklaşık 30 dakika önce kafede kendisine silah doğrultulması üzerine kaçmaya çalışırken yan dönmesi sonucu kurşun sağ omuz arka bölgesinden girdiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Genel durumu iyi olan hastanın kan basıncı:120/80 mm/Hg, nabız:108/dk, solunum sayısı:20/dk idi. Yapılan fizik muayenede, sağ omuz arka bölgesinden bir adet 1.5 cm çapında kurşun giriş deliği mevcuttu ve çıkış deliği yoktu. Akciğer oskültasyonunda solunum sesleri doğaldı. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Akciğer grafisinde hemotoraks, pnömotoraks, parankim yaralanması gibi bir patolojiye rastlanmadı ve kurşunun sağ skapula alt uç lateral kısmını hafif erode ederek orada kaldığı ve deforme olduğu görüldü (Resim). Hastanın yarası serum fizyolojik ile yıkandı. Tetanoz aşısı yapıldı. Hasta 2 saatlik gözlem sonrası, önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Ateşli silah yaralanmaları, yüksek enerjili travmalar oldukları için genellikle hayatı tehlike oluşturacak yaralanmalara neden olurlar. Bir kurşun yaralanmasının şiddeti, kurşunun dokuda izlediği yola ve kurşunun deforme olmasına bağlıdır. Kurşun kemik gibi sert dokulara çarptığı zaman yapısı bozulur, yön değiştirebilir. Bizim hastamız kurşunun şans eseri skapula alt uç lateralinde kalması nedeniyle ölümcül olabilecek bir yaralanmayı çok basit bir şekilde atlattı. Sonuç olarak, ateşli silah yaralanmaları riskli yaralanmalardır. Nadiren hastalar şanslı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Skapula, Kurşun, Acil Servis

Resim



PS-075 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Zor Tanı Alan Mezenter İskemi Olgusu

Ayça Koca Tanrıverdi, Havva Şahin Kavaklı, Pınar Koptur, Hadi Bahadır

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Ankara

GİRİŞ: Karın ağrısı acil başvuruları arasında sık yer almaktadır. Cerrahi karın ağrısı nedenleri doğru tanı ve hızlı tedavi olmadığında mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Mezenter iskemisi tanı zorluğunun sık yaşandığı bir antitedir, mortalite ve morbiditenin önlenmesi erken klinik şüphe ve zamanında müdahaleye bağlıdır. Günümüzde hala spesifitesi ve sensitivitesi yeterince yüksek bir tanı testi bulunamamıştır tanı ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen yüksek mortalite oranlarıyla klinik önemini koruyan bir hastalıktır.

OLGU: 77 yaşında kadın hasta acil servise 2 gündür devam eden ishal şikayeti ile başvurdu, hasta yakınları ishal sayısının günde 3-4 arasında olduğunu ve azalmadığını belirtiyor. Hastanın bilinen ek hastalığı bulunmamakta, yapılan fizik muayenede, tüm abdominal kadranda palpasyonla yaygın hassasiyet vardı. Defans ve rebound gibi peritoneal irritasyon bulguları yoktu. Hastanın vital bulguları stabil, EKG si AF ile uyumlu, laboratuvar parametrelerinde beyaz küre yüksekliği dışında patolojik değere saptanmadı. Hastanın kontrastsız çekilen abdominopelvik tomografisinde ince barsak ansları ödemli olup lümen içi sıvı artışı ve enterit ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta antidiyareik reçete edilerek acil servisten taburcu edildi. Hasta 1 gün sonra şikayetlerinin gerilememesi üzerine tekrar acil servise başvurdu, hastaya bu sefer kontrast madde verilerek çekilen tomografide SMA orijinin yaklaşık 8 cm kaudalinde lümen içerisinde tamamen oblitere eden dolum defekti ve barsak anslarında iskemik izlendi. Hasta mezenter iskemisi tanısı ile genel cerrahi tarafından operasyona alındı.

SONUÇ: Mezenter iskemisi erken tanının çok önemli olduğu halen yüksek mortalite oranları taşıyan, özellikle kardiyak patolojisi olan karın ağrılı hastalarda ayırtıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerekli bir hastalıktır. Hastaların ishal gibi nonspesifik klinik şikayetleri olup şiddetli karın ağrısına rağmen fizik muayene bulguları minimal olabilir. O nedenle acil hekimleri daha basit nedenlere bağlamadan önce ileri tetkik modalitelerini kullanarak iyi bir ayırtıcı tanı yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mezenter iskemisi, karın ağrısı, mortalite

PS-076 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Serebellar Infarkt: Olgu Sunumu

Ayça Koca Tanrıverdi, Havva Şahin Kavaklı, Cem Akman, Ülkü Arslan, Pınar Acun

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Ankara

GİRİŞ: Bilinç kaybı ile acil servise başvuran hastalarda pek çok serebral ve serebral olmayan nedenler olabilir. Yaşa ve ek hastalıklara bağlı olarak bilinç kaybının çeşitli metabolik, sistemik veya organik nedenleri olabilir. Biz bilinç kaybı ile başvuran ve başlangıç tomografi görüntülenmesi normal olan serebellar infarkt olgusunu sunarak ayırtıcı tanıda vurgulamak istedik.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta bilinci kapalı olarak 112 tarafından getirildi, yapılan fizik muayenede, pupiller myotik IR direkt indirekt pozitif, ağrılı uyararı lokalize edemiyor. hastanın GKS: 8 (E3M3V2) olması nedeniyle entübe edildi, hastanın özgeçmiş bilinen bir hastalığı olmadığı öğrenildi. Hastanın çekilen beyin tomografisinde patoloji saptanmadı ve yapılan laboratuvar tetkikleri normaldi. Hastada ön planda intoksikasyon düşünüldüğü için mide lavajı ve aktif komur uygulandı. Bilinç kaybının nedenini açıklamak amacıyla çekilen difüzyon MRG de sağ serebellar hemisfer süperior kesiminde akut dönemli iskemik ile uyumlu difüzyon kısıtlaması tespit edildi.

SONUÇ: Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme (MRG), infarkt bölgesindeki kısıtlı difüzyonu ölçerek inmedeki hasarlı bölgenin gösterilmesini sağlamak ve günümüzde akut inme tanısında rutin olarak kullanılmaktadır. Beyin sapı lezyonlarında beyin tomografisi ile tanı koymak her zaman mümkün olamamaktadır. Hastanın klinik durumu açıklanamadığı

POSTER BİLDİRİLER

takdirde MRG çekirilmesi hayat kurtarıcı öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: serebellar infarkt, beyin sapı lezyonu, diffüzyon magnetik rezonans görüntüleme

PS-077 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Apendikte Düşük Dereceli Neoplazi: Olgu Sunumu

Ayşe Nur Değer¹, Hakkı Değer², Mahir Tayfur³

¹ TC DPÜ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

² TC SB DPÜ KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VESİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

³ TC ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

Apendiksin müsinöz neoplazileri nadirdir. Klinik olarak bulgu vermeyip, rastlantısal olarak tanı alabilirler. Yada hastalar akut apendisiti düşündürülen belirti ve bulgular ile hastaneye başvuru-rabilirler. Ancak apendiksin müsinöz lezyonlarının histopatolojik sınıflandırılmasında spektrumun bir ucunda tamamiyle benign lezyonlar olan mukosel, spektrumun diğer ucunda müsinöz adenokarsinomlar yer alır. Bu nedenle apendiksin müsinöz lezyonlarının doğru tanı alması önemlidir.

Ayrıca apendiksin müsinöz lezyonları klinik olarak bulgu vermeyip, rastlantısal olarak tanı alabilir. Yada akut apendiksiti düşündürülen belirti ve bulgular ile kliniğe müracaat edebilir. Biz akut apendisiti belirti ve bulgular ile acil polikliniğine müracaat eden bir hastada düşük dereceli müsinöz neoplazi olgusunu sunduk.

OLGU: 55 yaşında kadın hasta batın, sağ alt kadranda ağrı, bulantı kusma nedeni ile acil polikliniğe müracaat etti. Akut apendisitten şüphelenen hastanın laboratuvar tetkiklerinde Hb 11,3, Htc 33,3 lökosit sayısı 8700 dü. Abdominal bilgisayarlı tomografide anatomik olarak apandikse uyan bölgede psoas kası anteriorunda çekum komşuluğuna uzanan 100x62x41 mm boyutlarında ince duvarlı kistik lezyon tarif edildi. Başlıca segmentleri normaldi. Paraaortik, parailiak ve mezenterik bölgede patolojik boyutta lenf düğümü görülmedi. İntraabdominal serbest sıvı yoktu.

Hasta apendiksiti kistik, kitlesel lezyon nedeni ile opere edildi. Patoloji laboratuvarına gelen materyal 9 cm uzunluğunda 3,5 cm çapında apendektomi materyali idi. Apendiks dış yüzü gergin gri beyaz renkli izlendi. Kesitinde apendiks lümeni müsin materyal ile doluydu. Lezyonun duvarından alınan çok sayıda kesitte, lezyonun sitoplazmasında müsin içeren kolumlar epitel ile döşeli olduğu görülmüştür.

Epitelde papiller çıkıntılar, stratifikasyon mevcuttu. Epitelde hafif derecede fokal displazi görüldü. İnvaziv karsinom bulgusu ve perforasyon görülmedi. Peritoneal yayılım ve psödomiksoma peritonei mevcut değildi. Bu histomorfolojik bulgular ile lezyona düşük dereceli müsinöz neoplazi (Müsinöz kistadenom) tanısı verildi. Bir yıllık takipte nüks görülmedi.

Apendiksin müsinöz neoplazileri nadirdir. Preoperatif olarak tanı alınamaz. Genellikle ameliyat sırasında veya ameliyat sonrası patolojik olarak tanı alırlar. Müsinöz neoplazilerin 4 histomorfolojik tipi vardır. Mukosel, düşük dereceli müsinöz neoplazi (Müsinöz kistadenom), malignite potansiyeli belirsiz müsinöz tümör, müsinöz adenokarsinom.

Ayrıntılı tanı patolojik olarak yapılır. Benig müsinöz tümörlerde apendektomi yeterlidir. Apendiks kitlerine ayrıntılı preoperatif değerlendirme, apendektomi sonrası dikkatli histomorfolojik değerlendirme gereklidir. Akut apendisiti düşündürülen semptomlarla gelen hastada apendik neoplazileri açısından uyanık olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, akut apendisiti, mukosel, müsinöz kistadenom

PS-078 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Normal Akciğer Grafisi Olan Pnömotoraks Olgusu

Cüneyt Akyurt, Halil Kaya, Dilek Durmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

GİRİŞ: Pnömotoraks, akciğerler ve göğüs duvarı arasındaki plevral alanda hava bulunması olarak tarif edilir. Primer pnömotoraks altta yatan akciğer hastalığı olmayan sağlıklı kişilerde görülür. Sekonder pnömotoraks ise, akciğer hastalığına bağlı olarak gelişir. Etiyolojisine bakılmaksızın acil müdahale kardiyorespiratuar bozukluğun şiddetine, semptomların derecesine ve pnömotoraksın büyüklüğüne göre değişir. Acil servise göğüs ağrısı ile gelen hastalarda anamnezde şüpheli bulguların olması halinde uygun görüntüleme yöntemleriyle erken tanı bu hastalarda gelişebilecek komplikasyonların engellenmesi bakımından önemlidir.

OLGU: 32 yaşında erkek hasta bize bir gece önce başlayan göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Daha önce bilinen kronik bir rahatsızlığı olmayan ve ilaç kullanımı olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sol akciğerde dinlemekle solunum seslerinin azaldığı görüldü. Çekilen postero anterior akciğer grafisi normaldi. Bunun üzerine çekilen Toraks BT' sinde sol akciğerde pnömotoraks saptandı. Göğüs cerrahisine pnömotoraks nedeniyle konsült edilmiş hastaya toraks tüp takıldı ve hasta kliniğe interne edildi. Hasta tedavi sonrasında şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Her ne kadar pnömotoraksın boyutunu tam olarak saptayamamak gibi kısıtlılıkları olsa da pnömotoraks tanısında en değerli tetkik ayakta çekilen postero-anterior (PA) akciğer grafisidir. Uzun yıllar boyunca primer ve sekonder pnömotoraksın klinik tanısında ve tedavi takibinde bel kemiğini oluşturmuştur. Bizim hastamızda çekilen postero-anterior akciğer grafisi normaldi. Bu olgu sunumunun amacı, sadece göğüs ağrısıyla gelen hastalarda klinik şüphe varlığında, çekilen postero anterior akciğer grafisi normal olsa bile pnömotoraksın da akılda tutulması gerektiğidir.

Anahtar Kelimeler: pnömotoraks, normal grafi, tomografi

PS-079 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Akut Epiploik Apendajit: Ameliyathaneye mi? Eve mi?

Evrin Sayın, Ümrün Gürbilek, Ömer Yüceer, Mücahit Kapçı, Mücahit Dağlı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

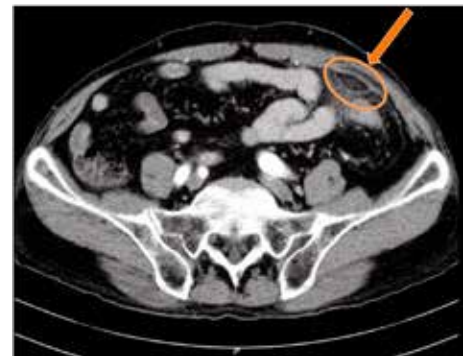
GİRİŞ: Primer epiploik apendajit, kolonun epiploik apendikslerinin torsiyonu ya da spontan gelişen arteriyel trombozu sonucu oluşan, ani başlangıçlı bölgesel karın ağrısına neden olan, genellikle kendi kendini sınırlayan, iyi seyirli nadir bir inflamatuvar hastalıktır. Primer epiploik apendajit nadir görülür ve spesifik belirtileri yoktur. Hastalar ani başlayan daha çok alt kadranda hissedilen ani hareketle artan lokalize karın ağrısı ile başvururlar. Ağrı konservatif tedavi ile 3-7 günde gerilemektedir. Karın ağrısına genellikle bulantı, kusma, iştahsızlık, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik, ateş eşlik etmez. Ama bazı hastalarda subfebril ateş saptanabilmektedir. Abdomen fizik muayenesinde, ağrı lojunda palpasyonla lokalize hassasiyet ve bir miktar defans olabilir ama rijidite genellikle yoktur. Rebound % 25 olguda pozitif olabilir. Beyaz küre sayısı genellikle normaldir veya hafif yükselmiş olabilir.

Bu vakayı sunma amacımız cerrahi girişim gerektiren akut batın vakalarıyla karışabilecek akut epiploik apendajitin doğru fizik muayene ve görüntüleme yöntemi ile saptanabileceğini, böylece gereksiz cerrahi girişimden kaçınılabileceğini göstermektir.

OLGU: Karın ağrısı sebebiyle başvuran 70 yaşında erkek hasta dış merkezden çekilen abdomen bilgisayarlı tomografisi ile akut apandisit ön tanısı ile acil servise yönlendirilmiştir.

Fizik muayenesinde batın sol alt kadranda hassasiyeti olan hastanın defansı ya da reboundu yoktu. Ağrı dışında sadece bulantı şikayeti vardı. Yapılan tetkiklerinde lökositoz saptanmayan ancak CRP değeri 88mg/L olan hastanın dış merkezli tomografisi radyoloji hekimi tarafından "A. Vermiformis sağ alt kadranda salim görünümündedir. Sol alt kadranda sigmoid kolon komşuluğunda, yağlı planlarda heterojenite ve enflamatuvar bulgular mevcuttur. (epiploik apendajit?)" olarak yorumlandı. Hastanın takibinde ağrısında progresyon olmadı, fizik muayenesi değişmedi. Hastada cerrahi girişim ya da yatış gerektiren bir patoloji saptanmadı. Semptomatik tedavi ile rahatlatılarak taburcu edildi.

Akut epiploik apendajit BT görünümü



Akut epiploik apendajit akut apandisit aksine büyük oranda sol alt kadranda görülür ancak sağ alt kadranda da görülebilmektedir

POSTER PRESENTATIONS

SONUÇ: Tecrübesiz hekimlerce yetersiz muayene ve görüntülemenin yanlış yorumlanması sonucu epiploik apendajit akut batin ile karışabilir. Ancak epiploik apendajit akut batinın aksine cerrahi gerektirmeyen konservatif tedaviyle rahatlayan bir patolojidir. Bu sebeple özellikle batin alt kadranda ağrıların ayırıcı tanısında akut epiploik apendajit de akılda bulundurulmalı, detaylı bir fizik muayene yapılmalı gerekirse de tomografi ile desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: epiploik apendajit, akut batin, apandisit

PS-080 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Akut karının cerrahi olmayan nedeni: epiploik apandisit

Mehmet Alioğlu¹, Hüseyin Nancı², Cüneyt Ayrik², İbrahim Toker²

¹Mersin Toros Devlet Hastanesi

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Epiploik apandisit, kalın bağırsak duvarından dışarıya doğru sarkan yağ yastıklıdır. Bu yapılar nadiren ince bağırsak ve karın zarında da (periton) bulunabilir. Akut karını taklit ettiğinden dolayı acil servis yaklaşımı önemlidir.

OLGU: 26 yaş erkek hasta karın ağrısı bulantı şikâyetiyle acil servise başvurdu. Ağrısı sürekli bir ağrı olup, ara ara almış olduğu ağrı kesicilerle, geçici olarak ağrısında azalma olsa da bir süre sonra ağrıları tekrar oluyormuş. Arada bulantı tarif ediliyor, Gaz gaita dışarı normal. Zaman zaman üşüme titreme subfebril düzeyde bir ateş tanınıyor.

Fizik muayenede; vital bulguları stabil, batin muayenesinde sol alt kadranda belirgin rebound, defansı vardı. Hastadan laboratuvar tetkikleri ve Ultrasonografi (USG) istendi. USG'de bir patoloji saptanmayan hastanın şikâyetleri gerilemeyince kontrastlı abdomen – pelvis Bilgisayarlı Tomografisi (BT) çekildi. BT'de epiploik apandisit saptandı. Laboratuvar tetkikleri de, lökosit 14 / olup neutrofil hâkimiyeti vardı. Hasta takip amacıyla genel cerrahiye yatırıldı.

SONUÇ: Epiploik apandisit acil serviste akut karını taklit eden hastalıklardandır. İleri görüntüleme yöntemleri kullanarak gereksiz cerrahi önlenabilir.

Anahtar Kelimeler: Epiploik apandisit, akut karın, acil servis

PS-081 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Hafif kafa Travması Bilgisayarlı Tomografi Her zaman Gerekli midir?

Mehmet Alioğlu¹, Hüseyin Nancı², Cüneyt Ayrik², İbrahim Toker²

¹Mersin Toros Devlet Hastanesi

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Hafif kafa travma nedeniyle acil servislere sık başvuru olmaktadır. Hafif kafa travmalarında, travmadan hemen sonra, somnolans, konfüzyon veya dezorientasyon oluşabilir. Ayrıca çekilen Bilgisayarlı Tomografi görüntülerinin dikkatli yorumlanmaması durumunda, belirgin bulgu veren travma bulguları yanında ilk bakışta fark edilemeyen tentorial kanama gibi bulgular olabilir. Hafif kafa travmalarında bile intrakranial kanama ile sonuçlanabileceği konusunda farkındalık oluşturulması amaçlandı

OLGU: 18 yaşında erkek hasta acil servise kafasına yabancı cisim çarpması nedeniyle başvurdu. Muayenede vital bulguları stabildi. Belirgin bir ekimoz, hematoma abrazyon, kanama veya başka bir yaralanma izine rastlanmadı. Glasgow Koma Skalası (GKS); 14-15 olup Hafif kafa travması olarak kabul edildi. Sonrasında davranış değişikliği gelişti. Kranial Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntülemesi yapıldı, ilk değerlendirmede fark edilemeyen, sonraki değerlendirelerde tentorium kanama bulgusuna rastlandı. Hasta beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesine yatırıldı

SONUÇ: GKS 15 olan hastalarda bile %5-15 hastada anormal Bilgisayarlı Tomografi bulguları saptanabilmektedir. Konfüzyon hali her zaman belirgin olarak fark edilmeyebilir. Klinisyen, kişideki davranış değişikliklerini önemsemeli ve hafif kafa travması bile olsa intrakranial kanamaları dışlamak için ileri görüntüleme yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hafif kafa travması, Bilgisayarlı Tomografi, Kanama

PS-082 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Yaşlı Hasta, üç Ayrı semptom, Üç ayrı hastalık birlikteliği

Mehmet Alioğlu¹, Hüseyin Nancı², Cüneyt Ayrik², İbrahim Toker², Erdem Aksay¹

¹Mersin Toros Devlet Hastanesi

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Yaşlı hastalarda, ölümcül hastalıklara ait semptom ve bulgular maskelenebilir, belirti ve bulgular aşikar olarak gözlenmeyebilir. Şüphe halinde tetkik sürecinde daha agresif davranılmalıdır.

OLGU: 87 yaşında erkek hasta, acil servise, senkop ve hematüri ile başvurdu. Muayenesinde; tansiyon arteriyel: 120/70 mm/Hg, nabız; 90/dk, saturasyon; 90, Batın; Yaygın hassasiyet mevcut ancak rebound, defans yoktu.. Nörolojik muayenesi normaldi.

Difüzyon Manyetik Rezonans Görüntüleme: Belirgin difüzyon kısıtlılığı yok. Elektro Kardiyo Grafi (EKG), hemogram, biyokimya ve kardiyak belirteçlerde senkop lehine patolojik bulgu saptanmayan hematurisi olan hastaya abdomen BT çekildi. Abdomen BT görüntülemesinde; 9 mm çapında abdominal aort anevrizması ve kolon seviyesinde perforasyon saptandı. Hasta operasyon amacıyla genel cerrahiye yatırıldı.

SONUÇ: Yaşlı hastalarda, belirli bir tanıya odaklanılmamalıdır. Ön planda olan baş dönmesi, intrakranial olaylara, kardiyak patolojilere bağlı olabileceği gibi, anevrizma ve disseksiyonlara da bağlı olabileceği düşünülmelidir. Yaşlı hasta grubundaki semptom ve bulgular ayrı ayrı incelenmeli her zaman birbirli ile ilişkilendirilmeye çalışılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı hasta, Aort anevrizması, GIS perforasyonu, Hematüri

PS-083 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Sol Omuz Çevresi ve Göğüste Ağrı Nadir Görülen Hastalıklardan Splenik Enfarkt

Mehmet Alioğlu¹, Hüseyin Nancı², Cüneyt Ayrik², İbrahim Toker²

¹Mersin Toros Devlet Hastanesi

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Splenik infarkt dalak damar tıkanıklığı sonrası gelişen parankimal iskemide doku nekrozunu ifade eder. Ayrıca ateş ve titreme, bulantı ve kusma, plöretik göğüs ağrısı ve sol omuz ağrısı (Kehr işareti) görülebilir. Akut koroner sendrom, plörez, disseksiyon gibi diğer birçok hastalığı taklit edebilir.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta. 2-3 saat önce başlayan sol omuz ağrısı ile acil servise getirilen hasta, ilerleyen saatlerde solda plöretik göğüs ağrısı oluşuyor. Fizik Muayenede; Tansiyon Arteriyel:110/70 mm/Hg saturasyon:95 nabız 105/dk ateş 36.8 C Akciğer sesleri dinlemekle doğal. Acil serviste yaklaşık 6 - 8 saat takip edildi. Batın belirgin rebound defans saptanmadı. Bilateral radyal nabazları eşit alınıyor ve sağ, sol tansiyon arteriyel değerlendirildiğinde değerlerin normal aralıkta olması saptandı.

EKG: belirgin patolojik muayene bulgusu saptanmadı. İskemi ve blok bulgusu yok. Posterior Anterior akciğer grafisinde, belirgin patoloji saptanmadı. Laboratuvar değerleri belirgin patolojik bulgu saptanmadı.

Pulmoner emboli? Disseksiyon? İle çekilen Toraks BT'de görüntüleme alanı içerisine giren ve kısmen dalağın gözlendiği sol üst batin bölgesinde dalak enfarktı bulgusu gözlemlendi. Hasta genel cerrahi servisine yatırıldı.

SONUÇ: Sol omuz ağrısı ile başvuran hastalarda, dalak enfarktına ait Kehr bulgusu olabileceği gibi, eşlik eden sol plöretik ağrılar, akut koroner sendromlar, anevrizma ve disseksiyonlar, plevral efüzyonlarda gözlenen plöretik ağrılarla eşlik edebilir. Her zaman akut batin bulguları ön planda olmayabilir. İleri tetkik ve tedavide dalak enfarktı olabileceği akılda tutulmalı ve tetkik ve tedavi planlaması bu şekilde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Omuz ağrısı, Kehr bulgusu, Akut koroner sendrom, Dalak enfarktı

POSTER BİLDİRİLER

PS-084 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Halsizlikle Başvuran Subaraknoid Kanama Hastası

Nurcan Özdemir, Şevki Hakan Eren, Hasan Gümüşboğa, Elif Sinanoğlu, Ali Gürakın

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD Gaziantep

GİRİŞ: Subaraknoid kanama (SAK); kanın beyin omurilik sıvısına (BOS) geçmesi durumudur. Sıklıkla anevrizma rüptürü (% 85) sonrasında ortaya çıkar. SAK hızlı ve doğru bir şekilde yönetilmelidir. Baş ağrısı SAK'ta acil servise en sık başvuru sebebidir. Acil servise başvuran SAK'lı hastalarda yanlış tanı oranı % 5 olarak rapor edilmiştir. Subaraknoid kanama tanısının atlanması ya da gecikmesinin yaratabileceği ciddi sonuçlar nedeniyle, subaraknoid kanama şüphesi durumunda agresif ve hızlı değerlendirme yapılmalıdır. Subaraknoid kanamadan şüphelendiğinde ilk tanı aracı kontrastsız bilgisayarlı tomografidir.

Bu çalışmamızda amacımız; yaşlı hastalarda halsizlik şikayeti gibi basit ve tek semptomla acile başvuran hastalarda subdural hematom olabileceğini akılda bulundurmaktır.

OLGU: Yetmiş bir yaşında erkek hasta 2 haftadır olan halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Halsizliğinin giderek artması (oturup kalkarken bile olan) üzerine acile gelmişti. Genel durumu stabil olan ve yürüyerek acile gelen hastada baş ağrısı yoktu. Hafif bir baş dönmesi mevcuttu. Travma öyküsü tarilemeyen hastanın halsizlik dışında rahatsız edici bir şikayeti yoktu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı öyküsü olan hastanın nörolojik muayenesinde duyu-motor defisit yoktu. Derin tendon refleksleri hipoaktif bulundu. EKG sinüs ritminde, TA:130/80mmHg ateş:36.1° nabız:98/dak Spo2:97 olarak ölçüldü. Wbc:7700 µ/L, Hgb:15.1 gm/dL, plt:20000 INR:1.09 glukoz:106 mg/dL üre:25 mg/dL, cre:0.8 mg/dL, K:4.3 mEq/L, Na:135 mEq/L, Ca:9 mEq/L, CK:73U/L CK-mb:17 U/L olarak ölçüldü. Bu sonuçlar ışığında hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi (BT)de sağ vertex düzeyinden başlayan frontoparietotemporal bölgeye uzanan en kalın yerinde 2 cm kalınlığa ulaşan subdural hemoraji izlendi. Sağ lateralde ventrikül sola doğru 1 cm lik bası mevcuttu. Gerekli tedavisi planlanan hasta beyin cerrahisine yatırıldı.

SONUÇ: Özellikle yaşlı hastalarda SAK atipik şikayetlerle acil servise gelebilir. Yapılan dikkatli muayene ve istenen tetkiklerle SAK tanısı tipik semptomlar olmasa da rahatlıkla saptanabilir.

Anahtar Kelimeler: Subaraknoid kanama, Acil Servis, Halsizlik

1



PS-085 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Kulak İrrigasyonu Sonrası Pnömoşefali: olgu sunumu

Süleyman Nogay, Şevki Hakan Eren, Ali Gürakın, Abdullah Salman, Esat Karaduman

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD Gaziantep

GİRİŞ: Pnömoşefali, serebral boşluklarda hava bulunması olarak tanımlanır (1). Çok ciddi patolojilerin göstergesi olabilen, önemli bir radyolojik bulgudur (2). Olguların %74'ü travmaya, %12.9'u tümörlere, %8.8'i enfeksiyonlara bağlı gelişirken, %0.06'sının ise idiyopatik olduğu bildirilmiştir (3). Epidural, subdural, subaraknoid, parankimal, ventriküler veya vasküler yerleşimli olabilirken, sık olmamakla birlikte birden fazla kompartmanda saptanabilir (2). BT tanıda en yararlı yöntem olup, pnömoşefali yaklaşık 1000 HU dansitede hipodens alanlar olarak izlenir (2). BT ile tanı, çekilme zamanı ve emboli miktarı ile ilişkili olup erken dönemdeki incelemeler pnömoşefali saptama olasılığını yükseltir (4).

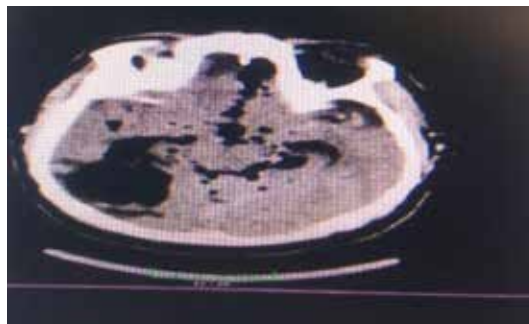
Burada kulak irrigasyonun sonrası yaygın pnömoşefali gelişen bir hastayı inceledik.

VAKA: 37 yaşında erkek hasta şuuru kapalı halde acil servise getirildi. Yakınlarından alınan anamnezde 9-10 saat kadar önce kbb uzmanı tarafından buşon temizliği için kulak irrigasyonu yapıldığı, bu işlemden 4-5 saat kadar sonra baş dönmesi şikayeti başladı. Şikayetlerinin giderek arttığı nihayetinde yavaş yavaş şuurunun kaybolduğu öğrenildi. Bilinen bir hastalığı yoktu. Ancak 15 sene kadar önce trafik kazası geçiren hasta beyin ve sinir cerrahisi tarafından opere edilip tam şifa ile taburcu edilmiş. Geliş vital bulgularında TA 180-110mmHg, nabız 130 (sinüs taşikardisi)/dk, ateş 37°, parmak ucu bakılan kan şekeri 250mg/dl olarak ölçüldü. Kan gazında: ph 6.91, cHCO3st 7.1, pCO2 46 idi. Hemogramda Wbc: 35.000 (Neu: 29) µ/L, diğer kan parametreleri normal sınırlarda tespit edildi. Çekilen beyin tomografisinde sağ teğmen tympani ve mastoid kemik düzeyinde defektif görünüm ile BOS mesafeleri -ventriküler sistemde yer yer seviye veren yaygın hava dansiteleri (pnömoşefali) gözlemlendi. Beyin ve Sinir cerrahisine konsülte edilen hasta yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Kulak irrigasyonu sonrası semptomatik pnömoşefali ortaya çıkması oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Kulak irrigasyonu sonrası geçmeyen ilerleyici baş dönmesi-baş ağrısı şikayetleri ile başvuran hastalarda beyin tomografisi çekilmesi oldukça akılcı olacaktır. Hastanın 15 sene kadar önce geçirdiği trafik kazasında muhtemel bir kafa kaidesi kırığı olduğu, beyin cerrahisi tarafından onarıldığı ancak kulak irrigasyonu esnasında basınçlı suyun etkisiyle onarılan yerin tekrar perfore olduğu öngörülmüştür. Bu da anamnezin ne kadar önemli olduğunu ayrıca bir kez daha gözler önüne sermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kulak irrigasyonu, Pnömoşefali, Acil

1



POSTER PRESENTATIONS

PS-086 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)**Ani Görme Kaybında Hiperbarik Oksijen Tedavisi: Olgu Sunumu**Emre Bülbül¹, Taner Şahin¹, Mehmet Emin Akçin², Ender Sırakaya³, Mahmut Fırat Kaynak¹, Aynur Yurtseven¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sualtı ve Hiperbarik Tıp Kliniği³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Retinal arter tıkanıklığı(RAT)önemli bir göz acilidir. Retinal arter tıkanıklıklarında ani başlayan ve ağrısız olan görme kaybı tipiktir. Retinal arter tıkanıklığı santral retinal arter tıkanıklığı(SRAT),retina arter dal tıkanıklığı(RADT), silioretinal arter tıkanıklığı(SAT),oftalmik arter tıkanıklığı(OAT) olmak üzere kabaca 4 alt grupta sınıflandırılır. Retinal arter tıkanıklığının yaklaşık %38'ni dal tıkanıklıkları(RADT) oluşturur ve tıkanan damara uyan görsel alanda ani görme kaybı meydana gelir. Revaskülarizasyondan önceki iskemik sürede retinal dokuda geri dönüşümsüz hasar meydana geldiğinden görme kaybı genelde kalıcıdır.(1) Retinal arter tıkanıklıklarında çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmasına rağmen tam küratif tedavi yöntemi mevcut değildir. (2) Bu makalede ani görme kaybı ile acil servise başvuran bir hastanın RAT tanısı alması ve hiperbarik oksijen tedavisi uygulanmasının anlatılması amaçlanmıştır.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta, ani görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde hipertansiyonu olan hastanın görme kaybı şikayeti 2 saat önce başlamıştı. Hastanın fizik muayenesinde ve vital bulgularında herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta Göz Hastalıkları Kliniği ile konsulte edildi. Görme düzeyi hasta başvurduğunda persepsiyon (+) olarak tespit edildi. Dilate fundus muayenesinde iskemik ödeme bağlı retina soluk, makulanın hiperpigmente rengine bağlı tipik japon bayrağı görünümü mevcuttu. Herhangi bir perforasyon veya retinal arter dekolmanını düşündürecek bulgu saptanmadı. Hastaya göz tansiyonunu düşürücü medikal tedavi verildi, muhtemel bir retinal arter trombosünü perifere yönlendirmek için oküler masaj yapıldı.

TARTIŞMA: Hipertansiyon, diyabetes mellitus, pıhtılaşma bozuklukları, kalp-damar hastalıkları, kollajen doku hastalıkları, hiperlipidemi, obezite, sigara kullanımı, baş-boyun travmaları, cerrahi ve radyolojik işlemler,ani göz içi basıncı değişikliği ile seyreden olaylar RAT için risk faktörü olarak kabul edilmektedir.(2,3) RAT'da oküler masaj, ön kamara parasentezi, sistemik asetolamid tedavisi, mannitol uygulanması bir çok tedavi yöntemi vardır. Bunların genel amacı emboliyi daha distal arterlere göndermek ve retinanın perfüzyon basıncını azaltmaktır.(2) Diğer tedavi yöntemleri sistemik antifibrinolitik ajanların kullanılması, intraarteriyel fibrinolizis, pıhtının embolektomi ile uzaklaştırılması veya neodymium-yttrium-aliminyum-garnet lazer embolizisidir. (5,6)oksijen tedavisinin etkili bulunduğu dair çalışmalarda bulunmaktadır. (7,8,9) Bizim olgumuzda da hastaya 16 seans hiperbarik oksijen tedavisi uygulanmıştır.Tedavi sonrası hastanın görme düzeyi el hareketi düzeyine çıkmış ve görme ile ilgili şikayetleri azalmıştır. Sonuç olarak hiperbarik oksijen tedavisinin acil tıp pratiğinde kullanım alanının sadece karbonmonoksit zehirlenmeleri olmadığı, ani görme kaybı şikayeti ile acil servise başvuran hastalarda kullanılabildiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ani görme kaybı,acil tıp,sualtı ve hiperbarik tıp**PS-087 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)****Sağ Alt Kadran Ağrısının Nadir Bir Nedeni: Kolesistoenterik Fistül**Müge Gülen¹, Tahsin Erfen¹, Akkan Avcı¹, Mustafa Görür², Hilmi Bozkurt², Salim Satar¹¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

GİRİŞ: Kolesistoenterik fistülün başlıca etiyolojik nedeni kolelitiazis olup olguların sadece %0.9 -5' inde fistül gelişir. Semptomlar genellikle nonspesifik olup, %15 -75 sıklıkla insidental olarak ameliyat sırasında ya da radyolojik olarak saptanır. Biz bu yazıda sağ alt kadran ağrısı ile başvuran ve radyolojik olarak kolesistoenterik fistüle bağlı ileumda safra taşı saptanan akut batin olgusunu sunmak istedik.

OLGU: Safra taşı nedeniyle ara ara karın ağrısı şikayeti olan hasta, iki gündür sağ alt kadranda ağrı, gaz gaita çıkaramama, bulantı ve kusma şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Vital bulgularına bakıldığında tansiyon arteriyel: 130/80 mmHg, ateş: 37.6 °C, nabız: 89/dk, solunum: 16/dk idi. Fizik muayenede hastanın sağ alt kadranda hassasiyeti, defans ve reboundu mevcuttu. Diğer muayene bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde CRP yüksekliği dışında anormal bulgu saptanmadı. Hastanın çekilen kontrastlı bilgisayarlı batin tomografisinde (BT) safra kesesinin normal büyüklükte izlendiği, safra kesesi anteriorunda hava değeri ve batin sağ alt kadranda barsak lümeni içerisinde yaklaşık 3 cm çaplı kalkül ile uyumlu olabilecek görünüm saptandığı rapor edildi. Hastanın hastane bilgi işlem sisteminden elde edilen 11.11.2015 tarihli batin BT' sinde bu kalkül görünümünün safra kesesi lümeninde izlendiği ve bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde kolesistoenterik fistülü düşünüldüğü şeklinde yorumlandı. Hasta genel cerrahi servisine kolelitiazis, kolesistoenterik fistül ön tanısı ile yatırıldı. Operasyona alınan hastanın; ileoçekal valvinin 100 cm proksimalinden lümeni tam tıkayan 4 cm çapında taş ileotomi yapılarak çıkarıldı. Safra kesesi etrafındaki kronik kolesistite bağlı yapışıklıklar açıldı ve postpilorik kolesistoduodenal fistül görüldü. Fistül ağzı duodenumdan eksiye edildi, duodenum onarıldı ve hastanın kolesistektomisi tamamlandı. Hasta Genel Cerrahi servisinde 7 gün yattıktan sonra sıhhatle taburcu edildi.

SONUÇ: Sağ alt kadran ağrısı ile beraber akut batin bulguları sıklıkla akut appendisit ile beraberdir. Kolesistoenterik fistül sonucunda gelişen safra taşına bağlı barsak tıkanıklığı kolelitiazisin nadir komplikasyonlarından. Acil servise sağ alt kadran ağrısı ve akut batin bulgularıyla gelen hastalarda etyolojide safra taşı da olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, kolesistit, kolelitiazis, kolesistoenterik fistül**PS-088 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)****KAFA TRAVMASI SONRASI SUBAKUT BEYİN İSKEMİSİ**Hakki Değer¹, Ayşe Nur Değer², Harun Kaçar³, Hasan Emre Aydın⁴, İsmail Kaya⁴, Nevlin Aydın⁵¹TC SB DPÜ KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN CERRAHİSİ²DPÜ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD³DPÜ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK HASTALIKLARI AD⁴DPÜ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD⁵TC SB DPÜ KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ

GİRİŞ:Kafa travmalarında uzun süre yatan hastalarda nöronal iske mi görülebilir.

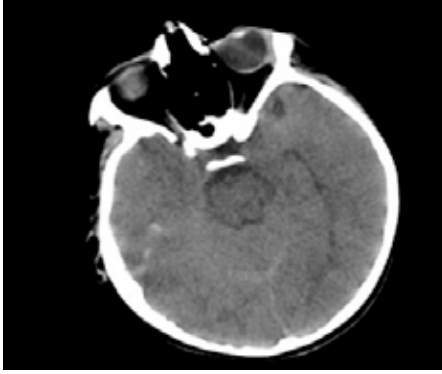
OLGU: 5 Yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası şuur kaybı nedeniyle acil servise getirildi. Hasta geldiğinde Glaskow Koma Skalası 10 puandaydı. Hastanın BBT sinde ise travmatik SAK, kontüzyo cerebri mevcuttu. Hasta çocuk yoğun bakıma kabul edildi. hastaya anti ödem tedavi başlandı. Ertesi günkü çekilen BBT de ko ntüzyonların daha belirgin hale geldi.Hastanın klinik seyrinde ilk hafta anlamlı bir değişiklik olmadı.Bunun ardından hastaya yeniden kontrol BBT çekildi BBT de hiipodenz alan izlenmesinin ardından MR çekildi mrda isesolda talamik bölge yakınlarında ezorbe olan kontüzyon alanı sağ temporoparyetal bölgede iskemik alan izlendi. Hastaya ilaveten düşük doz antikoagulan eklendi. Hastanın yatışından 20 gün sonra glaskowunda yükselme oldu. Daha sonra servise alındı ardından taburcu edildi.

SONUÇ: Kafa travmalarında ciltten itibaren kemik ve parankim yapıda değişiklikler beklenir. Parankim yapıda ise lezyonun büyüklüğüne göre,epidural, subdural hematom, kontüzyo serebri, parankim içi kanama beklenen neticelerdir. Fakat iske mi sık karşılaşılmaz. İskemik alanın lokalizasyonu ve boyutu kliniği değiştirebilir. Bizim olgumuzda da hastanın klinik takibi esnasında meydana gelmiştir. Uzun süreli yatan hastalarda, erişkin yaşta,kalp ritm bozukluğu olan hastalarda, koagülasyon bozukluğu olanlarda olur. En yaygında karotisten kopan ufak parçacıkların beslenmeyi bozması ile olur. Tedavisinde Travma sonrası olan hastalarda iske mi olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Erişkin grupta ise antikoagulan ilaçların başlanması ve pasif ekzersizler iske miyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Kafa Travması, Serebral İske mi, Kontüzyo Serebri

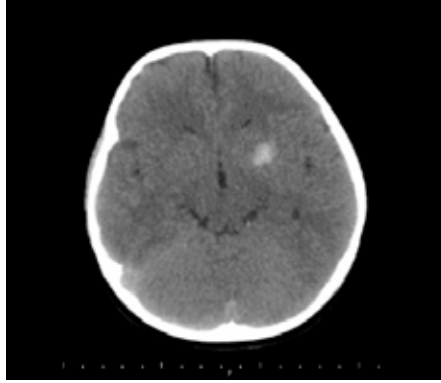
POSTER BİLDİRİLER

BBT1



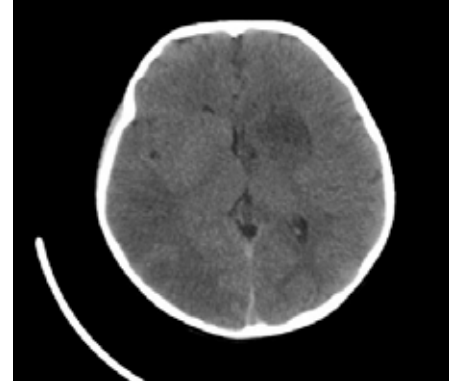
TRAVMANIN HEMEN ARDINDAN BBT1

BBT2

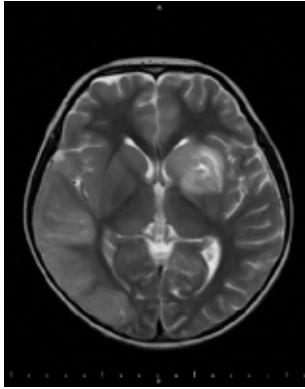


KONTROL BBT
TRAVMADAN 10 GÜN SONRA BBT

BBT3

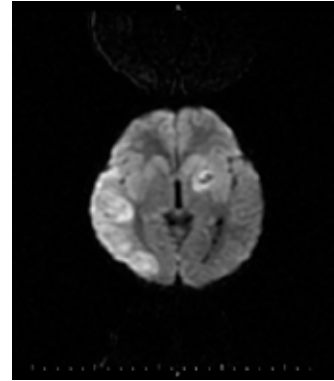


KRANİAL MR1



MR1

KRANİAL MR2



MR2

PS-089 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

KAFA TRAVMASINDA HEMODİNAMİYİ HIZLI DÜŞÜREN KAFA TABANI KIRIĞI OLGU SUNUMU

Hakkı Değer¹, Fafri Şen², Aykut Ceyhan³, İbrahim Fevzi Özdomaniç⁴, Ayşe Nur Değer⁵, Hasan Emre Aydın⁶, Nevin Aydın⁷, Engin Akgül⁴, İsmail Kaya⁶

¹ TC SB KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

² TC SB KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ BÖLÜMÜ

³ TC SB KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KULAK BURUN BOĞAZ BÖLÜMÜ

⁴ TC SB KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KARDİYO VASKÜLER CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

⁵ DPÜ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

⁶ DPÜ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD

⁷ TC SB KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

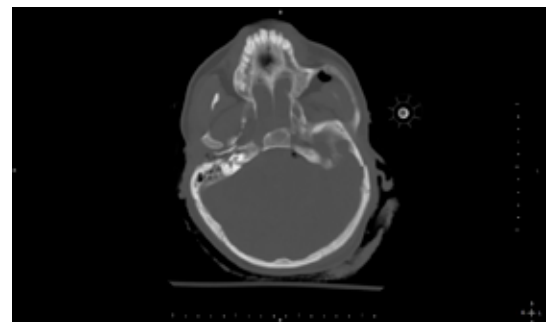
GİRİŞ: Kafa tabanı kırıkları mortalitesi ve morbitesi yüksek travmalardır. Vasküler ve nöronal yaralanma sık görülür.

OLGU: 19 Erkek hasta trafik kazası sonrası şuur kaybı nedeniyle önce ilçe devlet hastanesine ilk tetkikleri sonrasında hastanemizin acil servisine getirildi. Rutin tetkik BT çekimleri ardından hasta kliniğimizce değerlendirildikten sonra diğer ilgili branşlarca da değerlendirildi. Hasta ilk geldiğinde şuur kapalı GKS 4 puanda entübe burun ve entübasyon tüpünün etrafından ağız içi kanaması vardı. Hastanın BT lerinde travmatik SAK, Fronto temporal sfenoid sinüsü çaprazlayan fraktür, oksipito paryetal minimal depresyon fraktürü, ve akciğer kontüzyonu vardı. Hastanın ilk geliş Hb 8, Htc 25 idi hasta genel yoğun bakıma kabul edildi. kontrol Hb 4.9 Htc ise 15 düşmüştü. Ağız içi ve burundan masif kanama için KBB ve KVC değerlendirdi ardından hem önden hemde posterior nazofarinkse tampon konuldu. Masif olan kanama azalarak durdu. Bu esnada diğer taraftan 8 ünite ES ve 5 TDP takıldı. Hastanın Hb önce 11.5 ardından kontrolde 12.5 yükseldi. Kontrol BBT de SAK ın difüze olduğu kontüzyonların daha belirgin hale geldiği görüldü.

SONUÇ: Kafa kaide kırıkları tehlikeli bölgede olup nöral vasküler yapılara ev sahipliği yapmaktadır. Dura yaralanması, BOS fistülü sık görülür. Nazofarinks mukozasından dolayı Menenjit görülebilir. Şiddetli bir yaralamada da durdurulamayan arter yaralanması olabilir. Cerrahi yaklaşım zordur. Sub labial veya nazal yaklaşımlarla bölgeye ulaşılabilir ancak Kemik fragmanlar diğer bölge kırıkları gibi eksixe edilmekten kaçınılır. Zira eksizyon esnasında kranial sinir ve ICA zarar görebilir. Dura yırtıklarında yapıstırıcılar kullanılır. Menenjit profilaksisi muhakkak yapılmalıdır. ICA yaralanmasında kısa sürede abondan kanama olabilir. Durmayan kanamalarda bu yaralanma akılda tutulmalıdır. Kanama da anterior ve posterior tampon dikkatli konulmalıdır. Olası nazofarinksin ve sfenoit kırıkta burundan yapılan girişimlerde direk beyin ile temas edilebilir. Kafa travmalarında konuya dikkat çekmek için vakayı sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Kafa Travması, Kafa tabanı kırığı, arter yaralanması

RESİM1



Sfenoit sinüsü çaprazlayan kırık

POSTER PRESENTATIONS

PS-090 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Nadir ama önemli bir yaralanma: Maisonneuve kırığı: Olgu sunumu

Tanık Acar, Birsen Ertekin, Esmâ Öztürk, İbrahim Kayıtmazbatır, Orhan Arslan

Beyhkim Devlet Hastanesi, Acil Servis, Konya

GİRİŞ: Maisonneuve kırığı ayak bileği abduksiyon ve dış rotasyondan kaynaklanan travma neticesinde meydana gelir. Bu yaralanmanın komponentlerinden biri fibula başında oluşan kırık, diğeri iç malleol kırığı ya da deltoid bağ yaralanmasıdır. Bu kırığın önemi; yaralanmanın yarısının gözden kaçabilmesidir. Eğer muayenede sadece ayak bileğine odaklanırsa tanı gecikebilir. Ayak bileği yaralanması nedeni ile gelen bir hastada diz muayenesi mutlaka yapılmalıdır. Gelişen hematoma ya da fraktür segmentine bağlı olarak intraartiküler kartilaginöz lezyonlar ya da sinir hasarı gelişebilir. Cerrahi tedavi, distal tibiofibular eklemin redüksiyonu ve sindesmotik vida fiksasyonunu içerir. Bu vakada amaç, gözden kaçabilmesi nedeniyle Maisonneuve kırığına dikkat çekmektir.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta yürürken aynı seviyede ayağı takılıp düşmüş. Hasta aniden ayağının yerde döndüğünü tarif etti. Sol ayak ve sağ bileğinde ağrı tarif ediyordu. Vital bulguları normal olarak kaydedildi. Yapılan muayenesinde sağ medial malleol tarafında daha çok olmak üzere tüm sağ ayak bileği ödemli ve ağrılı idi. Sol ayak bileği hafif ödemli ve hassas idi. Periferik nabızları açık, kas ve sinir muayenesi normal, nörolojik defisiti yoktu. Çekilen grafilerde sağ proksimal fibula da ayrılmamış kırık ve avülsiyon tarzında ayrılmış medial malleol kırığı saptandı. Sol tibia distalde kırık saptandı. Hasta ortopedi ile konsülte edilerek ayak bileği CT çekildi. CT'de sağ tibiadisatlı epifizinde ve medial malleol çok parçalı deplase fraktür hatları; sol tibia distal epifizometafizer bölgede çok parçalı deplase fraktür hatları ve tibiotalar eklemler aralığında serbest kemik fragmanları saptandı. Hasta sağda Maisonneuve ve solda distal tibia kırığı olarak opere edildi.

SONUÇ: Maisonneuve kırıkları, medial ayak bileği yapılarının bozulması ve proksimal fibula kırığı ile karakterizedir. Oluşabilecek hematoma veya kırık fragmanlarına bağlı intraartiküler kartilaginöz lezyonlar veya sinir yaralanmaları oluşabilir. Klasik yaralanma paterni, ön ayağa ait bir pronasyon ve zorla dışa döndürmedir. Yaralanma mekanizması distal tibiofibular sindesmosisın rüptürüne neden olur. Maisonneuve kırığını teşhis etmek için tüm bacağın muayenesinin yapılması zorunludur. Olgumuzda tanıya götüren neden olay ayak bileğinde ağrı ve şişlik ile beraber proksimal fibula da hasar olabileceği düşüncesi idi. Eğer tanıda gecikme veya atlama olursa devam eden ağrı, eklemlerde disfonksiyon ve sonuçta osteoartrit gelişebilir. Ayak bileği şikayeti ile gelenlerde Maisonneuve akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Maisonneuve, kırık, önemli

PS-091 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Acil Servise Bilir Tipte Kolik Ağrı ile Başvuran Hastada İnsidental Safra kesesi Kanseri

Gizem Akkaş¹, Ayşenur Değer¹, Hakkı Değer²

¹DPÜ Evliya Çelebi EAH, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

²DPÜ Evliya Çelebi EAH, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya

AMAÇ: Safra kesesi kanserleri az görülen ve prognozu kötü tümörlerdir. İnsidental olarak saptanan safra kesesi oranları değişkendir.

OLGU: 65 yaşında acil servise sağ üst kadranda ağrısı, iştah kaybı ile başvuran kadın hastanın kan değerlerinden CA19-9 düzeyi hafif yüksek, sedimentasyon 55, C reaktif protein 18, üre 53, GGT 98, AST ve ALT değerleri hafif yüksekti. Yapılan ultrasonografisinde kesede taş görülmesinin ardından laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Patolojisinde içerisinden 1.5 cm çapta taş yapısı boşalan 0.1-0.3 cm duvar kalınlığına sahip 6 cm uzunlukta ve 3 cm çapta olağan makroskopik görünüme sahip safra kesesi görüldü. Mikroskopik incelemesinde ise mukozayı ve kas tabakasını aşarak perimuskuler yağ dokuya sıklıkla bez yapıları oluşturan tümörle lezyon izlendi (PT2).

SONUÇ: Safra kesesi kanserleri az görülen ve prognozu kötü tümörlerdir. Ortalama görülme yaşı 65 'tir. Kadınlarda erkeklere göre görülme hızı 3 kat daha fazladır. Karsinom genellikle kolelitiazis ile birlikte bulunmaktadır. %90 olguda safra kesesinde taş görülmesine rağmen, kolelitiazisin kesin etyolojik bir rol oynadığı gösterilememiştir. Olguların %12'si benign hastalık öntanısı nedeniyle uygulanan kolesistektomiler sonrasında tesadüfen tespit edilmektedir. Belirti ve semptomlar kronik kolesistiti taklit eder. CA19-9 pankreas kanserine benzer şekilde sıklıkla yüksektir. CEA ve nadiren alpha-fetoprotein de yüksek olabilir.

Anahtar Kelimeler: kolesistit, kolelitiazis, safra kesesi kanseri

PS-092 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Apendektomili Sağ Alt Kadranda Ağrısı? AKUT GÜDÜK APANDİSİT

Serkan Polat, Alpav Tuncar, Ömer Acar, Aytaç Türköz

Mardin Kamu Hastaneleri Birliği Kızıltepe Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Apendektominin tam olarak yapılmadığı olgularda apandiks güdükündeki enflamasyona bağlı gelişen akut karın tablosu güdük apandisit olarak tanımlanır. İlk olarak 1945 yılında Rose tarafından tanımlanmış olup, sıklığı yaklaşık 50000'de bir olarak bildirilmiştir. 1.2 Akut karın tablosuna yol açarak, akut apandisit tüm klinik özelliklerini gösterir. Ancak hastada apendektomi hikayesinin olması tanıda gecikmeye yol açar ve peritonitte sonuçlanır. 3 Bu nadir ancak sıklıkla morbitideye yol açan tabloyu irdelemek amacıyla hastanemize başvuran tedavi edilen güdük apandisitli olgu sunuldu.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta 2 günlük karın ağrısı şikayeti buna ek olarak bulantı ve iştahsızlığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda defans, rebound pozitif idi. Ağrı ilk başta umblikus etrafında lokalize işken ilerleyerek vakitte sağ alt kadrana lokalize oldu. Yapılan hemogramında beyaz küresi 15000 idi. Hastanın anamnezinde 2 yıl önce apendektomili olduğu öğrenildi. Batın muayenesinde apendektomi insizyon skarı mevcuttu. Hastaya batın usg çekildi. USG; "Sağ alt kadranda apendektomi lojunda yağlı dokuda eko artışı izlenmiştir." şeklinde raporlandı. Hastaya kontrastlı batın BT çekildi. Batın BT de; "Çekumdan kör sonlanan 12 mm tubuler yapı izlendi" diye raporlandı. Bunun üzerine hastaya laparotomi kararı alındı. Eski mc burney insizyondan batına girildi. Çekum lokalizasyonunda ve etrafında yapışıklıklar mevcuttu. Güdük apendektomisi yapıldı. Postoperatif birinci gününde hastanın genel durumu iyi olması üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA: İnsanların tüm yaşam süreleri boyunca cerrahi akut karının en sık sebeplerinden biri olan apandisit ile karşılaşma ihtimali %7'dir 4. Tedavisi cerrahi olarak komplet bir şekilde enflame apandiks çıkarılması ile yapılmaktadır. Bu işlem açık veya laparoskopik şekilde yapılabilir 6. Postoperatif dönemde yara yeri enfeksiyonundan apendektomi sonrasında oluşan çekokutanöz fistüle kadar çeşitli apandiks komplikasyonlar görülebilir. İnkomplet olarak yapılan apendektomi sonrasında kalan apandiks güdüğünün enflamasyonu sonucu oluşan güdük apandisit ise oldukça nadir görülen bir komplikasyondur 5. Güdük apandisit tanısında, yerleşim yeri nedeniyle özellikle çekal divertikül göz önünde tutulmalıdır. Çekal divertikülün görülme yaşı genellikle 30-50 arasında olup, semptomlar daha çok sağ alt kadrana lokalizedir.

Acil hekimlerinin de en çok atladığı vaklardan birisi de "Akut Güdük Apandisit"dir. Sağ alt kadranda ağrısı ile gelen hastalarda; anamnezinde eski apendektomili olduğunda akut apandisit bir çok acil ve acil dışı hekimler tarafından düşünülmemektedir. Bu olgu sunumumuzda da eski apendektomili olsada hastanın akut apandisit yani akut güdük apandisit olabileceğini unutmamız gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, Güdük Apandisit, Apandisit, Akut Güdük Apandisit

PS-093 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

DİRSEKTE YABANCI CİSİM GRANÜLASYONUNA BAĞLI KÜBİTAL TÜNEL SENDROMU

Hakkı Değer¹, Ayşe Nur Değer², Hasan Emre Aydın³, İsmail Kaya³, Nevlin Aydın⁴

¹TC SB DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

²TC DPÜ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

³TC DPÜ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD

⁴TC SB DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

GİRİŞ: Periferik sinir sistemi rahatsızlıkları içerisinde Karpal Tünel Sendromundan sonra en sık Kübital tünel sendromu görülürler.

OLGU: 32 Yaşında erkek hasta 2 yıl önce acil servise cama dirsek atması sonrası başlamış. Yara temizlenilmiş ve tek sütür konulmuş. Daha sonra yarayı iyileştikten sonra dirsekte hareket

POSTER BİLDİRİLER

eden bir cisim olduğunu farketmiş bununla birlikte aynı kolun 4. ve 5. parmaklarda uyuşma ve kuvvet kaybı başlamış. Geceleri üzerine yatınca uyuşma ile artan şikayetleri sonrası kliniğimize başvurdu. Yapılan EMG de dirsek seviyesinde orta seviyede Kübital Tünel Sendromu olarak yorumlandı. USG de 0.2x0.3 cm yabancı cisim olabilecek yapı tarif edildi. Hasta operasyona alındı operasyonda granülasyona yol açmış cam parçası bulundu. Kübital Tünel sendromunda az karşılaşılan bir neden olması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

SONUÇ: Kübital Tünel Sendromu Ulnar sinirin geçtiği harhanbi bir yerde basınca maruz kalması neticesiyle oluşur. Endokrin bozukluklar diyabet tiroit, obezite, mikrotravmalar neden olabilir. Tedavisinde medikal, atel, fizik tedavi ve dirençli ve semptomları fazla olan hastalara operasyon uygulanır

Anahtar Kelimeler: Kübital Tünel Sendromu, Ulnar Sinir, Yabancı Cisim



PS-094 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Tekrarlayan Karın Ağrılı Genç Perforasyon Vakası

Neşe Gül Karabaş, Halil Kaya, Yalçın Katı, Yasemin Nennicioğlu, Sibel Gafuroğulları, Zeynep Nazlı Sır

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, BURSA

Karın ağrısı acil servise başvuruların önemli nedenlerinden biridir. Karın ağrısının bir çok nedeni mevcuttur. Bir bölümü nonspesifik karın ağrısı şeklinde değerlendirilmektedir. Karın ağrısı nedeniyle başvuran hastalarda altta basit bir nedenden çok ciddi klinik tablolara kadar gidebilen problemler olabilir. Peptik ülser hastalığı, mide ve proksimal duodenumda tekrarlayan, ülserler ile kendini gösteren kronik bir hastalıktır. Asit ve pepsinin, ülser oluşması açısından son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Ancak peptik ülserlerin büyük çoğunluğu Helicobacter pylori enfeksiyonu ve NSAID kullanımı ile doğrudan ilişkilidir. H. pylori enfeksiyonu duodenum ülseri olanların yaklaşık %95'inde ve gastrik ülser olanların yaklaşık %70'nde mevcuttur. Yanma epigastrik ağrı peptik ülser hastalığının en klasik belirtisidir. Ağrı, haftalarca günlük olarak tekrarlayıp, iyileşir ve ardından haftalar veya aylar sonra nüks etme eğilimindedir. Peptik ülser hastalığı olan yaşlıların %50'e yakını ülser komplikasyonuna bağlı olarak akut batin ile başvurur. Hastanın tipik ağrı karakterinde bir değişiklik bir komplikasyon habercisi olabilir. Aniden başlayan şiddetli veya yaygın ağrı perforasyon sonucu mide veya duodenum içeriğinin peritonea dökülmesi ve peritonit oluşturmalarının habercisi olabilir gösterebilir

OLGU: 45 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı, bulantı, kusma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Daha önceleri sık sık karın ağrısı ile acil servise başvuruları olan hasta bu seferki ağrısının daha şiddetli olduğunu söyledi. TA:110/70 SPO2:98 Ateş:36,4 nabız 98 idi. Muayenesinde batında yaygın hassasiyet defans, rebound, tahta karın mevcuttu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde diafragma altı serbest hava mevcuttu. Hasta GIS perforasyonu nedeniyle interne edildi. Genel cerrahi kliniği tarafından opere edildi. Duodenum perforasyonuna primer onarım yapıldı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Karın ağrısı ve mide ağrısı acil servis başvurularının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Acil servise defalarca karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastalar her seferinde ilk başvuru gibi değerlendirilip detaylı muayene edilmelidir. Muayene bulgusu ile perforasyondan şüphelenilen hastalar akciğer grafisi ile zaman kaybetmeden perforasyon tanısı doğrulanıp hasta tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, Perforasyon, Ülser

PS-095 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Fasyotomi ile Sonuçlanan Kontrast Madde Ekstravazasyonu

Özlem Bilir, Selim Yurtsever, Mehmet Altuntaş, Murat Yazıcı, Murat Tosun

RTEÜ, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Kompartman sendromu damar, sinir içeren kapalı boşluklarda doku basıncının artıp perfüzyonu bozması ve oluşan hipoksiye sekonder kas ve sinir dokusunun iskemisi sonucu ortaya çıkan klinik tablodur. Sıklıkla travmaya sekonder gelişir. Ağrı hemen her zaman klinikte vardır. Tedavisi acil cerrahi olup 6-8 saat içerisinde müdahale edilmeyen kompartman hipertansiyonu geri dönüşümsüz kas ve sinir hasarına yol açabilir. Bu olguda kontrast madde ekstravazasyonu sonucu kompartman sendromu gelişen ve tetraplejik olması nedeniyle ağrı hissetmeyen vakayı sunmak istedik.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta elde ve ön kolda şişlik şikayetiyle acil servise getirildi. Acil servise başvurusundan 4 saat önce başka bir kurumda pulmoner emboli şüphesiyle kontrastlı tomografi çekildiği öğrenildi. Tomografinin çekildiği kurumla irtibat kurulup, hastaya önce el üzerinden açılan damaryolu kullanılarak tomografi çekimine alındığı, kontrast maddenin ekstravaze olması sonucu çekimin iptal edilip hastaya başka bir damar yolu açılıp yeniden tomografi çekildiği, ekstravaze olan kontrast maddenin yaklaşık 30 cc olduğu öğrenildi. Hastaya yapılan fizik muayenede hastanın eli çepeçevre saran ve ön kol orta kısmına kadar uzanan kızarıklık, ileri derece şişlik ve yer yer büller vardı. Ulnar ve radial nabızlar alınamıyordu. Kapiller dolum süresi belirgin şekilde uzamıştı. Hasta daha önceden geçirmiş olduğu servikal travma sonrası tetraplejik olduğu için ağrı hissetmiyordu ve motor kuvveti yoktu. Dış merkezden taburcu olup evine götürülen hasta evde herhangi bir şikayet tariflemeyip uyumuş ve hasta yakınlarından biri tesadüfen hastanın elindeki şişliği farkedip acil servise getirmişti. Hasta kompartman sendromu tanısıyla ortopedi tarafından acil fasyotomiye alındı. El dorsalinden 2 ve 4 üncü metakarpal kemikler üzerinden açılan fasyotomi sonrası kontrast maddenin boşaldığı görüldü. Takip için servise alınan hasta yatışının 10 uncu gününde şifa ile taburcu oldu.

SONUÇ: Kontrast maddenin ekstravazasyonu sonucu kompartman sendromu gelişen zamanında müdahale edilmezse sakatlığa yol açabilmektedir. Bunu önlemek için damaryolunun güvenli-
lirliğinden emin olmak, olası bir ekstravazasyon durumunda hastayı takipte tutmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kompartman sendromu, kontrast madde, fasyotomi

PS-096 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Yabancı Cisim Yutma: Para Nerede?

Erol Laloglu, Mert Vural, Zeynep Çakır

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Yabancı cisim yutma, 1 yaştan altındaki çocuklarda ölüm nedenleri arasında 5. sırada yer alır. Küçük çocuklar yapılarındaki meraklılık ve araştırma özelliklerinden dolayı her türlü yabancı cisim ağızlarına götürmeye ve yutmaya eğilimlidir. Solunum sistemine kaçan yabancı cisimler ani solunum sıkıntısı, morarma, öksürme ile kendini gösterirler. Sindirim sistemine kaçan yutulan cisimlerin çok büyük kısmı ise çocuğa zarar vermeden bağırsaklar yoluyla atılır. Çocuklar genellikle oyuncak parçaları, metal para, çivi, vida, pil gibi maddeler yutarlar. Özellikle piller ve mknatis parçaları bağırsak delinmeleri gibi önemli sorunlar yaratabilirler, bu nedenle acilen çıkarılmalıdır. Yabancı cisim yutma sıklığı %4'lere kadar varan yükseklikte saptanırken, en sık metal para yutma olayıyla karşılaşılar. Bu durum 6 ay ile 4 yaş arası çocuklarda sık olarak görülmektedir.

VAKA: 2.5 yaşında erkek hasta acil servisimize para yutması üzerine ailesi tarafından getirildi. Hastanın aktif bir şikayeti bulunmuyordu. Bilinen sistemik bir hastalığı olmayan hastanın geliş vital bulguları normal ve Glasgow Koma Skalası:15 idi. Hastanın anamnezinde iki adet para yuttuğu bilgisi alındı. Yapılan fizik muayenesinde, orofarinks doğal görünümde, batin rahattı. Diğer

POSTER PRESENTATIONS

sistemik muayeneleri normaldi. Çekilen Postero Anterior Akciğer grafisinde, Ayakta direkt batin ve servikal grafilerinde bir yabancı cismin karın içinde bir yabancı cismin ise maksiller kemik arkasında olduğu görüldü. Hasta tekrardan muayene edildi. Ancak orofarinks doğal görünümdeydi. Haliyle hasta Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (KBB) kliniğine konsülte edildi. Hasta KBB kliniğine yatırıldı. Takibinde nazofarinksten, velum palatinum üzerinden 1 adet para çıkarıldığı öğrenildi.

SONUÇ: Çocuk hastalarda yabancı cisim yutmalarında paranın nazofarinkse kaçabileceği de unutulmamalıdır. Direkt grafikler yabancı cisimlerin kaçabileceği kör noktaları gösterecek şekilde çekilmeli ve anamneze uygun şekilde şüpheli yaklaşımla incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anamnez, Direkt Grafi, Nazofarenks, Yabancı Cisim Yutma

PS-097 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Rüptüre Abdominal Aort Anevrizması Olgu Sunumu

Halit Karakisa, Mehmet Ali Topal, Gökhan Torun, Bora Çekmen, Esra Karaman, Emre Atış, Sevilay Sema Ünver, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Ali Cimem, Cuma Yıldırım, Hüseyin Sami Şahin, Barış Murat Ayvacı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Abdominal aort anevrizması (AAA) varlığında aortakaval fistül, genellikle anevrizmanın vena kavaya rüptüre olması sonucu oluşur AAA doğal seyri büyüme ve rüptürdür. Elli beş yaş üstü insanların %1.5'inin ölüm nedeni AAA rüptürüdür. Abdominal aort anevrizmasında elektif cerrahi onarımda mortalite %1-5 civarında iken, acil şartlarda %40-60 gibi yüksek ameliyat sırası mortalite değerlerine ulaşmaktadır. Bu çalışmada Acil servisimize şiddetli karın ağrısı, kusma şikayeti ile başvuran AAA'lı olgusunu sunmaya çalışacağız.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta bilinen Hipertansiyon ve iskemik Kalp Hastalığı olan acil servisimize 2 günden beri karın ağrısı, bulantı ve kusması olan en son ağrıların şiddetlenmesi ve genel durumu bozulması sebebiyle acil servisimize getirildi. Hasta geldiğinde sistemik muayenesinde genel durumu kötü koopere, oryante, hipotansif 50/30 mmHg, taşikardik 130/dk soluk ve terliydi., oda havasında oksijen saturasyonu: %87 idi. Sağ- sol kan basıncı farkı yoktu.. Elektrokardiografisinde sağ dal bloğu, ve sinüs taşikardi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde Glukoz: 354 mg/dl (80-115 mg/dl), Üre: 41 mg/dl (9.8-20.1 mg/dl), Kreatinin: 1.35 mg/dl (0.6-1.3 mg/dl), Sodyum: 136 mmol/L (136-145 mmol/L), Potasyum: 3.7 mmol/L (3.5-5.1 mmol/L); Tam kan sayımında beyaz kan hücresi: 8,67 U/L (4- 10.3 U/L), Hb: 10.2 g/dl (13.5-17.5 g/dl), Htc: 33.1 (%) (41-53), Trombosit: 246 103/µL (156-373 µL), Kan Gazında ise Ph 7.2(7.35-7.45) Laktat: 7.8 (0.4-2.2) HCO3: 18.5(22-26) P02: 66(70-700) idi. Direkt akciğer grafisinde bronkovasküler belirginleşme mevcuttu. Hastaya çekilen kontrastlı Bilgisayarlı tomografi anjiyografide infrarenal düzeyden başlayan rüptüre olmuş abdominal aort anevrizması saptandı (Şekil 1-2). Hasta gelişinde hipotansif olması sebebiyle 3000 cc Serum Fizyolojik başlandı, ağrıları için opioid verildi. ORH(-) kan istemi yapıldı ve gelir gelmez 3 ünite Eritrosit replasmanı yapıldı. Hasta halen hipotansif seyretnmesi üzerine noradrenalin infüzyonu başlandı. Acil şartlarda hastanemiz Kalp Damar Cerrahisi olmadığından 112 desteği alındı ve ivedi şekilde operasyon için dış merkeze nakli sağlandı

Anahtar Kelimeler: aort rüptür, anevrizma, ölüm, acil tıp

şekil-1



infrarenal düzeyde başlayan abdominal aort rüptürü

PS-098 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Median Arkuat Ligament Sendromu; Nadir Bir Vaka

Emre Gökçen¹, İbrahim Çaltekin¹, Atakan Savrun², Şeyda Tuba Savrun³, Gökhan Yıldırım⁴

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya

²Ordu Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Malatya

GİRİŞ: Median arkuat ligament sendromu (MALS), median arkuat ligamentin (MAL) çölyak arterin aortadan ayrıldığı kısımda çölyak arter köküne özellikle ekspiryumda daha belirgin olarak baskı yapması sonucu gelişen ve postprandial ağrı ile karakterize klinik bir durumdur. Aynı zamanda bu durum çölyak arter kompresyon sendromu olarak da adlandırılır. Çölyak arter kökünde baskıya sekonder gelişen gastrointestinal sistemdeki yetersiz kan akımına bağlı klinik bulgular ortaya çıkar. Bulantı, kusma, postprandial karın ağrısı, kilo kaybı karakteristik bulgularıdır.

OLGU: 68 yaşında bayan hasta acil servisimize bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon olan hastanın öncesinde kolesistektomi operasyonu geçirdiği ve yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde gastrit tanısı olduğu öğrenildi. Hastanın batin muayenesinde özellikle karın orta hatta belirgin bütün kadranslarda yaygın hassasiyet mevcuttu. Beyaz küre yüksekliği ve karaciğer fonksiyon testlerinde hafif yükseklik dışında anlamlı bir laboratuvar bulgusu saptanmadı. Yapılan ayakta direkt batin grafisi ve tüm abdomen ultrasonografisinde de herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hastaya uygulanan intravenöz mayi desteği ve semptomatik tedaviye rağmen kliniğinde rahatlatma olmaması üzerine hastaya kontrastlı abdomen tomografisi çekildi. Çekilen abdomen tomografisinde çölyak arter orifisi düzeyinde fokal stenotik segment saptanan hastanın MALS tanısıyla genel cerrahi servisine yatırışı yapıldı.

SONUÇ: Sonuç olarak, MALS nadir görülen bir klinik durum olarak özellikle postprandial karın ağrısı, bulantı, kusma ve kilo kaybı olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Takip ve tedavide klinikte düzelme olmayan hastalarda kontrastlı abdomen tomografisi planlanması bu tarz nadir görülen klinik durumların tanısında önemli yer tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak arter, median arkuat ligament sendromu, kontrastlı abdomen tomografisi

POSTER BİLDİRİLER

PS-099 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Geriatrik Hastada Karın Ağrısı, Atrial Fibrilasyon Birlikteliği; Tanı?

Atkan Savrun¹, İbrahim Çaltekin², Emre Gökçe², Şeyda Tuba Savrun³, Bülent Demir², Bilgehan Demir², Erdal Demirtaş⁴

¹Ordu Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Cumhuriyet Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Akut mezenterik iskemisi (AMI) erken tanı ve tedavi gerektiren hayatı tehdit edici bir vasküler patoloji olup süperior mezenterik arterin (SMA) tıkanmasıyla oluşan ve bağırsak nekrozu ile sonuçlanan en dramatik karın acillerden biridir. Özellikle atriyal fibrilasyon gibi aritmiler, kalp yetmezliği gibi nedenlerle oluşan kardiyak kökenli emboliler SMA' da obstrüksiyona neden olabilirler. En sık neden atriyal fibrilasyon (AF) olmasına rağmen kapak hastalıkları, ventrikül anevrizmaları ve postenfarkt oluşan ventrikül içi trombüsler diğer nedenlerdendir.

OLGU: 87 yaşında bayan hasta acil servise yaklaşık 10-12 saat önce aniden başlayan sonra şiddeti artan karın ağrısı şikayeti ile getirildi. Hastanın oral alımının kısıtlandığı ve kusma ataklarının olduğu öğrenildi. Hastanın ögeçmişinde hipertansiyon dışında bilinen bir hastalığı yoktu. Fizik muayenede batında hassasiyet vardı, defans yada rebound alınmadı. Vital bulgular TA:150/80, Nbz: 121/dk, SPO2: 95%, Ateş: 36.6°C ve EKG' de AF ritmi mevcuttu. Hastanın laboratuvar değerlerinde beyaz küre, kreatin kinaz (CK) ve CRP artışı tespit edildi. Yapılan batın USG' de patolojik bulgu görülmemesi ve hastada AMİ olabileceği düşünülerek kontrastlı abdomen tomografi çekildi ve tomografide SMA oklüzyonu tespit edildi. Hasta genel cerrahi kliniği tarafınca bir başka merkeze operasyon amacıyla sevk edildi.

SONUÇ: Akut mezenterik iskemisi tahmin edildenden daha sık görülen bir hastalıktır. İleri yaşta eşlik eden kardiyak hastalığı (AF) olup acil servise ani başlayan karın ağrısı ile başvuran geriatrik hastalarda fizik muayene bulguları normal olsa bile mutlaka akla gelmeli ve erken müdahale edilmelidir. Bu nedenle hastalıktan şüphelenilen durumlarda erken tanı ve tedavi için kontrastlı abdomen tomografisi çekimi yapmaktan kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atrial fibrilasyon, mezenter iskemisi, karın ağrısı

PS-100 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Travma Sonrası El Bileği Ağrısı Olan Hastada Saptanan Bipartit Skafoid

Ahmet Köse¹, Muhammed Çağatay Engin², Murat Topal¹, Recep Dinçer¹, Murat İptec², İbrahim Avşın Öztürk¹

¹SBÜ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Skafoid kemiğin gelişimi esnasında görev alan çok sayıda kemikleşme merkezi olduğu bildirilmiştir. Bu kemikleşme merkezlerinin füzyonunda gerçekleşen eksiklik karşımıza nadir bir patoloji olan bipartit skafoid olarak çıkar(1). Bipartit skafoid dendiğinde bazı yazarlar skafoidin beli boyunca radio-distal ve ulno-proksimal olmak üzere eşit iki eşit parçaya ayrıldığı durum olarak tanımlarken, bir kısım yazarlar bu konjenital patolojiyi skafoidin os radiale eksternum ve os sentrale gibi aksesuar kemiklerinin yetişkinlik döneminde var olmaya devam ettiği durumu kapsayan bir terim olarak genişletmişlerdir(2). Skafoid kemik kırıkları tüm karpal kemik kırıklarının %90'ını oluşturur. Karpal kemikler içinde en sık yaralanan kemiktir(3). Skafoid kırığı sıkça karşımıza çıkmasına rağmen, deneyimsiz kişiler tarafından kırık olarak değerlendirilip tedavi edilmeye çalışıldığında kötü sonuçların kaçınılmaz olduğu bipartit skafoid nadiren rastlanılan bir anomali'dir. Bu çalışmamızda nadir görülen bir varyasyon olan bipartit skafoidin özellikle el travması olan hastalarda kırık ile ayırıcı tanısını vurgulamayı amaçlıyoruz.

VAKA: 50 yaşında erkek hasta düşme sonucu el bileğinde şişlik ve ağrı nedeniyle ortopedi polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede el bileği dorsalinde şişlik, palpasyon ile hassasiyet, el bileği eklem hareket açıklığı normal olarak değerlendirildi. Nörovasküler patoloji saptanmayan olgunun direkt grafi ve manyetik rezonans incelemesinde bipartit skafoid ile uyumlu görünüm saptandı. Üç hafta el bilek splinti ile immobilizasyon sonrası şikayetlerinin gerilemesi üzerine yumuşak doku travması olarak değerlendirilen hastanın takibi bipartit skafoid tanısı ile sonlandırıldı.

SONUÇ: Skafoid kırıkları karpal kemik kemikler içerisinde en sık görülen kırıklardır. Bipartit skafoid ise nadir görülen konjenital bir anomali'dir. Özellikle el bileği travması sonrası yaygın ağrı kliniği ile başvuran hastalarda dikkatli olunmadığında nadir görülen bipartit skafoid, skafoid kırığı ile karıştırılabilmektedir. Konservatif tedavi ile iyileşebilecek basit bir yumuşak doku travmasına skafoid kırığı gibi tedavi etmeye çalışmak çok daha kötü sonuçlara neden olabileceği için farkındalığımızın yüksek olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipartit skafoid, el bileği ağrısı, travma

PS-101 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Atipik Travma ile Oluşan İnstabilite Yapan Atlanmış Glenoid Kırığı

Muhammed Çağatay Engin¹, Murat Topal², Murat İptec¹, Nasuhi Altay¹, Recep Dinçer², Mehmet Köse¹

¹Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

²SBÜ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Skapula kırıkları tüm kırıkların %1'ini, omuz kemeri yaralanmalarının % 3'ünü, tüm omuz kırıklarının ise % 5'ini oluşturan nadir yaralanmalardır(1). Skapulanın anteriordan göğüs kafesi, posteriordan ise sağlam yumuşak doku desteği ile sınırlanması ve skapulanın travmatik kuvvetleri önemli oranda dağıtan mobilitesi kırıklarının nadir görülmesini açıklar. Skapula gövde ve spina kırıkları yaklaşık % 50'sini, glenoid boyun kırıkları % 25'ini, glenoid kavite kırıkları %10'unu, akromiyal ve korokoid çıkıntı kırıkları ise % 7'sini oluşturur(2). Skapula kırıkları genellikle yüksek enerjili travma ile oluşurlar, direk kuvvetler genellikle en sık sebeplerdir; ancak humerus başının glenoid kaviteye impaksiyonu gibi indirekt mekanizmalar da sorumlu olabilir. Bu yaralanmalarda en sık mekanizma şiddetli bir kuvvetin humerus proksimaline lateralden uygulanması sonucu bu kuvvetin glenoid kaviteye aktarılması şeklindedir. Glenoid rim kırıkları genellikle aşırı miktarda eksternal kuvvet ile birlikte glenohumeral dislokasyon ya da subluksasyon sonucu görülürler(3) ve genellikle kalıcı instabiliteye neden olurlar(4). Atipik bir travma ile oluşmuş ve atlanmış glenoid anterior rim kırıklı bu olguda nadir görülen ve kalıcı instabiliteye neden olabilen glenoid rim kırıklarının atipik travmalar ile de oluşabileceğini vurgulayıp bu hususta farkındalığı artırmayı amaçlıyoruz.

YÖNTEM: 31 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıl önce kapının üstündeki tahta zemine el volar yüzü ile sert bir şekilde vurduktan sonra omuz ağrısı başlamış. Acil servisteyapılan fizik muayene sonrası nonsteroid antiinflamatuvar tedavi reçete edilip taburcu edilmiş. Yaklaşık 3 hafta bu ilaçları kullanmasına rağmen ağrı şikayeti geçmemesi nedeniyle farklı bir merkezin ortopedi polikliniğine başvurmuş. Yapılan fizik muayene ve incelenen omuz anteroposterior direkt grafi sonrası hastaya nonsteroid antiinflamatuvar ve fizik tedavi poliklinik kontrolü önerilmiş. Hasta geçmeyen ağrıları sonrası kliniğimize başvurdu.

BULGULAR: Hastanın yapılan fizik muayenesinde omuz eklem inspeksiyonu normaldi, omuz hareketlerinde özellikle ekstansiyonda artan ağrı mevcuttu, travma öncesi omzunda ağrı olmadığını ifade hastanın apprehension testi müspet olması üzerine direkt grafیه ilaveten omuz manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Hastada omuz çıkma öyküsü sorgulandı. Hasta omuzunun bugüne kadar hiç çıkmadığını ifade etti. Manyetik rezonans görüntü aksiyel kesitlerde kaynamamış glenoid anterior rim kırığı tespit edildi. Hastaya cerrahi tespit önerildi.

SONUÇ: Skapula kırıkları nadir yaralanmalardır ve tüm skapula kırıkları içinde rim kırıkları daha da az karşılaşılmaktadır. Genellikle yüksek enerjili yaralanma sonucu oluşurlar ve omuza direkt darbe söz konusudur. Vakamızda omuz abduksiyonda iken eksternal rotasyona zorlayan şiddetli darbe atipik bir yaralanma paterni olup glenoid anterior rimde kırığa neden olmuştur. Omuz muayenesi yapılırken tüm testler dikkatle yapılmalı, fizik muayenenin bir bütün olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca glenoid kavite değerlendirilmesinde tek başına ap omuz grafisi yetersiz kalabilmektedir, dolayısıyla farklı pozisyonlardaki özel grafler ve ihtiyaç haline göre ek görüntüleme sistemleri tanıda kolaylık sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: atlanmış, glenoid kırığı, instabilite

Axial BT Kesiti-Glenoid Kırığı



Axial BT Kesitinde Atlanmış Eski Glenoid Kırığı Görülmekte

POSTER PRESENTATIONS

PS-102 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Korakoid Çıkıntının Avulsiyon Fraktürü

Ahmet Köse¹, Murat Topal¹, Muhammed Çağatay Engin², Murat İpeç²

¹SBÜ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: İzole korakoid fraktürleri nadir görülen yaralanmalardır. Tüm skapula kırıklarının yaklaşık % 2-5'ini oluşturmaktadır(1). İzole korakoid fraktürü etyolojisinde direkt travma, korakoid çıkıntıyla tutunan kasların güçlü kontraksiyonu ya da akromioklavikular çıkık esnasında korakoklavikular ligamentlerin avulsiyonu rol oynamaktadır(2,3). Benchetrit ve Freidman 1979'da omuz çıkığı sonrası gelişen izole korakoid çıkıntı kırığını da tanımlamışlardır(4). Korakoid kırığı en sık korakoid tabanında görülmektedir(5). Ancak korakoidin distal bölümünde(6) ya da epifizi boyunca da(7) kırık nadiren de olsa görülebilmektedir. Bu çalışmamızda nadir görülen bir yaralanma olan korakoid kırığının avulsiyon nedeniyle oluştuğu vakamızı sunmayı amaçlıyoruz.

VAKA: 77 yaşında erkek hasta merdivenden düşme sonrası sağ omuzda ağrı şikayeti sonrası acil servise başvurmuş. Omuz direkt grafisi incelenmiş patoloji saptanmayan hastaya analjezik antiinflamatuvar reçete edilmiş ve öneriler ile taburcu edilmiş. İlaçları kullanmasına rağmen ağrısı geçmemesi üzerine üç gün sonra polikliniğimize başvuran hasta değerlendirildi. Yapılan fizik muayenesinde omuz hareket açıklığı tam ancak ağrılı idi. Palpasyonda korakoid çıkıntı ile uyumlu yerde hassasiyet mevcuttu. Direkt grafisi ve bilgisayarlı tomografisi incelendi. Korakoid çıkıntının orta kısmından avulse halde olduğu gözlemlendi. Hastaya cerrahi tespit önerildi. Hasta kabul etmedi.

TARTIŞMA: İzole korakoid kırığı nadir görülen yaralanmalardır ve direkt grafide kolaylıkla atlanabilmektedir. Omuz yaralanması olan hastalarda direkt travma olmasa bile korakoide yapışan kasların güçlü traksiyonu ile kırık olabileceği akıldan tutulmalıdır. Bu tip hastalarda korakoid kırığından şüphelenildiğinde doğru seçilen görüntüleme yöntemleri ile tanı atlanmasının önüne geçilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: avulsiyon fraktürü, coracoid, omuz

PS-103 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Boğaz Ağrısı ile Gelen Pnömomediastinum

Ümrân Gürbilek, Ömer Yüceer, Evrim Sayın, Mücahit Kapçı, Mücahit Avcil, Bekir Dağlı

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Pnömomediastinum, mediastene ekstraalveoler hava varlığıdır. Alveoler ve intrabronşiyal basınç artışıyla yol açan olaylar pnömomediastinum ve derialtı amfizemine yol açabilmektedir. Spontan pnömomediastinum öncelikle genç erişkin erkeklerin bir hastalığıdır ve acil servise başvuran hastalar arasında spontan pnömomediastinum insidansı 1/30 000 bulunmuştur.. Derialtı amfizemi, pneumomediastinum bulunan çocuklarda ve erişkinlerde en yaygın bulgu olarak belirtilmektedir. Erişkinlerde yapılan araştırmalarda; spontan pnömomediastinum daha çok erkeklerde (%75), astımlı olanlarda (%28) ve sigara içenlerde (%28) görülmektedir, en sık görülen semptom ise göğüs ağrısıdır (%78.1) Pnömomediastinuma bağlı diğer semptomlar; nefes darlığı, göğüs baskı hissi, disfaji ve boğaz ağrısıdır.

OLGU: 18 yaşında erkek hasta acil servise boğaz ve göğüs ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastaya ağrılarının ne zaman başladığı sorulduğunda denize girdikten sonra olduğunu belirtti. Hastanın vitalleri olağandı. Fizik muayenesi baş boyun muayenesinde OF hiperemik, konjonktivalar hiperemik, boyunda palpasyonla cilt altında amfizemi, mevcuttu. Solunum sistemi: her iki hemitoraks solunumu eşit katılıyor, sağ bazallerde minimal ralleri mevcuttu. Kardiyovasküler sistem: kalp sesler S1(+) S2(+) ritmik. Batın olağandı. Hastanın EKG si sinus ritmi idi. Hastanın çekilen akciğer grafisinde kalbin etrafında mediastenin sol tarafında kontür düzensizliği ve hava mevcuttu. Pnömomediastinum düşünülen hastaya toraks BT çekildi. BTde pnömomediastinum saptanan hasta göğüs cerrahisine konsülte edildi, Hastaya takip ve tedavi amaçlı yatış verildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran hastalarda anamnezin ve fizik muayenenin öneminin hastalığın teşhisi açısından ne kadar değerli olduğu bu posterde vurgulamak istedik. Öncelikle şüphelenmek ve fizik muayene ile doğrulamak hastalıkları yakalamak açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: pnömomediastinum, göğüs ağrısı, boğaz ağrısı

PS-104 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Varfarin Kullanan Hastada Akut Karın Ağrısının Nadir Bir Nedeni: Spontan İntestinal İntramural Hematom

Mehmet Yiğit, Onur Kaplan, Mustafa Uğur Göktaş, Özgür Söğüt, Okan Bari

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Spontan intestinal intramural hematoma oral antikoagulan kullanımının nadir rastlanan bir komplikasyonudur ve en sık nedeni varfarin toksitesidir. Oral antikoagulanların artmış kullanımı ve dar terapötik aralığı nedeniyle bu klinik durum daha sık karşımıza çıkmaktadır. Klinik tablosu akut karını taklit edebilir. Acil Servise başvuran özellikle uzun dönem oral antikoagulan kullanan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereklidir. Bu yazıda acil servise akut karın ağrısı ile başvuran ve spontan intestinal intramural hematoma tanısı konularak konservatif olarak tedavi edilen bir kadın vaka sunuldu.

VAKA: 63 yaşında kadın hasta 48 saat önce başlayan yaygın karın ağrısı ve gaz-gayta çıkaramama şikayeti ile acil servise başvurdu. Anamnezinde hastanın 6 ay önce aortik ve mitral kapak replasman operasyonu geçirdiği ve bu nedenle oral antikoagulan kullanmakta olduğu öğrenildi. Olguda travma öyküsü mevcut değildi. Yapılan fizik muayenesinde; arteriyel kan basıncı: 110/60 mm Hg, nabız: 118 /dk, solunum sayısı: 16/dk, vücut ısı: 36,8°C, nabız oksimetre ile ölçülen arteriyel oksijen saturasyonu (SaO2) %98 idi. Batın distandı görünümde ve barsak sesleri azalmış olarak saptandı. Palpasyonda batın alt kadrantlarda belirgin olmak üzere tüm kadrantlarda hassasiyet mevcuttu. Rebound ve defans saptanmadı. Rektal tuşede ampulla boş olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulguları; Hemoglobin (Hgb): 9.1 g/dL, Beyaz Küre: 6630/mm3, Protrombin zamanı (PTZ) > 120 sn, INR > 10 olarak tespit edildi. Vakanın abdomen ultrasonografisinde intestinal duvar kalınlığında artış izlendi. Hastanın çekilen abdominal bilgisayarlı tomografisinde proksimal jejunal anslarda diffüz duvar kalınlaşması ve dansite artışı (intramural hematoma) izlendi. Jejunal anslar komşuluğunda ve pelviste serbest sıvı mevcuttu. Tam idrar tahlilinde eritrosit üç pozitif (+++) olarak saptandı. Hasta konservatif tedavi amaçlı yatırıldı. Varfarin tedavisi kesildi, nazogastrik dekompresyon uygulandı, toplam 6 ünite taze donmuş plazma ve 5 ünite eritrosit süspansiyonu ile koagülasyon kaskadı desteklendi. Hematomun çözülmesi ile birlikte hastanın klinik tablosunda düzelme gözlemlendi, nazogastrik sondası üçüncü günde çekildi, oral beslenmeye başlandı ve takibin yedinci gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Oral antikoagulanlar tromboembolik olayları engellemek amacı ile günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Spontan intestinal intramural hematoma her ne kadar nadir görülen bir tablo olsa da, yaşlı ve antikoagulan tedavi gereksinimi olan popülasyonun giderek artması nedeniyle gelecekte daha fazla olacağı düşünülmektedir. Acil servis hekimleri varfarin kullanımı hikayesi ve akut karın bulguları ile başvuran olgularda, antikoagulan tedavinin nadir bir komplikasyonu olan spontan intestinal intramural hematoma akut karın ayırıcı tanıları içinde göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut karın ağrısı, oral antikoagulan, spontan intestinal intramural hematoma, varfarin

PS-105 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Perkütan Koroner Girişim Sonrası Karın Ağrısının Nadir Bir Nedeni

Serhat Karaman¹, Murat Uysal², Nurşah Başol¹, Hülya Güney¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Tokat

Renal Enfarktüs (RE) akut yan ve abdomen ağrısının nadir sebeplerinden biridir. Acil servise başvuran tüm hastaların yaklaşık % 0,007'sini oluşturur ve genellikle atmış tromboemboli riski taşıyan hastalarda görülür. RE özel semptomlarının olmaması nedeniyle lumbago, nefrolitiazis ve benzer semptomları olan diğer intraabdominal patolojilerle karışabilmektedir. Bu nedenle renal arter veya segmentlerinin tıkanıklığı tanısı zor ve klinisyen tarafından gözden kaçabilecek bir durumdur. Bizim amacımız, bu klinik durum için farkındalığı artırmaktır. Burada, diabetes mellituslu (DM) bir hastada miyokard enfarktüsü (MI) nedeniyle yapılan PTCA (percutaneous transluminal coronaryangioplasty) sonrası gelişen renal enfarktüs olgusunu sunmaktayız.

83 yaşında kadın hasta sol yan ve kasık ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Bilinen DM ve hipertansiyon hastalığı olan hastanın 4 gün önce STMI tanısı ile kardiyojloji kliniğinde PTCA yapıldığı, sonrasında antikoagulan ve antiagregan tedavisi başlandığı öğrenildi. İlaçlarını düzenli olarak kullanan hasta; anhipertansif, diüretik ve metformin almaktaydı. Sol yan ağrısı başladıktan sonra PTCA yapıldığı merkeze başvuran ve orada analjezik tedavi verilen hasta ağrısında değişiklik olmaması üzerine acil servisimize başvurdu. Hastanın vital bulguları normal olarak

POSTER BİLDİRİLER

değerlendirildi. Fizik muayenesinde sağ kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde üre ve kreatinin değerleri normal olarak saptandı. Ağrısı sürekli, sızlayıcı ve künt vasıflı olan hastaya nefrolitiazis ve RE ön tanısı ile batin bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesi yapıldı. BT de sol böbrekte minimal kontrast madde tutulumu izlendi. Takip ve tedavisinin devamı için hastanın hospitalizasyonu sağlandı.

RE, nadir görülen, tanı ve tedavinin gecikmesi durumunda böbrek kaybına neden olabilen bir durumdur. Özellikle tromboemboli riski taşıyan, vasküler hastalıklı olan ve ağrı kesici ilaçlara rağmen devam eden yan ağrısı olan hastalarda, diğer iskemik ağrılar gibi akla gelmeli ve ayrıntılı tanımlar arasında yerini almalıdır. Ayrıca, metformin kullanımının kontrast nefropati riskini artırabilmesi nedeniyle DM'li hastalarda kontrastlı görüntülemeler öncesinde mümkünse metformin kullanımı kesilmelidir. Acil şartlarda kontrast verilmesi halinde ise işlem sonrası artmış kontrast nefropati nedeniyle hastanın 48 – 72 saat takibi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan Girişim, Renal Enfarktüs; Yan Ağrısı, Acil Kliniği

Kontrastlı BT Aksiyal Kesit



PS-106 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Havalı Kol

Mert Vural, Erol Laloğlu, Zeynep Çakır

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Nekrotizan fasiit %20'den fazla ölümlü sonuçlanan bir yumuşak doku enfeksiyonu türüdür. Cilt ve kas dokularının yanı sıra, deri altı dokusunu da tahrip edebilir. Bakterilerin çeşitli türleri nekrotizan fasiite neden olur. En yaygın ve bilinen türü A grubu Streptokoktur. Diğer nedenler arasında şunlar vardır: Aeromonas hydrophila, clostridium, E. coli, klebsiella, Staphylococcus aureus. Genellikle bakteriler ciltteki bir kesik, kazıntı veya cerrahi yara yoluyla vücuda girer. Tedavisi antibiyoterapiden uzuv amputasyonuna kadar geniş spektruma sahiptir.

VAKA: 19 yaşında bayan hasta acil servisimize şiddetli sol kol ağrısı ile başvurdu. Hastanın ağrısı bilekten başlamış ve tüm ön kola yayılmış. Bilinen sistemik bir hastalığı olmayan hastanın geliş vitalleri normal ve GKS:15 idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, sol kol ağrılı, sol bilekte hareketle olan ve tüm kola yayılan ağrı mevcuttu. Isı ve çap artışı bulunmayan ekstremitede nabızların açık his duyu kusuru bulunmuyordu. Alınan kan tetkiklerinde wbc:11230/mm3 haricinde özellik bulunmuyordu. Bilek hareketlerinde ağrısının olduğunu belirten hasta için çekilen direkt grafilerinde hava dansiteleri görüldü. Hastaya sol önkol için bilgisayarlı tomografi çekildi. Hava dansiteleri bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde de görülen hasta ortopedi kliniğine konsülte edildi. Hasta nekrotizan fasiit ön tanısıyla ortopedi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Çekilen direkt grafilerin dikkatlice değerlendirilmesi tanı koymada oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan fasiit, direkt grafi, hava dansitesi

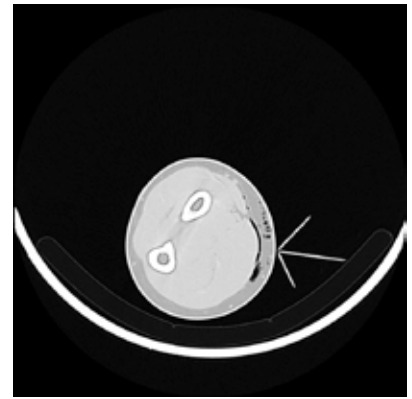
figür 1



figür 2



figür 3



PS-107 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Öksüren MI

Mert Vural, Zeynep Çakır

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Akut miyokard infarktüsü kalbi besleyen koroner damarlarda, kan akımının kesilmesi sonucu meydana gelir. Aterosklerozun ve koroner kalp hastalığının oluşumu için günümüzde kabul edilen önemli risk faktörleri şunlardır: cinsiyet (erkek), yaş (ileri yaş), diabetes mellitus, aile öyküsü, sigara kullanımı, hipertansiyon (kan basıncı >140/90 mmHg), hiperkolesterolemi (total kolesterolün 200 mg/dl, LDL-kolesterolün 130 mg/dl'den yüksek olması) düşük HDL kolesterol değeri (40 mg/dl'den düşük olması). Belirti ve bulgular genellikle sol omuza çeneye yayılan baskılayıcı vasıfta göğüs ağrısı olsa da bazen atipik, sersemlik, baygınlık, terleme, bulantı-kusma ve nefes darlığı gibi semptomlarla da kendini gösterebilir. Hatta Koroner arter hastalığı bulunan hastaların yaklaşık üçte birinde hiçbir belirti yoktur. Akut miyokard infarktüsünün tanısı hastanın kliniği, EKG bulguları ve kan değerlerine dayanılarak konulur. Tedavisi ise antiagregan trombolitik, koroner anjiyografi yada bypass cerrahisidir.

VAKA: 71 yaşında erkek hasta acil servisimize geçmeyen kuru öksürük şikayetiyle başvurdu. Hastanın geliş vitalleri normal ve GKS:15 idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, dinleme bulgusu yoktu. Öksürmekten karnında ağrı oluştuğunu ifade eden hastanın batin muayenesi yapıldı. Özelliği yoktu. Takibinde muayene esnasında terlediği gözlenen ve omuzlarından sıkıştırıl-

POSTER PRESENTATIONS

diğini hissettiğini ifade eden hastaya EKG çekildi. EKG'de DI-aVL'de T negatifliği haricinde ek akut patoloji gözlenmedi. Hastanın kardiyak enzimleri de gösteren laboratuvar tetkikleri istenildi. Tetkiklerde trop:3.34 ng/ml ile yüksek olarak ölçüldü. Hasta NSTEMI ön tanısıyla anjiyografi yapılmak üzere yatırıldı. Hastanın RCA'da, LAD'de ve CX'te tıkanıklık tespit edildi.

SONUÇ: Kliniğe başvuran hastalarda klinik esnasında gösterilecek takip ve şüpheli yaklaşım ölümcül seyredebilecek MI gibi klinik tabloların tespitinde ve önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Öksürük, terleme, akut miyokard enfarktüsü

PS-108 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Akut Batın Sebeplerinden: Miyom Torsiyonu

Mert Vural, Zeynep Çakır

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

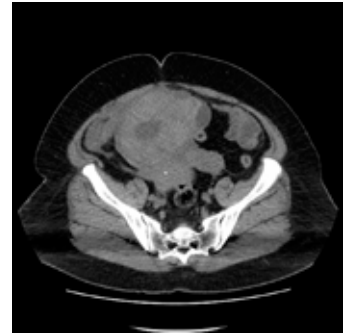
GİRİŞ: Uterus leiomyomları üreme çağında sık rastlanılan düz kas tümörleridir. 20-35 yaş arasındaki kadınların %20'sinde görülür. Yaş ilerledikçe, myom insidansında da artma olmaktadır. Myomlara en çok 35-45 yaş grubu kadınlarda rastlanır. Miyomlar sıklıkla belirti vermezler, miyomu olan kadınların %75'i miyomun varlığından haberdar değildir. Sıklıkla başka bir nedenle yapılan jinekolojik değerlendirmede tesadüfen saptanırlar. Belirtilere neden olan miyomların yaptığı şikayetler rahim içinde bulundukları bölgeye, büyüklük ve sayılarına bağlıdır. Yapılan histerektomilerin (rahmin alınması ameliyatı) en sık nedeni (%35) miyomlardır. Torsiyon: Özellikle saplı miyomların sapı etrafında dönmesi ve sapının sıkışması sonucu kanlanması bozulur. Önce venöz, sonra arteriyel dolaşım tıkanır ve damar dışına sızıntı olur. Bu durum ağrıya neden olur. Miyomların tedavisi, hastanın şikayetlerine ve yaşının gelecek dönemine ait planlarına uygun olarak şekillendirilmelidir

VAKA: 55 yaşında bayan hasta acil servisimize geçmeyen karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın geliş vitalleri normal ve GKS:15 idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, batında yaygın hassasiyet ve alt kadranslarda defans ve rebound alınmaktaydı. Alınan rutinlerinde Wbc: 13000/mm3 idi. Çekilen ultrasonografide patolojik bulgu tespit edilemeyen hastanın tomografisinde myoma uteri ile uyumlu görünüm tespit edildi. Ve hasta myom torsiyonu ön tanısıyla kadın hastalıkları ve doğum kliniğine konsülte edildi. Hasta myom torsiyonu ön tanısıyla kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Kadınlarda oldukça sık bir durum olarak gözlenen miyomların komplikasyonlarının da karşımıza akut batın olarak gelebileceği gözden kaçırılmamalıdır. Özellikle saplı miyomların torsiyone olabileceği daima göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı, akut batın, miyom torsiyonu

figür 1



PS-109 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

İleus Sebeplerinden: Perianal Apse

Mert Vural, Atif Bayramoğlu

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Bağırsak lümeninin içten veya dıştan kısmı ya da tam olarak engele uğraması ile oluşan mekanik bağırsak tıkanmaları (ileus), genel cerrahi kliniklerinin aciline başvuran hastaların %10-20'sini oluşturur. Barsak tıkanmalarında, barsak içi kapsamının ileriye doğru gidişi bozulmuştur, distale doğru geçişte bir engellenme veya yavaşlama olabileceği gibi tam olarak durmuş da olabilir. Bu olay barsak lümenini tıkayan bir nedene bağlı ise mekanik tipte intestinal obstruksiyon vardır. Gelişmiş ülkelerde, ince barsak obstruksiyonlarının % 75-80'ini elektif cerrahi insidansındaki yüksekliğe bağlı olarak, daha önce geçirilmiş cerrahiye bağlı gelişen adhezyonlar oluşturur.

Bir zamanlar en sık neden olarak sayılan strangüle herniler, geri kalmış ülkelerde hala ilk sıralarda olmasına rağmen % 8 gibi bir yer tutarlar. Bunlar; adhezyonlar, kapalı loop, strangülasyon, herni, ve dıştan bası yapan oluşumlar. (Karsinoid tümörler, lenfoma, peritoneal karsinomatozis, apendisit ve divertikülit gibi) Lümen içi nedenler; adenokarsinom, Crohn hastalığı, tüberküloz, radyasyon enteropatisi, intramural kanama ve intususepsiyondur. Barsak içi nedenlerde bezoarlar ve safra taşı parolitik ileusu sayılabilir.

VAKA: 33 yaşında erkek hasta acil servisimize perianal bölgede ve karında ağrı, kabızlık şikayetiyle başvurdu. Hastanın geliş vitalleri normal ve GKS:15 idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Rektal muayenede anal bölge ağrılı ve apseyi düşündüren ele gelen şişlik bulunuyordu. Alınan rutinlerinde WBC:N idi. Çekilen direkt grafide hava sıvı seviyeleri bulunan hastada ileus ön tanısı düşünülerek tomografi çekildi. Tomografide de ileus tanısı alan hastanın dikkatle incelendiğinde perianal bölgede mevcut olan apse imajı görüldü. Hasta perianal apseye bağlı ileus ön tanısıyla genel cerrahi kliniğine konsülte edildi. Ve genel cerrahi kliniğine ileus ön tanısıyla yatırıldı.

SONUÇ: Perianal apseler yalnızca ağrı enfeksiyon riski taşımamakla beraber ciddi boyutlara ulaşınca ileus gibi ciddi kliniklerle de karşımıza çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı, akut batın, perianal apse, ileus

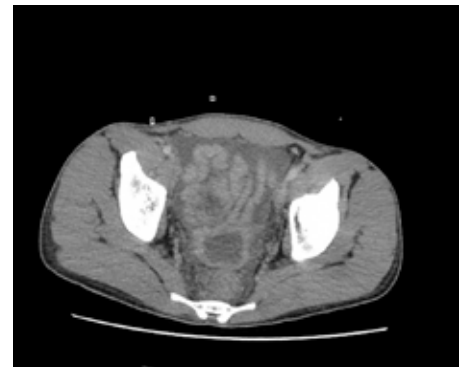
figür 1



figür 2



figür 3



POSTER BİLDİRİLER

PS-110 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Nadir Bir Solunum Sıkıntısı Nedeni: Diyafragma Hernisi

Yusuf Mistik¹, Ali Kablan, Gökhan Taş, Fevzi Bayram, İbrahim Can Ayık

Mardin Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Mardin

GİRİŞ: Diyafragma hernileri, künt veya delici travma ile gelişebilirken, konjenital nedenlerle de olabilmektedir. Bu olgumuzda, solunum sıkıntısı ile gelen hastada tespit edilen diyafragma hernisi ve buna bağlı gelişen mediastinal şift değerlendirilecektir.

OLGU: 11 yaşında kız çocuğu nefes darlığı şikayeti ile acile başvuruyor. Geliş GKS:15 kan basıncı 90/50 mmhg, nabız 130 atım/dk, spo2:85, solunum sayısı 30/dk, ateş:37.1 olarak tespit edildi. Sol akciğer solunum sesleri azalmış, distal nabızlar filiform olarak tespit edildi. Hastanın torako-abdominal bilgisayarlı tomografisi çekildi. Hastanın radyolojik değerlendirilmesinde sol diyafragma hernisi ve buna bağlı mediastinal şift tespit edildi. Bu sırada bradikardiye giren ve kardiyak arrest gelişen hasta CPR protokolü uygulanarak ameliyathaneye alındı.

TARTIŞMA: Diyafragmanın doğumsal defektleri Bochdalek(arka-yan) ve morgagni(ön-retrosternal) olarak sınıflandırılır. Bochdalek hernisi, morgagni hernisine göre 20 kat fazla görülür. Geç dönemde karşımıza çıktığı zaman solunum sıkıntısı veya gastrointestinal semptomlar ile karşımıza çıkabilir. Özellikle mediastinal şift, acil cerrahi müdahale gerektiren önemli bir durumdur. Bu nedenle acil tıp uzmanları bu tür mortalitesi yüksek klinik durumların tanısını ivedi bir şekilde koymalı ve tedavisinin bir an önce başlamasını sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Solunum sıkıntısı, diyafragma hernisi, mediastinal şift

PS-111 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Nadir bir Akut Karın Sebebi: Mezenterik Ven Trombozu

Emre Bülbül¹, Erkan Abdullah Güldeste¹, Metin Piri², Zafer Altun³, Mahmut Fırat Kaynak¹, Aynur Yurtseven¹, Mehtap Kaynakçı Bayram¹

¹ Sağık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

² Sağık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

³ Sağık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

GİRİŞ: Mezenterik ven trombozu(MVT) ender görülen, belirti ve bulguları sessizce başlayıp değişkenlik gösteren, tanı koyması ve tedavisi zor olan bir hastalıktır. Tüm mezenterik iskemik vakalarının yaklaşık olarak % 5 ila 15'ni oluşturur. Mortalitesi özellikle geç tanı alınmasına bağlı olarak yüksektir. (1-3)Etiyolojisinde geçirilmiş abdominal cerrahiler, bazı maligniteler,doğuştan veya edinilmiş protrombotik hastalıklar,orak kontraseptif kullanımı,protein C ve S eksikliği,faktör V leiden mutasyonu,antitrombin 3 eksikliği gibi durumlar yer alır.(4)Semptomlar non spesifik bir karın ağrısından,yaygın bir karın ağrısına,bulantı,kusma,kanlı diyaire,sepsis ve şoka kadar ilerleyebilir.(13)Bizde bu olgu sunumunda kliniğimize karın ağrısı ile başvuran ve mezenterik ven trombozu tanısı alan hastayı ve tanı alma sürecini anlatmayı amaçladık.

OLGU: 57 yaşındaki bayan hasta yaklaşık 4 gündür devam eden karın ağrısı şikâyeti acil servisimize başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde 4 gündür bu şikâyetle özel bir hastanede yattığını herhangim bir tanı konulmadığını, karın ağrısının geçmemesi üzerine kendi isteği ile oradan ayrılıp hastanemize başvurduğunu öğrenildi.Hastanın vitalleri stabil idi.Yapılan kan testlerinde tam kan sayımında % 85 i nötrofil olmak üzere 12.040/mm3 lökosit,11.8 gr/dl hemoglobini vardı.Rutin biyokimya testlerinde herhangi bir anormallik yok idi.Sadece gönderilen D-dimer değeri 8320.64ng/ml (0-500) yüksek olarak saptandı.Tomografilerin resmi raporlarında ilk başta perihepatik ve perisplenik lokalizasyonda ve pelvik bölgede intestinal anslar arasında yaygın serbest mayi dışında normal olarak raporlandı.Hastanın karın ağrısının geçmemesi ve muayanesinde sağ alt kadranda rebaundunun devam etmesi üzerine başka bir radyologdan sözel olarak çekilen tomografiyi tekrar değerlendirilmesi rica edildi.Tomografi tekrar değerlendirildiğinde portal venin distalinden itibaren superior mezenterik vende trombus olduğu öğrenildi.(Resim 1 ve 2)Hasta hemen genel cerrahi ile konsulte edildi ve acil operasyona alındı.Operasyonda iumdan yaklaşık 60 cm lik bölge rezeke edildi.Düşük molekül ağırlıklı heparin ve intravenöz geniş spektrumlu antibiyotik verildi. 6 gün sonra genel cerrahi servisten poliklinik kontrolü önerilerek şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Akut MVT,mezenterik venlerde tromboz ve buna eşlik eden bağırsak iskemisi ve iskemiyeye sekonder semptomlarla seyreden klinik bir durumdur.Hastalığın tanısı için öncelikle dikkatli bir anamnez ve klinik şüphe gereklidir. Fizik muayene ve laboratuvar bulgularının nonspesifik olmasınedeni ile tanısı zor olan bir hastalıktır.Günümüzdeki tanılal yöntemlerdeki gelişmeye rağmen, literatürde %15-40 oranında bildirilen mortalitenin nedeni sıklıkla tanılal gecikmedir.(9)Tanıda gold standart yöntem BT anjiyografidir.(9)Bizim olgu sunumuzu daha da ilginç hale getiren durum hastanın BT raporunun ilk radyolog tarafından normal olarak değerlendirilmesidir.

SONUÇ: Mezenterik ven trombozu, mezenter iskemisinin nadir nedenlerinden biri olup yüksek mortaliteyle birliktedir.Bu yüzden tanıyı atlamamak ayrıca önem kazanmaktadır.Tanının konulması da iyi bir anamnez alınması ve klinisyenin şüphesine bağlıdır.Her ne kadar kliniğin ve laboratuvar testlerinin spesifik

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı,mezenterik ven trombozu,akut karın

Resim-1



Resim-2



PS-112 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Ateş Yükseliği ve Şuur Değişikliği: Subdural Ampiyem

Emre Sengün¹, Ahmet Toksoy, İbrahim Özlü, Atif Bayramoğlu

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Subdural ampiyem dura mater iç tabakası ile araknoid membran dış tabakası arasındaki potansiyel boşlukta püy birikmesi olarak tanımlanır. Subdural ampiyemler tüm intrakraniyal enfeksiyonların % 15-25 ini oluşturur. Etiyolojide geçirilmiş operasyon, sinüzit, menenjit, travma ve cilt enfeksiyonları bulunmaktadır. Çok hızlı tanı ve tedavi gerektirir. Çoğu zaman tedavi ile tam düzelleme sağlanabilirken tedavinin gecikmesi veya tedavi edilememesi durumunda yüksek mortalite ve kalıcı nörolojik hasar söz konusudur. Erken cerrahi yaklaşım ve uygun antibiyoterapi mortaliteyi azaltır.

VAKA: 19 yaşında erkek hasta acil servisimize 112 ekibi tarafından ateş, şuur değişikliği olarak getirildi. Hasta yakınından alınan anamneze göre 3 gün öncesinde hastaya akut sinüzit olarak antibiyoterapi başlandığı ve bugün artan ateş ve şuurunda bozulma olduğu öğrenildi. Hastanın alınan vitallerinde ateş:38.9 derece. Hastanın yapılan muayenesinde orofarinks hiperemik; genel durum bozuk, şuur somnole sol 3/5 hemiparezik Gloskow Koma Skalası:10 (M:5 V:4 E:1). Hastanın alınan tetkiklerinde CK:655 CRP:201. Hastanın çekilen Beyin Bilgisayarlı tomografisinde bilateral maxiller sinüste sinüzit ile uyumlu görünüm (resim1) sağ frontal lob anterior düzeyinde interhemisferik fissür düzeyinde uzanım gösteren mayi koleksiyonu ile uyumlu dansite

POSTER PRESENTATIONS

değişimi (resim2) mevcut. Hasta sinüzit sonrası subdural ampiyem olarak beyin cerrahi kliniğine klinik takip ve tedavi amacıyla devredildi.

SONUÇ: Ateş yüksekliği ve geçirilmiş maxillofasiyal enfeksiyonu olan hastalarda şuur değişikliği mutlaka görüntüleme yöntemleriyle tetkik edilmelidir. Vakamızda olduğu gibi cerrahi acil olan subdural ampiyem göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Bilinç bulanıklığı, Subdural ampiyem, Sinüzit

PS-113 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Spontan Renal Rüptür

Ömer Faruk Gemiş, Abdülselem Aydemir, Alpaslan Ünlü

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Renal travmalar abdominal travmaların %10'unda gözlenir. Trafik kazası, düşme, sportif aktivite, saldırı gibi % 80-85 lomber ve abdominal bölgeye gelen künt darbeler sonrası gelişir. Renal laserasyon ve vasküler yaralanma künt travmaların %10-15'inde gözlenir, izole renal arter yaralanması künt travmaya bağlı çok nadirdir. Hematüri (her büyük sahada >5 eritrosit) görülebilir. Ancak major travmada %14, minor travmada %10 hematüri saptanmayabilir. Hematüri derecesi ile renal yaralanma derecesi uyumlu değildir. Klinik çok değişken olup hayatı tehdit edebilir.

VAKA: 53 yaşında erkek hasta bir haftadır devam eden sağ yan ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bir özellik yoktu. Anamnezinde herhangi bir travma, taş düşürme, ateş benzeri sistemik bulgusu olmayan hastanın başvuruda genel durumu orta idi. Şuur açık oryante koopere olan hastanın vital bulguları tansiyon arteriyel:70/45 mmHg nabız:109/dakika dışında normal aralıktaydı. Hastanın fizik muayenesinde tüm vücut eksternal doğal görünümdeydi. Sağda kostovertebral açısı hassasiyeti mevcuttu. Batın muayenesine sağ üst kadranda hassasiyet vardı. Diğer sistemik muayeneleri doğal olan hastanın tam idrar tetkikinde eritrosit 3+ olarak sonuçlandı. Bunun üzerine hastaya nefrolitiyazis ön tanısı ile kontrastsız alt-üst abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT sonucu sağ renal pelviste hematoma? rüptür? olarak raporlandı. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla Üroloji kliniğine devredildi.

SONUÇ: İleri yaş hastalar acil servise genelde spesifik olmayan şikayetler ile başvurulur. Bu hastalarda dikkatli bir sistemik değerlendirme şarttır. Bazen de anamnez önemli ölçüde yönlendirici olur. Acil serviste anamnez ile uyumlu olmayan patolojiler sık rastlanan durumlardır. Bu bildiride herhangi bir travma olmadan gelişmiş spontan renal rüptür olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Hematüri, Renal Rüptür, Yan Ağrısı

PS-114 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Cushing Refleksi

Sibel Güçlü, Ayça Çalbay, Ömer Faruk Gemiş

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Cushing refleksi, kafa içi basınç artışının sonucu santral sinir sisteminin verdiği yanittir. Kalp hızında azalma, kan basıncında artış ve solunum düzensizliği olarak tanımlanmaktadır. Cushing oluşumu mortalitede belirteçtir. Kafa içi basınç artışına sıklıkla travmalar, enfeksiyonlar, kraniyal kanamalar, tümörler neden olur. Klinik olarak hastada baş ağrısı, kusma, şuur düzeyinde değişiklikler ile gelir. BT ve MRI hastanın tanı almasında gerekli görüntüleme teknikleridir. Lomber ponksiyon da kafa içi yer kaplayan lezyonlar dışlandıktan sonra tanıda kullanılabilir. Tedavi semptomatik ve etyolojije yöneliktir. Kafa içi basıncını artırmaktan koruyacak önlemler alınmalıdır.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta acil servise baş ağrısı ve yüzde uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Daha önceden bilinen hipertansiyon hastalığı olan hastanın muayenesinde sağda fasial paralizi mevcuttu. Hastanın bakılan vitallerinde TA: 187/108, Nbz:44/dk, sO2:90, ateş: 36,5 idi. Çekilen EKG'sinde sinus bradikardisi mevcuttu. Hipertansif baş ağrısına yönelik tedavi başlandı ancak semptomatik iyileşme görülmemesi üzerine çekilen beyin BT'sinde subaraknoid kanama ile uyumlu görüntü olduğu görüldü. (figür 1) İntravenöz antihipertansif, mannitol ve analjezik tedavi başlandı. KIB artışını önleyici olarak sedasyon ve pozisyon verilerek beyin cerrahisi servisine devredildi. Beyin cerrahi tarafından serebral anjiyografi yapılan hastaya anevrizma tanısı konarak endovasküler tedavi uygulandı.

SONUÇ: Cushing yanıtı oluştuğunda altta yatan sebebin erken tanı alması ve acil bakım yapılması, mortalite ve morbiditenin önlenmesinde son derece faydalıdır. Biz bu vakada acil servise başvuran hastalarda vital bulgu kayıtlarının taniya götüren yolda kıymetinden bahsetmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Cushing yanıtı, İntrakranial kanama, serebellar hadise

PS-115 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Hiperextansiyon Sonrası Bennet Fraktürü

Emre Şengün, Abdullah Osman Koçak

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Birinci metakarpın tabanının intra-artiküler ve parçalı kırığıdır. Bilindiği gibi metakarp tabanı volar oblik ligament ile trapeziuma tutunur. Kırık oluşumunda metakarp tabanındaki küçük parçalar trapeziumla olan eklemden ayrılmazken, abduktör pollicis longus metakarpı radial tarafa çeker ve adduktor pollicis metakarpı ulnare ve palmare tarafa çeker. Zıt güçlerin oluşturduğu bu kırığın özel adı Bennet fraktürü olarak bilinir. Tanısı direk grafi ile konur. Tedavisi cerrahi olarak iki K teli ile tespit gerektirir.

VAKA: 16 yaşına erkek hasta acil servisimize voleybol oynarken eliyle topa vurduktan sonra başparmağında ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde travma sırasında elinin hiperextansiyona geldiği topa distal falanks ile vurduğunu ama ağrısının proximal falanksta olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ el 1. proximal falanksta hassasiyet ve ekimoz mevcuttu. Hastanın çekilen direk grafisinde (Resim 1) sağ el 1. parmakta Bennet fraktürü mevcut. Hasta ortopedi kliniğine hiperextansiyon sonrası Bennet fraktürü olarak klinik takip ve tedavi amacıyla devredildi.

SONUÇ: Travma şiddetinden bağımsız olarak oluşabilecek kırıkların mekanizması bilinmelidir. Klinik olarak şüpheli hastalarda mutlaka direk grafi ile görüntüleme yapılmalı ve vakamızda olduğu gibi oluşabilecek kırıklar açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bennet fraktürü, El travması, Hiperextansiyon

PS-116 Toxicology

Carbon Monoxide leads Ventricular Fibrillation

Mehmet Ünalı¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Ersen Gündüz¹, Ahmet Demir¹, Onur İncealtın¹, Vehbi Özyayın¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Carbon monoxide is one of the most common causes of fatal poisoning in our country and may be the most common worldwide cause of fatal poisoning. The clinical presentation of carbon monoxide poisoning is highly variable, which leads to misdiagnosis in many cases. In this study we present a case of CO poisoning lead VF.

CASE: 25-year old male patient was brought to ED by EMS. When he arrived, we evaluated as Cardiopulmonary Arrest and started to perform CPR. After 2 minutes, we detected normal cardiac rhythm. In history, we got information 2 of 3 people affected same exposure (from wood-burning stoves) in home were dead. Initial ECG by EMS in ambulance showed Ventricular Fibrillation (VF). 1st Arterial Blood Gase(ABG) values; pH:7.15; COHb:30% (0.5-1.5). 2nd ABG; pH: 7.19; COHb:10.3 %. Later initial intervention control ECG showed normal sinus rhythm. He was interned to ICU.

CONCLUSION: Peak incidence of CO poisoning occurs in the winter months, generally due to increased use of space heaters, wood burning stoves, charcoal burning for heat, portable generators without adequate ventilation. Severe poisoning may lead to respiratory or cardiac arrest as in this case. If carbon monoxide poisoning is strongly suspected based on history, supplemental oxygen in the highest concentrations available should be initiated immediately.

Keywords: carbon monoxide, poisoning, ventricular fibrillation

POSTER BİLDİRİLER

PS-117 Toxicology

Malathion intoxication: A case report

Mehmet Ünalı¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Ersen Gündüz¹, İsmet Doğan¹, Onur İncealtın¹, Ünsal Karahaliloğlu¹, Hatice Eryiğit²

¹ Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

² Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Malathion is a pesticide that is widely used in agriculture, residential and scaping, public recreation areas, and in public health pest control programs such as mosquito eradication. It is a cholinesterase inhibitor, a diverse family of chemicals that includes sarin and carbaryl. We present to the case report with overdose intake malathion suicidally.

CASE: 59-old-year male patient was presented to the ED due to insecticide intake by 112 Emergency Services. General condition of him was poor. Vital signs revealed Tension:130/90 mm-Hg, Beat:120/min, Fever:37 °C, O2 saturation:97%. In physical examination he had bilateral myotic pupil (the size of a pinhead). Auscultation of lung the respiratory sounds were rough. In history, he had taken Malathion (include 5-1-2 bis(etoxy carbonyl)ethyl 0,0-dimethyl phosphorodithioate) about 1-hour ago. Decontamination, monitoring, gastric lavage, activated charcoal, atropine, pralidoxime and midazolam were applied for treatment. He was interned to intensive care unit.

CONCLUSION: Commonly used organophosphates include diazinon, acephate, malathion, parathion, and chlorpyrifos. These chemicals are involved in intentional poisonings from homicides and suicides. Acute systemic organophosphate poisoning results in a variety of clinical CNS, muscarinic, nicotinic, and somatic motor manifestations. Symptoms can occur within minutes with massive ingestion. Therapy should not be withheld pending determination of cholinesterase levels.

Keywords: intoxication, malathion, organophosphates

PS-118 Resuscitation

Effect of Hypothermia After Resuscitation On Neurological Symptoms

Selin Deniz

Kemerburgaz Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Bölümü

Cardiac arrest is an important cause of unexpected deaths in developed countries. Survival rates range from 5% to 35%. Anoxic neurological damage is an important cause of morbidity and mortality in patients who initially enter resuscitation. Since cerebral ischemia can last for several hours after resuscitation, the use of inductive hypothermia as a treatment option has been proposed to reduce cerebral oxygen demand. Although this proposal is supported by studies in animal models, studies on humans up to now have been examined uncontrolled or retrospectively. Deaths due to cardiovascular causes among all causes of death in the world and in our country maintain their first place. Cardiac arrest is an important cause of unexpected deaths in bridal gowns and survival rates range from 5% to 35%. The most important problem that is encountered after spontaneous circulation in patients who underwent cardiopulmonary resuscitation is the poor survival of the neurological table and the associated deterioration of prognosis, decrease of quality of life and expectations of life. Damage is an important cause of morbidity and mortality. Since cerebral ischemia can continue several times after resuscitation, the use of inductive hypothermia has been indicated as a rule of choice to reduce cerebral oxygen demand. If this proposal is supported by studies in animal models, studies on human biliary nowadays have been examined uncontrolled or retrospectively. Cerebral reperfusion injury occurs when cerebral blood flow is restored after cardiac arrest and resuscitation. Increased intracellular level of glutamate, an excitatory neurotransmitter released from the respiratory receptors, can activate abnormal ion channel complexes leading to extracellular calcium excretion of calcium, resulting in cerebral hemodynamics, cardiac arrest resuscitation and abnormal abnormalities. After cardiac arrest, he found no benefit from randomized, controlled trials of pharmacological interventions, thiopental, corticosteroids, lidoflazine and nimodipine testing to improve the neurological outcome of patients. Studies using hypothermia after cardiac arrest resuscitation in laboratory animals showed significant improvement when moderate hypothermia was induced after resuscitation. Hypothermia reduces the demand for cerebral oxygen and circumscription, which we can not tolerate, can provide protection for the kidney. Hypothermia, as well as glutamate levels, and then represses or prevents damage by lowering intracranial pressure by reducing oxygen free radical production. Early selection of therapeutic hypothermia in selected patients after cardiac arrest may prevent the chemical reactions associated with reperfusion injury and prevent progression of damage contributed to neurological recovery. The presence of a team of experienced and experienced staff will be life-saving, as the patient will begin to cool as soon as possible after receiving a response to resuscitation and be kept at the proper temperature.

Keywords: hypothermia, resuscitation, neurologic symptoms

PS-119 Cardiovascular emergencies

Acil Servise Başvuran Akut Koroner Sendrom Hastalarının Demografik ve Kan Parametre Özelliklerinin Tanı ve Tedavi Serüvenine Katkısı

Meryem Okay¹, Derya Öztürk¹, Ertuğrul Altınbilek¹, Çilem Çaltılı²

¹ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

² Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Acil servislerde, akut koroner sendromlar hayatı tehdit eden bir hastalık grubu olduğu için erken tanınması ve tedavi edilmesi önemlidir. Çalışmamızda akut koroner sendrom tanısı alan ve takip, tedavi amacı ile koroner yoğun bakıma yatırılan hastaların demografik özellikleri ve alınan kan parametreleri değerlendirilip bu verilerin STEMI, NONSTEMI ve USAP'taki kıyaslaması ve aralarındaki ilişkilerin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Bir Üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesi acil servisine bir yıl süresince göğüs ağrısı nedeni ile başvuran ve AKS tanısı konularak koroner yoğun bakıma yatırılıp tedavi alan hastaların retrospektif olarak değerlendirildiği bir çalışmadır.

BULGULAR: Olguların; genellikle erkek cinsiyette (%71,8), en sık yaş ortalaması 45-59 (%40,2), en sık başvuru ayının mayıs (%11,7), en sık başvuru saat aralığının 08:00-16:00 (%43,6), en sık başvuru semptomu %92,1 ile göğüs ağrısı, en sık eşlik eden komorbid hastalığın %44,8 ile hipertansiyon olduğu tespit edilmiştir. STEMI, NONSTEMI ve USAP grubunda geliş MPV ve CRP değeri anlamlı farklılık göstermemiştir. STEMI grubunda RDW değeri 15,5 üstü olan hasta oranı NONSTEMI ve USAP grubundan anlamlı (p < 0.05) olarak daha yüksekti. USAP grubunda troponin değeri STEMI ve NON-Stemi grubundan anlamlı (p < 0.05) olarak daha düşüktü. STEMI ve NON-Stemi grubunda troponin değeri anlamlı (p < 0.05) farklılık göstermemiştir.

SONUÇ: Bu çalışmada, acil servise başvuran AKS olguları değerlendirilmiştir. Bu tür verilerin acil servislerde AKS olgularının tanı ve tedavisinde yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut Koroner Sendromlar, Acil Servis, Biyokimyasal Belirteç, Demografik özellikler

PS-120 Toxicology

Transdermal Metanol İntoksikasyonu

Mehmet Necmeddin Sutaşır, Ertuğrul Altınbilek, Derya Öztürk, Güleser Akpınar

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Metanol, renksiz, kokusuz ve tadı etanole benzeyen ve birçok kimyasalın üretimin de kullanılan oldukça toksik moleküldür. Ciddi metanol zehirlenmesi, intihar girişimi veya kazara oral yoldan alınması ile gelişmektedir. Transdermal yolla gelişen zehirlenme nadir görülmektedir. Metanol zehirlenmesinin belirtileri görme bozukluğu, beyin ödemi, solunum yetmezliği ne neden olan santral sinir sistemi depresyonu ve ciddi metabolik asidozdur.

OLGU: 45 yaşında kadın hasta evde yakınları tarafından senkop, bilinç bulanıklığı hızlı nefes alması olması nedeniyle acil servisimize getirildi. Özgeçmişinde pitriazis rozea dışında tanı almış herhangi bir hastalığı bulunmadığı düzenli ilaç kullanmadığı öğrenildi. Komatoz, takipneik ve hiperpneik olan hastanın solunum sayısı 22 kan basıncı 137/90 mm Hg, nabız: 85/dk, oda havasında saturasyonu %98, ateş:36,8, GKS:11 (M:5 E:3V:3) idi. Derin tendon refleksleri normal ve patolojik refleks yok idi. Fizik muayenesinde her iki alt ekstremitelerde kuru eritematoz en büyüğü 5*5 cm lik kuru eritematoz döküntüleri mevcut. Laboratuvar incelemelerin de; hemoglobin 14,1 gr/dl, beyaz küre 20.000/mm3, trombosit 271.000/mm3, üre 27,9 mg/dl, kreatinin 0,54 mg/dl AST:219 U/L, ALT: 127 U/L, glukoz: 138 mg/dl, Na:133 mEq/L, K:3,3 mEq/L, Cl:101 mEq/L, CK: 10730 U/L, CKMB: 15,9 ng/ml, Troponin:0,1 ng/ml İdrar analizinde; dansite: 1015, pH: 5, protein: negatif, glukoz: negatif, keton: negatif, mikroskopik inceleme normal bulundu. Arter kan gazı inceleme sin de; pH: 7,12, pO2: 85 mmHg, pCO2: 28 mmHg HCO3: 12 mEq/L saptandı. Anyon açığı 11 idi. Bu bulgular ile yüksek anyon açıklıklı metabolik asidoz tanısı kondu. Bilinç bulanıklığı etiyolojisi için olası kranial bilgisayarlı tomografi(BT) tetkiki yapıldı. BT'de özellik saptanmadı. İntoksikasyon açısından ailesi sorgulandı. Son 24 saatte ilaç almadığı, oral alımının iyi olduğu ve aile bireyleri ile aynı yemekleri yediği öğrenildi. Sadece hastanın acil servise başvurusundan 10 saat önce pitriazis rozea için her iki bacağına bir şişe 250 cc kolonya dökerek bacaklarını polivinilklorür (PVC) streç film ile sarp uyuduğu bilgisi verildi. Ailesinden, oral

POSTER PRESENTATIONS

yoldan kolonya, ispiroto veya başka bir alkolü içecek içiminin gözlenmediği öğrenildi. Hastaya bikarbonat tedavisi ve 200 cc saatten sıvı hidrasyonu başlandı. CKMB değerleri tedricen geriledi. Acil diyaliz düşünülmüdü. Takibinin 3. Gününde şuur açık CKMB: 2500 U/L olması üzerine salah ile taburcu edildi.

SONUÇ: Metanol, kolay ulaşılır olması, masum gözükmesi, yasa dışı kaçak alkolü içecek üretimin de kullanılması nedeniyle ülkemizde halen öldürücü zehirlenme nedenlerindendir. Cilde uygulanması ile dikkat çekmeyen ve ölümlle sonuçlanabilen bir tablo gelişebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, acil servis, yoğun bakım ve adli tıp sahasında çalışan uzmanların cilt yoluyla gelişebilecek metanol intoksikasyonu konusunda dikkatli olmaları yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Metanol, transdermal, CKMB

Resim 1



PS-121 Cardiovascular emergencies

Presenkopla Başvuran Hastada Pulmoner Emboli Tanısı

Faruk Özşahin¹, Mücahit Günaydın¹, Ahmet Ali Top², Ali Aygün³, Gürkan Altuntaş⁴

¹Giresun Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Giresun

²Darica Farabi Devlet Hastanesi, Acil Servis, Kocaeli

³Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ordu

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

Pulmoner emboli vasküler acil durumdur. Pulmoner emboli sıklıkla(%75) alt ekstremitelerin proksimal derin venlerinde oluşan tronsüsün pulmoner arter dallarını tıkanması sonucu ortaya çıkan sık karşılaşılan ancak güç tespit edilebilen, mortalitesi oldukça yüksek bir hastalıktır. En sık görülen belirtiler arasında, göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük ve hemoptizi olmakla birlikte klinik tablo her zaman spesifik bulgular vermediğinden gözden de kaçabilmektedir. Acil servise presenkopla başvuran hastada pulmoner emboli tanısı alan olgu paylaşılmıştır. 53 yaşında erkek hasta acil servise baygınlık şikayeti ile ayakta başvurdu. Alınan ayrıntılı anamnezinde evin önünde arabaya binerken baş dönmesi yaşadığını ve takibinde hafif kendinden geçtiğini, ama bilinç kaybı yaşamadığını söyledi. Vital bulguları; TA: 110/70 mmhg, nabız 143 atım/ dk, SS: 11 ve ateş: 36.8 idi. Hastanın çekilen EKG'sinde atriyal fibrilasyon mevcuttu. Fizik muayenesinde her iki akciğer solunuma eşit katılmakta, ral(-), ronküs(-) ve wheezing(-) yoktu. Troponin T 0.117 (0-0.014) dışında diğer laboratuvar parametreleri normal idi. Hastanın AKS açısından istenen kardiyo-loji konsültasyonu sonucu yapılan EKO'sunda sağ ventrikül dilatasyonu tespit edildi. Çekilen pulmoner anjiyografisinde sağ ana pulmoner arterde dolum defekti hasta masif pulmoner emboli tanısıyla servise yatırılıp acil olarak fibrinolitik tedavi başlandı. Özgeçmişinde; 38 paket yıl sigara içim öyküsü mevcut olup başka bir hastalık yok idi. Pulmoner emboli semptomların spesifik olmaması sebebiyle acil serviste sık atılan hastalıkların başında gelmeye devam etmektedir. Bununla birlikte gecikmiş antikoagülasyonun mortalite riskini artırdığı düşünülürse, bu hastalığın acil servisteki değerlendirilmesi ve zamanında tedavisinin önemini daha da artırmaktadır. Sonuç olarak; presenkopla acile başvuran hastalarda pulmoner emboli olabileceği kesinlikle akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, presenkop, klinik bulgular

PS-122 Cardiovascular emergencies

Bel Ağrısıyla Başvuran Hastada Endoleak

Faruk Özşahin¹, Mücahit Günaydın¹, Selim Turfan¹, Ahmet Ali Top², Ali Aygün³

¹Giresun Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Giresun

²Darica Farabi Devlet Hastanesi, Acil Servis, Kocaeli

³Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ordu

Endoleak abdominal ya da inen torasik aort anevrizmalarının endovasküler anevrizma tedavisi sonrasında ortaya çıkabilen sık rastlanılan kaçaklardır. Endoleakların bazı tipleri tamamen zararsız ve spontan iyileşme potansiyeline sahip olduklarından girişim gerektirmez. Ancak, bazı kaçaklar aort rüptürüne neden olabilmektedir. Biz, bel ağrısıyla acil servise başvuran hastada saptadığımız endoleak tanısını vurguladık. 62 yaşında kadın hasta acil servisimize dış merkezden geçmeyen bel ağrısı şikayeti ile sevk edildi. Vital bulguları; TA:180/100, Nabız: 83, SS:10 ve Ateş: 36.9 idi. Alınan ayrıntılı anamnezinde son iki gündür beline vuran ağrısının olduğu ve geçmemesinin üzerine hastaneye başvurduğu, 2 yıl önce aort anevrizmasından EVAR (endovasküler aort anevrizma tamiri) olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde batında ağrı, hassasiyet ve bel bölgesine yansıyan ağrı mevcuttu. Diğer sistem muayenesi doğaldı. Laboratuvar WBC: 12200 Hb: 10.4 MCV: 79.9 CRP: 2.46 dışında normal olarak geldi. Hastaya BT aortografi çekildi ve stent proksimalinden, anevrizma lümeni içerisindeki trombus içerisine doğru belirgin kontrast ekstravazasyonu tespit edildi. Kardiyovasküler cerrahi konsültasyonu yapılan hasta endoleak tanısıyla KVC yoğun bakıma yatırıldı ve sonrasında endovasküler greft tamiri yapıldığı öğrenildi. Sonuç olarak bel ağrısıyla acil servise başvuran ve özgeçmişinde aortik sendrom cerrahisi olan hastalarda endoleak olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endoleak, Aort anevrizma, Endovasküler stent greft

PS-123 Toxicology

All kinds of food are preferable in homemade, but not the raki !!!

Mehmet Ediz Sarihan, Abdullah Ercan, Muhammet Gokhan Turtay, Hakan Oguzturk

Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Methanol is a highly toxic substance and intoxication can lead to serious health problems. Methanol intoxications can lead to metabolic acidosis, brain damage, blindness, cardiovascular instability and death. As treatment, antidote use and hemodialysis are applied together with general supportive treatment.

CASE: A 48-year-old male patient was referred to our department due to the absence of recognition and general impairment from the public hospital. According to the anamnesis from the relatives, our patient and family produced alcohol at home owing to the low cost and consumed this produced alcohol in the family. Again, according to the information received from their relatives, 3 days before admitting to the emergency service, they said to have taken this alcohol. From the day following the alcohol intake, there was an intermittent chest pain. Because the chest pain became very severe, the patients who applied to the State Hospital were evaluated by the emergency department physicians and the cardiology was administered by USAP pre-diagnosis. The general condition began to worsen when the patient was scheduled to undergo coronary angiography and the patient was admitted to the cardiology department, which was evaluated as normal. The patient was referred to our center where the vitals deteriorated and the consciousness rapidly regressed. On physical examination, general condition was poor, consciousness was closed, pupils were dilated, and light reflex was unresponsive. The blood pressure of the patient was 105/59mmHg, pulse rate was 89/minute, respiration rate was 16/minute and fever was 36.5°C. In the blood test results were calculated as WBC: 28100/ml, glucose:432mg/dl, CRP:3.81 mg/dl. In blood gas, pH:6.813, HCO₃: 2.5 mEq/L, anion gap: 27.8, pCO₂:16.4 were determined. The computed tomography of the brain was normal. We were able to study methyl alcohol after about 4 hours with support from the forensic institution and

POSTER BİLDİRİLER

the level of methyl alcohol was 40mg/dl. The patient receiving emergency care support treatment was hospitalized to the reanimation intensive care with the diagnosis of methyl alcohol intoxication. The patient was given ethanol treatment in intensive care unit. Hemodialysis was also performed with sodium bicarbonate supplementation. However, the patient died on the 17th day of admission.

CONCLUSION: Patients who apply to emergency departments with chest pain should be included in the intoxications of the important topics that should be considered for etiology in our country where substance use is increasing. We make inferences from this study that toxicology studies should be deployed on a wider scale.

Keywords: Emergency medicine, homemade raki, USAP.

PS-124 Cardiovascular emergencies

Uvula ödemi deyip geçmeyin, miyokard infarktüsünü atlayabilirsiniz !!!

Mehmet Ediz Sarıhan, Muhammet Gökhan Turtay, Şükrü Gürbüz, Ömer Faruk Solgun

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Uvula ödemi zaman zaman anjiyodem, ürtiker, anafaksi ile ilişkili bir durumda görülebilmektedir. ACE inhibitörleri, non-steroid anti inflamatuvarlar ve anjiyotensin II reseptör antagonistleri gibi ilaçlarla tedavilere devam edilirken de rastlanabilmektedir. Diğer nedenleri ise uvulanın travmatik irritasyonu, kokain ya da esrar kullanımı olabilir.

VAKA: 58 Yaşında erkek hastanın yaklaşık 1 aydır devam eden vücut ağrısı varmış. Yine 3 gündür de devam eden boğaz ağrısı ve üst solunum yolu enfeksiyonu benzeri şikayetleri olan hasta servisimize müracaat etti. Bu şikayetleri nedeni ile iki gün önce gittiği sağlık ocağı ve bir gün önce de devlet hastanesi acil servise yapmış olduğu müracaatlarda yapılan baş boyun muayenesi neticesinde anti gribal tedavi verilerek suretiyle taburcu edilmiş. Hastanın özgeçmişinde prostat operasyonu dışında herhangi bir hastalığının ve ilaç kullanımının da olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde (FM) orofarenks hiperemik ve uvula ödemi vardı. Akciğerlerinde ise yaygın olarak ralleri mevcuttu. FM'sinde bunun dışında patolojik bir bulgusu yoktu. Hastanın kan basıncı 157/102 mmHg, nabız 105 /dakika, solunum hızı 18 /dakika ve ateşi 36,7 °C olarak alındı. Hastanın gerilemeyen şikayetleri ve ısrarla boğaz ağrısından bahsetmesi nedeni ile kardiyak bir patolojiyi dışlamak amacı ile EKG'si çekildi. Rutin kan tetkikleri ile beraber troponin-I çalışıldı.

Çekilen EKG'de yaygın T negatiflikleri mevcuttu. Kan tetkik sonuçlarında: WBC: 11.400 /ml, CRP: 2,42 mg/dl'ydı. Biyokimya'da; glukoz: 114 mg/dl, CK: 210 U/L, CK-MB: 27 U/L, AST: 48 U/L, ALT: 83 U/L, INR: 1,6 olarak ölçüldü. Çalışılan troponin-I değeri ise 165,7 olarak geldi. Bunun dışında ki lab tetkikleri normal olarak alındı. MI ön tanısı ile kardiyojloji konsültasyonu istendi. Kardiyojloji tarafından yapılan eko'da ejeksiyon fraksiyonu % 25 olarak ölçüldü. Hasta MI ve konjestif kalp yetmezliği tanıları ile koroner yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Hastaların FM'leri tam yapılmadığı takdirde vakamızda olduğu gibi önemli tanıları atlanabilmektedir. MI'da iskemiden kaynaklanan ağrının boğaza yansıdığı bilinmektedir. Her vakada EKG çekilmesi pratikte mümkün olmasa da gündürlü devam eden boğaz ağrısı ve bir gün öncesinde verilen tedaviden rahatlamamanın olmaması düşünülerek FM daha ciddi yapılmalı ve ön tanı aralığını daha da genişletmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, miyokard infarktüsü, uvula ödemi.

PS-125 Toxicology

Bir daha asla otlu peynir yemeyeceğim

Mehmet Ediz Sarıhan, Serdar Derya, Hakan Oğuztürk, Şükrü Gürbüz, Muhammed Ekmekeçapar

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Hepatotoksitesite; ilaçlar, gıdalar ve kimyasal maddeler gibi farklı etken maddelere maruziyet sonrasında oluşan karaciğer hasarına denir. Bu hasarlanmada ki temel sebep kimyasal ajanların ve ilaçların metabolizmasının temel organının karaciğer olmasından kaynaklanmaktadır. Olgularda toksik hepatit semptomlarının ortaya çıkması saatlerden başlayıp aylara kadar sürebilen farklı zaman dilimini içermektedir.

OLGU: 32 Yaşında bayan hasta baş ağrısı, karın ağrısı, bulantı, kusma, midede yanma şikayetleri ile devlet hastanesine başvurmuş. Devlet hastanesinde bakılan yapılan tetkikler sonrasında karaciğer fonksiyon testlerinde aşırı yükselme olduğunun tespit edilmesi üzerine hasta toksik hepatit ön tanısı ile servisimize sevk edildi. Alınan anamnezde; 3-4 gün önce normalde otlu peynir yapımında kullanılan heliz isimli otu kaynatıp suyunu içmiş. 2 Gündür karın ağrısı ve sarılık şikayetleri artmış. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu. Yine soy geçişinde de özellik yoktu. Vital bulguları; kan basıncı 120/70 mmHg, vücut ısı 37,0 °C, nabız 75/dk, solunum 20/dk şeklindeydi. Hastanın fizik muayenesinde hasta oryante ve koopereydi. Skleralar ve cilt ıktı. Diğer sistemlerin muayene bulguları doğaldı.

Tetkiklerinde; total bilirubin: 5,95 mg/dl, konjuge bilirubin: 3,45 mg/dl, alanin aminotransferaz (ALT): 4436 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 1614 U/L, gama glutamiltransferaz (GGT): 64 U/L, alkalen fosfataz (ALP): 117 U/L, albümin: 3,2 g/dl, protrombin zamanı: 25,8 sn saptandı. INR ise 2,2 'ydi. Serolojik testleri negatifti. Abdominal ultrasonografide herhangi bir patoloji saptanmadı. Organ nakli konsültasyonu istendi. Hepatamin infüzyonu başlanmak suretiyle genel cerrahi yoğun bakıma yatırıldı ve takibe alındı. İlerleyen günlerde ise nakil uygun görülmedi. Kan değerleri normal sınırlara dönen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Bitkilerin artan kullanımına bağlı olarak karaciğer başta olmak üzere böbrek yetmezlikleri de giderek yaygınlaşmaktadır. Kullanımı teşvik edici reklamların insanlar üzerine olan etkileri göz önünde bulundurulacak olursa önümüzde ki günlerde bu tür vakaların acile başvuru ları artacaktır. Bitki reklamlarının Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmesi ve bilimsel açıdan kontrolünün çok daha ciddi yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, heliz otu, toksik hepatit.

PS-126 Toxicology

A Junctional Rhythm Caused By Administration of Intravenous Phenytoin

İbrahim Toker, Cüneyt Ayrık, Hüseyin Narci, Güllü Akbaydoğan Dündar, Serdar Biricik, Akif Yarkaç

Department of Emergency Medicine, Mersin University, Faculty of Medicine, Mersin, Turkey

BACKGROUND: We present a case of symptomatic junctional rhythm from administration of intravenous phenytoin. Although bradycardia and hypotension are more commonly associated with rapid infusion of intravenous phenytoin. In our case, the rate of intravenous phenytoin administration was below 50 mg/min.

CASE SUMMARY: A 79-year-old woman presented to the emergency service with altered mental status for two hours and focal seizure. After the phenytoin infusion intravenously over 45 minutes, junctional rhythm, unresponsiveness and hypotension developed. Atropine, dopamine and the transcutaneous pacing was initiated. After interventions normal sinus rhythm with a normal rate was maintained. The patient was admitted to neurological intensive care unit.

CONCLUSION: Emergency physicians should be alert about the possible arrhythmic effects of intravenous phenytoin therapy. In addition to geriatric patients and patient with history of cardiac disease, there may be increased cardiotoxicity risk of phenytoin even with suggested dosage and infusion rate in patients with end-stage renal disease.

Keywords: Bradyarrhythmias, Phenytoin, Cardiotoxicity

POSTER PRESENTATIONS

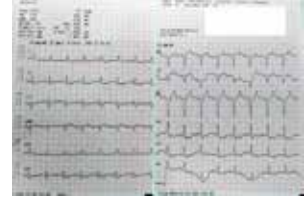
figure 1



figure 2



figure 3



Recommendations for phenytoin administration

The IV solution	1. The concentration of phenytoin should be 6.7 mg/ml or less 2. Infusion rate at 40 mg/min or less 3. Infuse only through a free flowing, well positioned IV needle 4. Infuse via piggyback IV arrangement
The patient	1. Reduce total phenytoin dose for small weight patients and known or suspected phenytoin level >0 2. Reduce phenytoin concentration and rate of infusion for patient with known cardiac disease, abnormal ECG and older than 60 years
Observation	1. Observe vital signs and symptoms periodically for all patient and use cardiac monitor for older patients, known cardiac disease and patient with changing vital sign

PS-127 Toxicology

Asemptomatik Lityum İntoksikasyon Olgusu

Kıvanç Karaman, Dilek Kostak Mert, Volkan Ercan

Sinop Atatürk Devlet Hastanesi Acil Servis

GİRİŞ: Lityum (Li), bipolar bozukluğun tedavisi ve atakların önlenmesinde en etkili ilaçlardan biridir; ancak terapötik indeksi çok dar olduğundan toksisite potansiyeli yüksektir (1). Günümüzde en çok kabul gören Oakley ve arkadaşlarının zehirlenmeyi nedenine göre ayırt eden sınıflamasıdır (2). Bu sınıflamaya göre lityum zehirlenmeleri; akut, kronik zeminde akut ve kronik zehirlenmeler olarak gruplara ayrılırlar. Kronik zeminde akut zehirlenme; lityum kullanmakta olan olgularda, ilacın yanlışlıkla ya da özkıymı amacıyla, bazen de kendi kendini sağaltım amacıyla yüksek dozlarda alınması ile ortaya çıkmaktadır. Çoğunlukla depresif atak sırasında görülür. Depresif atakta gelişen lityum zehirlenmeleri daha şiddetlidir (3). Biz de bipolar bozukluk tanısıyla Li kullanan genç bayan hastada özkıymı amacıyla toksik dozda Li alımı olan olgumuzu paylaştık.

VAKA: Bipolar bozukluk öyküsü olan 20 yaşında bayan hasta özkıymı amacıyla 10 tb Li aldıktan başvurduğu ilçe hastanesinden tarafımıza sevk edildi. Hasta ilaç alımından yaklaşık 8 saat sonra bulantı, kusma şikayeti olması üzerine ilçe hastanesine başvurmuş. 114 zehir danışma merkezinin önerileri doğrultusunda hastaya gastrik lavaj ve aktif kömür uygulanmamış. Hasta ileri tetkik tedavi için hastanemize sevk edilmiş. Hasta ilaç alımının üzerinden yaklaşık 10 saat sonra acil servisimize getirildi. Başvuruda bilinç açık, oryante koopere, pupiller izokorik, ışık refleksi +/-, TA: 100/60 mm/Hg, nabız: 95/dk, solunum sayısı 16/dk, ateş 36,7 °C saptandı. Laboratuvar incelemede beyaz küre 8000/mm³, hemoglobin 13,6 mg/dl, trombosit 232000/mm³, üre: 26 mg/dl, kreatin 0,75 mg/dl, Sodyum: 136 mEq/L, Potasyum: 3,8 mEq/L, Glukoz: 81 mg/dl ve serum Li düzeyi 1,8 (0,6-1,2) mmol/L saptandı. Kan gazı tetkikinde Ph: 7,39, Sodyum Bicarbonat: 25,1 mmol/L saptandı. Elektrokardiyogramda patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya intravenöz hidrasyon başlandı. 114 zehir danışma merkezinin önerileri doğrultusunda hasta gözlem amacıyla dahiliye servisine yatırıldı. Hasta 2 gün süreyle dahiliye servisinde takip edildi. Li düzeyi takibin 24. saatinde 1,0 mmol/L'ye geriledi. Hastaya psikiyatri konsültasyonu istendi; depresif atak saptanmadığı, impulsif eylem olarak değerlendirildiği belirtildi ve Li tedavisine devam edilmesi önerildi. Toksik bulgu gözlenmeyen hasta psikiyatri poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Akut Li intoksikasyonunun tedavisinde serum düzeyleri değil, semptomlar dikkate alınmalıdır. Literatür incelendiğinde olgumuzdaki gibi düşük kan Li seviyelerinde bile toksik bulgular gözlenen olgular mevcuttur (4). Klinisyen, alacağı öykü ve seri Li düzey takipleri ile intoksikasyonun şiddetini belirlemelidir. Özellikle depresif nöbet ile oluşan kronik kullanım üzerine akut maruziyetlerde kliniğin daha kötü olabileceği akılda tutulmalıdır. Tanının hızla konması, sıvı yüklemesi ve gerektiğinde hemodiyaliz ya da diğer ekstrakorporeal tekniklerin kullanımı ile şiddetli nörolojik morbidite önlenmeli ya da tedavi edilmeli ve mortalite engellenmelidir. Olgumuzda olduğu gibi konservatif yaklaşım kural olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, intoksikasyon, lityum

PS-128 Toxicology

Suicidal attempt in a geriatric patient

Mehmet Ünalı¹, Didem Ay¹, Pelin Ata¹, Tuçe Düzkel¹, Ahmet Demir¹, Soner Işık¹, Onur İncealtın¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The size of the elderly population has dramatically increased recently in Turkey similar to worldwide changes. In accordance with these demographic changes, psychiatric disorders in late life, including suicide becomes much important. Elderly suicide is a very serious public health problem. Suicidal behavior in old age exists as a spectrum ranging from death wishes to completed suicide. We report a case of suicidal attempt in a geriatric patient rare seen in ED.

CASE: 90-year-old female patient admitted to the ED because of drug overdose. She had taken 28 drug tablets including 10 mg Fosinopril sodium, 12,5 mg Hydrochlorothiazide suicidally 2 hours ago. Vital signs of her were normal. Orogastric lavage was performed and activated charcoal and fluid replacement were given. She was interned to ICU possibility of bradycardia and block.

CONCLUSION: Elderly suicide is a very serious health problem. Suicidal behavior in old age exists as a spectrum ranging from death wishes to completed suicide. Risk factors for suicide in old age are male sex, lower socioeconomic status, social isolation, having personality traits like hopelessness and dependency on others etc., the presence of psychiatric and physical disorders and previous suicidal behavior. The most common cause for elderly suicide, as for all suicides, is untreated depression.

Keywords: elderly, geriatric, suicide

PS-129 Cardiovascular emergencies

An important risk for stroke: Left ventricular thrombus

Mehmet Ünalı¹, İsmet Doğan¹, Didem Ay¹, Ahmet Demir¹, Soner Işık¹, Salih Öztürk¹, Onur İncealtın¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Left ventricular (LV) thrombi usually occur in the presence of impaired LV function, such as in dilated cardiomyopathy, aneurysm or following myocardial infarction. Thrombus formation in a normally functioning LV is extremely rare. In this study we report a patient with LV thrombus formation diagnosed incidentally.

CASE: 68-year-old female patient admitted to the ED with complaints of shortness of breath, cough and difficulty in sputum extraction 2-3 day. In history she had COLD, diabetes mellitus,

POSTER BİLDİRİLER

hipertension and chronic renal disease as comorbid diseases. Laboratory samples revealed urea:77 mg/dl, creatinin:1,72 mg/dl, BNP:1011 pg/ml, troponin I: 0,66 and 0,71 ng/ml (0-0,013). The patient was consulted with cardiology. Electrocardiography determined signs compatible with subacute MI and R progression loss. Transthoracic echocardiographic evaluation revealed EF(ejection fraction): 25-30%, apex,anterior and anterosseptum of heart are aneurysmatic and about 2x1.5 mobil cyctic view compatible with thrombus on middle of septum. The patient had no cerebrovascular accident clinic. She was interned to cardiology clinic.

CONCLUSION: Echocardiography is an invaluable imaging modality for assessing cardiac masses and for determining the location, shape, and mobility of the mass. Thrombus, primer or metastatic tumors of heart, birth defects and hypertrophic muscle masses should be considered in the differential diagnosis of left ventricular masses. Thrombus formation in the left ventricle is frequently seen in cases of ventricular dysfunction such as myocardial infarction, ventricular aneurysm, congestive heart failure and dilated cardiomyopathy in adults.

Keywords: stroke, thrombus, ventricular

Echocardiographic imaging demonstrating ventricular thrombus



PS-130 Toxicology

Case of methyl alcohol intoxication

Mehmet Ünal, Özlem Küşen, Tuçe Düzkel, Didem Ay, Soner Işık, Ahmet Demir, Kurtuluş Açıkşarı

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

INTRODUCTION: Methyl alcohol is the major ingredient of antifreeze and many combustibles and is used in the manufacture of formaldehyde as an industrial solvent but another source is production of illegal alcoholic beverage in our country. We report a patient starting with visual loss and developing to coma due to suspected methyl alcohol intoxication.

CASE: 59-year-old male patient admitted to the ED with stomachless, weakness, short of breathness and cloud of visual for 2 days. He has no known disease but he is chronic alcohol drinker. Vital signs of him; tension:180/90 mm-Hg, SO2:93%, beat:70/min. Pattern of breathness of him was worse during follow-up. Arterial blood gas revealed pH:6,86, Lactate:7 mmol/L, HCO3: 5,5 mmol/L and serum osmolality calculated:287 mOsm/L(N:240) and Base Excess:31 mmol/L(N:12-16). He was intubated because of poor security of airway and interned to Intensive Care Unit.

CONCLUSION: Methyl alcohol intoxication produces acidosis, varying degrees of blindness, dilated unreactive pupils and retinal edema. Liver, kidney and heart are damaged and petechiae and edema occur in the brain, lungs and gastrointestinal tract. Delirium and coma may ensue if a large amount has been ingested. Treatment involves gastric lavage and administration of sodium bicarbonate. Hemodialysis is effective.

Keywords: alcohol, intoxication, methyl

PS-131 Cardiovascular emergencies

Acil serviste tanı alan STEMI ve NSTEMI hastalarında troponin ve SCUBE 1'in tanısal değerlerinin karşılaştırılması

Fatma Nihal Özmen, Umut Yücel Çavuş

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada STEMI-NSTEMI hastalarında troponin ve SCUBE 1 markerlarını karşılaştırıp, erken tanıdaki SCUBE 1 değerinin tanısal önemini saptamayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma, 01.10.2016 ve 01.02.2017 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde, akut miyokard infarktüsü tanısı konulan 119 hasta ve 30 kontrol grubu ile prospektif olarak gerçekleştirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, WBC, nötrofil, lenfosit, nötrofil/lenfosit, RDW, trombosit, AST, ALT, CK, CKMB, troponin ve STEMI/NSTEMI alt tipinin SCUBE 1 düzeyleri ile olan ilişkisi incelendi. Veriler SPSS Windows 22 versiyonunda analiz edildi. Verilerin analizinde student t test, Mann whitney U, ki-kare ve pearson korelasyon testi ile değerlendirildi. Testin sensitivite ve spesifitesinin tayininde ROC eğrisinden faydalandı, p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 61,5±14,5 yıl olup, %68,9'u erkekti. Hastaların SCUBE 1 düzeyi 79,7ng/mL, kontrol grubunun SCUBE 1 düzeyi 63,2 ng/ml olarak saptandı. STEMI/NSTEMI'li hastalar ve kontrol grubu arasında SCUBE 1 düzeyi benzerdi (p>0,05). Çalışmaya aldığımız hastalarda eğri altında kalan alan 0,552 uygun kesim değeri 64,4 ng/mL bu kesim değerinde sensitivite %69,7, spesifite %46,7 olarak saptandı. SCUBE 1 düzeyi ve yaş arasında korelasyon saptandı (p>0,05). Hasta grubtaki kadınlarda SCUBE 1 düzeyi anlamlı olarak yüksekti (p<0,05).Hastalarda WBC, CKMB, troponin düzeyleri ve SCUBE 1 arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı. Nötrofil, lenfosit, nötrofil/lenfosit oranı RDW, platelet, AST, ALT ve CK düzeylerinin SCUBE 1 ile arasında korelasyon saptanmadı (p>0,05). İnfarktüs tipi ve SCUBE 1 düzeyi arasında ilişki saptanmadı (p<0,05).

SONUÇ: STEMI/NSTEMI'li hastalarda SCUBE 1 düzeyindeki artış anlamlı değildi. Testin spesifitesi ve sensitivitesinin diğer markerlara göre düşük olması sebebiyle, pratik kullanım için yetersiz olduğu kanısı doğmaktadır.

Anahtar Kelimeler: SCUBE 1, STEMI/NSTEMI, troponin

POSTER PRESENTATIONS

PS-132 Cardiovascular emergencies

A Rare Cause of Dilate Cardiomyopathy - Cori Diseases

Selim İnan, Şükrü Yorulmaz, Sinan Özdemir, Sertaç Güler, Murat Ongar, Mustafa Tosun, İmran Sona Ayvalı, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

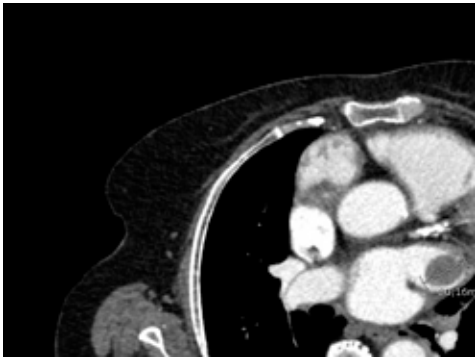
Glycogen storage disease type III (also known as GSDIII or Cori disease) is an inherited disorder caused by the buildup of a complex glycogen in the body's cells. The accumulated glycogen is structurally abnormal and impairs the function of certain organs and tissues, especially the liver and muscles. Individuals with GSDIIIa may develop muscle weakness (myopathy) later in life. These muscle problems can affect both heart (cardiac) muscle and the muscles that are used for movement (skeletal muscles). Muscle involvement varies greatly among affected individuals. Some people with GSDIIIa have a weakened heart muscle (cardiomyopathy), but affected individuals usually do not experience heart failure. We will report a Cori disease patient with advanced dilated cardiomyopathy admitted with the cause of dyspnea.

23 years old male patient admitted to emergency department with the cause of dyspnea and angina. He had a diagnosis of type 3 glycogen storage disease (Cori disease). On admission his initial vital signs were temperature 36,5°C, blood pressure 100/60 mmHg, respiratory rate 24/min, pulse rate 110/min, fingerstick blood glucose 136 and pulse oximetry reading of 89%. On physical examination lung sounds bilateral equal, there were bilateral rales in the bases. There was no pathology in the other system examinations. Ecg was taken and wide QRS complex tachycardia was seen. The cardiothoracic rate was increased in the chest film. Laboratory results were cardiac troponin levels were 191 ng/ml, CK: 1335 U/L, CKMB: 43 U/L, pro-BNP: 6156 pg/ml. Other Laboratory results were normal. Cardiology consultation was request and echocardiography was performed to the patient. In eco RESULTS: dilate cardiomyopathy was diagnosed, anterior wall akinetic, posterior wall advanced degree hypokinetic. EF was %35. He was hospitalized in cardiology department. The increase in cardiac troponin did not continue. ICD was placed and he was discharged after 5 days.

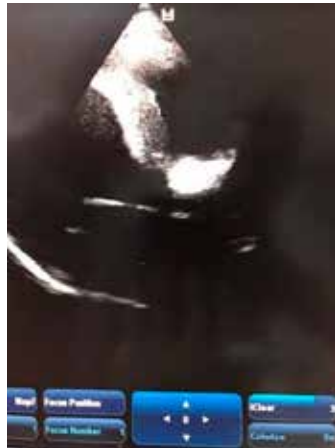
GSD III is not a group of patients that we have seen very often in emergency care. Although not frequently encountered with these patients, the cardiac complaints of them are extra extraordinary. Cardiac involvement for individuals with GSD III typically presents with asymptomatic LVH or ritm anomalies or hypertrophic or dilate cardiomyopathy. We should note that cardiac involvement should also be considered in patients with GSD III.

Keywords: Cori diseases, Dilate cardiomyopathy, Glycogen storage disease

ecg image



ecocardiography image



ecocardiography image



PS-133 Toxicology

Oral Deltamethrin Ingestion

Selim İnan, Mustafa Tosun, Sinan Özdemir, Halecan Zeynep Özcan, Şükrü Yorulmaz, Murat Muratoğlu, Ayhan Sümer Yaman, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Deltamethrin products are popular and widely used insecticides in the world. Deltamethrin is a kind of pyrethroids. This pesticide is highly toxic to human, animal and other creatures. There are many uses for deltamethrin, ranging from agricultural uses to home pest control. Despite their extensive worldwide use, there are relatively few reports of human pyrethroid poisoning. Less than 10 deaths have been reported from ingestion or following occupational exposure. Deltamethrin intoxications due to oral exposures were rarely reported in the literature. We present a case report of oral deltamethrin ingestion for suicidal aim.

29 years old male was brought to emergency department by 112 team. The patient had typical farming and pesticide odor. There were so much saliva also urine and stool incontinence were present in the patient. We learned from 112 and patients family that he had drunk insecticide for suicidal aim. We wanted to bring the box of insecticide from the family. He was taken to the disinfection unit. His clothes were taken off and he washed. At that time the family brought the box. We saw the insecticide containing deltamethrin. After disinfection the patient was taken to the resuscitation room. On admission his initial vital signs were temperature 37,5°C, blood pressure 90/60 mmHg, respiratory rate 28/min, pulse rate 138/min, and pulse oximetry reading of 88%. In his physical examination he had blurred consciousness, much saliva, urine and stool incontinence, dyspnea, cyanosis, tetany, muscle fasciculations and agitation. There were widespread rales in his lungs. Also he had abdominal tenderness, defense, abdominal cramps and persistent vomiting that contained the characteristic smell of the chemical. Atropine was administered in repeated doses to control secretions. Secretions were decreased after 6 mg atropine secretions which was give with 5 minute intervals. Low doses of midazolam were made for agitation and fasciculations. We begun pralidoxime treatment because of concurrent organophosphate uptake. He was monitored in the observation unit 16 hours. Symptoms were controlled by supportive therapy. After 16 hours he was transferred to intensive care unit. In the intensive care follow-up, there was an isolated ck elevation that peaked in third day of hospitalization (7091 U/L) and it was regressed within 4 days to basal values. He was discharged with healing after 7 days.

There is only a few cases of deltamethrin intoxication after oral ingestion. These cases can be present to emergency department with dyspnea, cyanosis, fasciculation, excessive secretions, seizures, coma and shock. Although the nervous system is the target organ for pyrethroid intoxication, respiratory symptoms such as hemorrhage and edema may be observed. In this poisoning, which is not a special antidote, should be strictly followed up with symptomatic treatment.

Keywords: Deltamethrin, Insecticides, Pyrethroids

PS-134 Cardiovascular emergencies

Isolated Radial Artery Occlusion

Selim İnan, Gülseren Özdemir, Sinan Özdemir, Vahdettin Talha Baran, Volkan Arslan, Sertaç Güler, Şükrü Yorulmaz, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Ischemic changes of the digits caused by embolic phenomenon are rare. When they do occur, the nidus for emboli include the heart, proximal atherosclerotic occlusive and aneurysmal disease. Lower extremity thrombosis has been estimated to be six times more common than upper extremity thrombosis. Upper-extremity emboli comprise only 15% to 20% of all emboli and of these, 70% are cardiac and the remaining 30% are subclavian in origin. When upper extremity thrombosis does occur, it is frequently seen in the ulnar artery superficial palmar arch and

POSTER BİLDİRİLER

proper digital arteries with relative sparing of the radial artery and common digital arteries. Radial artery thrombosis, though extremely rare, has been reported in its deep branch where the artery crosses the dorsal ridge of the trapezium and from just proximal to the origin of the princeps pollicis artery to just distal to the superficial palmar branch of the radial artery. Thrombosis may arise due to a wide variety of causes including iatrogenic cannulation, emboli, atherosclerosis or blunt and penetrating trauma. We will report a case with isolated radial artery occlusion.

A 51-year-old female admitted to the emergency department with pain, tenderness and numbness in left hand for a duration of two days. Her right thumb and index finger were cold. She was a non-smoker. She had diabetes and kidney failure diagnoses. She had dialysis sessions 3 times a week. She had fistula on the left arm for dialysis. On physical examination we did not obtain pulse on left radial artery. Other system examinations were normal. Upper extremity doppler was performed. There was no flow in radial artery. An angiogram showed occlusion of the radial artery at the anatomical 'snuffbox' with partial refilling of the digital arteries by the deep palmar arch and the ulnar artery. Cardiovascular surgery consultation requested and initial conservative management involves discontinuing the offending activity, avoiding cold environments, medical interventions include the use of vasodilators, steroids was started. She was called for control 1 week later. On control examination her symptoms improved and his thumb was salvaged.

Arterial occlusive disease in the upper extremity can be caused by local arterial trauma, emboli or systemic disease. Even if it is a rare occurrence, in patients with complaints of coldness, numbness, pain which starts suddenly on the fingers we have to be careful about digital arterial occlusion.

Keywords: Arterial Occlusive Disease, Ischemie of Digits, Radial Artery Occlusion

PS-135 Cardiovascular emergencies

Miyokard infarktüsü ve aort diseksiyon kardeşliği

Emel Erkuş Sirkeci, Özgür Sirkeci, Zakaria Suliman, Hatice Arslan, Ülvan Özad, Yeşim Özgöl

near east university

Aort diseksiyonu hızlı tanı ve tedavi gerektiren mortalitesi yüksek kardiyovasküler bir hastalıktır. Acil serviste doğru ve erken tanı konulması ile uygun tedavinin yapılması prognoz açısından oldukça önemlidir. Ancak geliş şikayetlerinin nonspesifik olması nedeniyle tanıdaki en önemli unsur aort diseksiyonunun akla getirilmesidir

Vakamız 64 yaşında bayan hasta acil servise iki aydır aralıklı devam eden sırt ağrısının olduğu ancak bugün şiddetli bir şekilde göğsüne yayıldığı için başvurmuş. Hastanın tansiyonu 140/90 mmHg olup bilateral ölçüldüğünde de belirgin bir fark saptanmamış olup, nabızı 99/dk, saturasyonu %99, ateşi 36,7 derece ölçülmüştür. Hastanın fizik muayenesinde de herhangi bir özellik saptanmamıştır. Özgeçmişinde hastalık öyküsü ve kullandığı aralıklı ağrı kesici dışında başka bir ilacı bulunmamaktadır. Hastaya çekilen Ekg'de yaygın V1-V6 ST segment çökmesi görüldü. Hasta yaygın anterior miyokard infarktüsü tanısı ile kardiyolojiye konsültasyonu istendi ve hastanın ekokardiyogramında anevrizma saptandı. Hasta anjiyografi sonrasında ani tansiyon düşüklüğü sonrasında aort diseksiyonu geliştiği fark edildi.

Bu nedenle acil servise başvuru yapan bir çok hastada birden fazla acil müdahale gerektirecek durum ortaya çıkacağı düşünüldükten multi sistemli tanı düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: anjio, aort, diseksiyon

PS-136 Cardiovascular emergencies

A Rare Type of Aortic Dissection: Painless Aortic Dissection

Levent Albayrak¹, Sadiye Yolcu¹, Pervin Sarıkaya¹, Sevcen Levent¹, Vahit Demir², Yaşar Turan², Nuray Kılıç¹, İsa Ardahanlı², Onur Akgün², Davut Karakurt², Erdal Yavuz³

¹Department of Emergency, Bozok University, Yozgat, Turkey

²Department of Cardiology, Bozok University, Yozgat, Turkey

³Department of Emergency, Yozgat State Hospital, Yozgat, Turkey

OBJECTIVE: Aortic dissection (AD) is a relatively rare but fatal illness, although the disease is uncommon its outcome is frequently fatal and many patients with aortic dissection die before presentation to the hospital or before diagnosis. AD frequently presenting with tearing chest pain and acute hemodynamic changes. Early and accurate diagnosis and treatment are important for patients survival. Patients with an aortic dissection typically present with severe, sharp back pain (in dissection distal to the left subclavian artery) or anterior chest pain (in ascending aortic dissection). However, several cases presenting with atypical features, often a variety of neurological or cardiac findings as well as the absence of pain, have been documented in recent years. With this poster we aimed to present patient with painless aortic dissection.

CASE: A 58-year-old man with no prior history of disease was admitted to our emergency department (ED) with shortness of breath and cough. He also complained of paroxysmal nocturnal dyspnea, and orthopnea. He denied any pain in his chest, neck, back, or abdomen. He had no history of diabetes mellitus, hypertension, coronary artery disease, dyslipidaemia or connective tissue disease. Vital signs were as follows: blood pressure 170/115 mm Hg; pulse 116 beats/minute; respirations 30 breaths/minute. Oxygen saturation was 91% by pulse oximetry while on supplemental oxygen of 4 l/minute. Cardiovascular examination revealed a tachycardic regular rhythm. Pulses were present and equal in all four extremities. The remaining of physical examination was unremarkable. Electrolyte levels, renal function tests, cardiac enzymes, and complete blood count were normal. Computed tomography angiography (CTA) performed and revealed the aortic dissection beginning at the root of the ascending aorta and ending in distal part of abdominal aorta. Patient was operated upon by the cardiovascular surgeons and had an uneventful postoperative course.

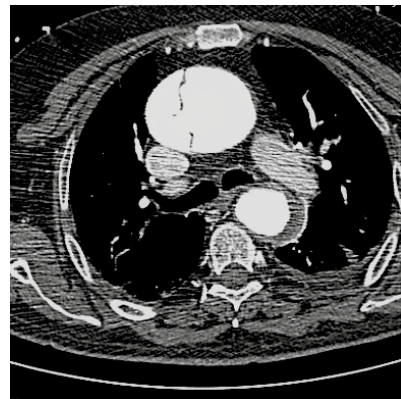
RESULTS: Once acute aortic dissection has occurred, pain is the most common and dramatic symptom. Although most patients experience sudden severe pain at the moment of dissection, the dissection very rarely can be painless. While evaluating possible AD patients clinicians should always remember that %10 of patient may have no pain at all.

Keywords: Aortic dissection, painless aortic dissection, computed angiography tomography

Abdominal CT Angiography of the patient



Thoracic CT Angiography of the patient



POSTER PRESENTATIONS

PS-137 Cardiovascular emergencies

Aortic Dissection Presenting as Paraplegia: A Challenge for Clinician

Pervin Sarıkaya¹, Sevcen Levent¹, Levent Albayrak¹, Sadiye Yolcu¹, Tulin Aktürk², Hikmet Sacmacı², Erdal Yavuz³, Nuray Kılıç¹, Gunes Seda Albayrak², Esref Kemal Celik²

¹Department of Emergency, Bozok University, Yozgat, Turkey

²Department of Neurology, Bozok University, Yozgat, Turkey

³Department of Emergency, Yozgat State Hospital, Yozgat, Turkey

OBJECTIVE: Early and accurate diagnosis of aortic dissection (AD) is crucial. AD is more common in those with a history of high blood pressure, a number of connective tissue diseases that affect blood vessel wall strength such as marfan syndrome, a bicuspid aortic valve, and previous heart surgery, pregnancy, inflammation of arteries, and abnormal lipid levels also increase the risk. AD typically presents with severe chest or back pain. Neurological symptoms may occur because of occlusion of supplying vessels or general hypotension. As a presenting manifestation of aortic dissection, neurologic complications such as paraplegia are rare. With this poster we aimed to present patient with aortic dissection presenting as paraplegia.

CASE: A 63-year-old man with no prior history of disease was admitted to our emergency department (ED) with sudden-onset paraplegia. He has severe, sharp back pain, with anxiety and premonitions of death. He had no history of any disease. At admission, the blood pressure was 180/100 mmHg in both arms and pulse was characteristics of corrigan pulse. The radial, dorsalis pedis, and posterior tibialis pulses were weak bilaterally. The electrocardiogram showed sinus rhythm at a rate of 85 beats per minute with left axis deviation as well as an R wave in aVL measuring 16 mm, consistent with left ventricular hypertrophy. All blood tests were normal. A computed tomography with intravenous contrast-enhanced showed AD of entire aorta, starting from the root of aorta and extending into the right common iliac artery, confirming the diagnosis of Stanford type A aortic dissection. He was referred for surgery. According to retro-information of the surgical team the patient died 12 days after the operation from respiratory failure.

RESULTS: Typically, AD has to be considered in patients with acute thoracic or abdominal pain and accompanying cardiovascular symptoms. Because of these clinical symptoms, neurologists have not been involved in the routine emergency management of aortic dissection. The Type A AD have a mortality of 1.2% per hour during the first 24-48 hours of the presentation and if left untreated up to 50% of the patients will be dead in one week. Aortic dissections might be missed in patients with neurological symptoms. However, transient or permanent neurological symptoms at onset of aortic dissection are not only frequent (17-40% of the patients), but often dramatic and may mask the underlying condition. While evaluating paraplegic patients, clinicians should always consider AD as differential diagnosis.

Keywords: Aortic dissection, paraplegia, computed angiography tomography

Abdominal CT Angiography of the patient



Thoracic CT Angiography of the patient



PS-138 Toxicology

Choreoathetosis In Lithium Toxicity Caused By Combined Drug Therapy

Selim İnan, Sinan Özdemir, Sertaç Güler, Vahdetin Talha Baran, Ayşe Esra Paçacı, Gülseren Özdemir, Hayri Ramadan, Mehmet Okumuş

Ankara Training and Research Hospital

Lithium is one of the most effective medications for the continuous treatment of bipolar disorder. It is particularly useful for the treatment of acute manic episodes and reduces rates of suicide associated with affective disorders. Lithium toxicity most often results from accidental or intentional overdose, increased dose or reduction in renal clearance of lithium. Recognizing lithium toxicity may be challenging, particularly in patients with chronic toxicity. There is only an approximate correlation between serum levels and clinical symptoms. Common symptoms are increased tremor, muscle fasciculations, clonus, choreoathetosis, ataxia, muscle weakness, dysarthria, agitation and lethargy. Now we will report a case which was under lithium medication that she was expressed by choreoathetotic movements and agitation. In this patient intoxication was caused by combined drug therapy.

A 62-year-old woman was brought to the emergency room by her relatives with the cause of new onset choreoathetotic movements and agitation. She had a diagnosis of schizoaffective and bipolar disorder. She had used lithium, olanzapine and sertraline with a diagnosis of schizoaffective and bipolar disorder. 24 hours before the admission to our clinic she had intake 1200 mg sertraline for suicidal aim. Her vital signs were temperature 36.3°C, blood pressure 140/80 mmHg, respiratory rate 18/min, pulse rate 67/min and pulse oximetry reading of 96% on room air. On physical examination she was agitated and she had choreoathetotic movements which was started 12 hours ago. She 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. But ECG was showed long QT. QT interval was 500 msec and corrected QT interval was 520 msec. Some leads had t-negativity. There were no pathology in cranial CT. The patient's laboratory values urea 20 mg/dl, creatinine 0.86 mg/dl, pH 7.43, base excess 4.1, lithium 2.2 mEq/L. Other laboratory values were normal. She was transferred to intensive care unit with the diagnosis of lithium intoxication for close follow-up. IV saline infusion treatment was started. And 48 hours after the treatment all symptoms were regressed and she was discharged with no sequelae on the 4th day of intensive care with the 0.31 mEq/L lithium level.

It may be difficult to distinguish between lithium toxicity and other preliminary diagnoses. Factors precipitating the development of lithium toxicity decreased glomerular filtration: renal injury or failure, heart failure, sepsis, volume depletion: diuretic use, vomiting, diarrhea, diaphoresis, decreased oral intake, drug-drug interaction, including polypharmacy. In our opinion choreoathetotic movements and agitation in this case was caused by combined drug therapy. Patients on combination therapy with lithium and other psychotropics need to be closely monitored for the development of choreoathetoid and other symptoms of overmedication.

Keywords: Choreoathetosis, Combined Drug Therapy, Lithium Toxicity

POSTER BİLDİRİLER

PS-139 Cardiovascular emergencies

A case of inflammatory cardiomyopathy

Mehmet Ünal¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Ahmet Demir¹, Vehbi Özyayın¹, Kurtuluş Açıksarı¹, Onur İncealtın¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Myocarditis (inflammatory cardiomyopathy) is a common cause of dilated cardiomyopathy. It is inflammation of the heart muscle and is frequently accompanied by pericarditis. In this study we present a case of myocarditis in a young patient.

CASE: 18-year-old male patient admitted to the ED with complaints of chest pain, myalgias. In history he had common cold a week ago and had chest pain typically. Vital signs: tension; 140/80 mm-Hg; beat; 80/min; fever; 36.8. ECG of him showed normal sinus rhythm and negative T wave on D3. Laboratory samples revealed troponin: 0.89- 3 ng/ml, CRP: 3.7 mg/dl (0-0.5). Echocardiographic evaluation detected ejection fraction: 55%, global mild hypokinesia, mild mitral insufficiency. He was interned to cardiology clinic as prediagnosed myocarditis.

CONCLUSION: Myocarditis is discussed separately to highlight its acute presentation and individual therapy. It is most frequently characterized pathologically by local infiltration of the myocardium by lymphocytes, plasma cells and histiocytes. Many episodes are mild, they do not always come to medical attention. In severe cases, heart failure can develop. Retrosternal or precordial angina-type chest pain may be frequent as in this case and is usually due to pericardial inflammation.

Keywords: cardiomyopathy, inflammatory, myocarditis

PS-140 Resuscitation

Bireylerin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Melihat Kızı, Nursun Üstüncü, Şenay Yıldız, Kaan Kurtel, İlgi Şemin, Hakan Abacıoğlu

İzmir Ekonomi Üniversitesi

GİRİŞ: İlk yardım ciddi yaralanmaları azaltmak ve hayatta kalma şansını artırmak için yardımcı olan çok önemli bir ilk adımdır. Herhangi bir şekilde ani olarak hastalanan veya kazaya uğrayan kimseye olay yerinde bilginin ilk yardımcıların müdahale etmesi ve hayat kurtarma zincirinin ilk adımlarının başlatılması çok önemlidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma, bireylerin ilkyardımla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek ve bilinçlendirmek amacıyla; İEÜ SHMYO bünyesindeki TS120 ilkyardım Dersi kapsamında ilkyardım eğitimi alan öğrencilere ödev olarak verilmiştir. Her bir öğrenci 18-64 yaş arası en az 5 kişi ve 65 yaş ve üstü en az 5 kişiye ilkyardım bilgi düzeylerini değerlendiren yüz yüze 27 soruluk bir anket 390 kişiye uygulanmış ve anket sonrası eksik bilgiler öğrenci tarafından tespit edilip, o konuyla ilgili olarak kişilere ilkyardım eğitimi verilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 21 programı kullanılmıştır.

BULGULAR: İlk yardım konusunda kişilerin kendilerini bilgilendiren müdahaleye giriştikleri, ancak ne yazık ki bilgilerinin çok yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Her ne kadar sağlıklı ilgili acil bir durumda hangi numarayı ararsınız sorusuna; kişilerin (%91.5)'i 112'yi arayacağını belirtmesine rağmen, özellikle bir müdahale gerektiğinde bu oran bazı durumlarda % 4'e kadar düşmektedir. 112 ile ilgili bilinç oluşturulmuş düşüncesine karşın, bu bilgi sadece hastalık, trafik kazaları, kalp krizi gibi durumlarda geçerli olduğunu görmekteyiz. Kişiler ilkyardım konularını basite almaktaki ve kendi çözebilecekleri durumlar olarak algılamaktadırlar.

SONUÇ: Bilimsizce yapılan ilk yardım kişilerin ölümüne ya da sakat kalmasına neden olmaktadır. "Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, ölümcül bir rahatsızlığı olan kişi, eğer 5 dakika içinde hastaneye ulaştırılırsa, yüzde 70 oranında kurtarılabilir. Bu oran 25 dakika içinde yüzde 50'ye, bir saat içinde ise sıfıra düşüyor. Bu nedenle biran önce ilkyardım yapıp 112'nin aranması hayati önem taşımaktadır." ilk yardım eğitimlerine katılmak hasta ve yaralıları yanlış ilkyardım uygulamalarını ve ölümleri azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: İlk yardım, 112, ilkyardım eğitimi, temel yaşam desteği, First aid, first aid training

PS-141 Cardiovascular emergencies

Not A Epileptic Seizure, It Is Stokes-Adams Syndrome

Selim İnan, Şükrü Yorulmaz, Sinan Özdemir, Murat Muratoğlu, Gülseren Özdemir, Ayşe Esra Paçacı, Yahya Kemal Günaydın, Mehmet Okumuş

Ankara Training and Research Hospital

The Stokes-Adams Syndrome(SAS) is defined as an abrupt, transient loss of consciousness due to sudden but pronounced decrease in the cardiac output, which is caused by a sudden change in the heart rate or rhythm. This definition does not include vasovagal syncope or epilepsy although patients with (SAS) may have seizures during periods of cerebral ischemia. Typically an attack occurs without warning leading to sudden loss of consciousness. Prior to an attack, a patient may be pale with hypoperfusion. Normal periods of unconsciousness last approximately thirty seconds; if seizures are present, they will consist of twitching after 15–20 seconds. Syncope and epileptic seizures have common presenting features that make it difficult to determine if a patient's collapse is primarily cardiac or neurologic. We present a case of atrioventricular block admitted with epileptic seizures.

A 78 years-old male had been referred to our hospital with the preliminary diagnosis of meningitis and epilepsy from another hospital. He had been applied to the external center after having had two seizures. He had no known prior diseases history. But he had a hospital admission before a week ago because of oral mucosa lesion. Mouthwash and valaciclovir had been started by a dermatologist. On admission his initial vital signs were temperature 37.5°C, blood pressure 100/60 mmHg, respiratory rate 24/min, pulse rate 88/min, fingerstick blood glucose 136 and pulse oximetry reading of 92%. Ecg was taken and no obvious pathology was seen. In his physical examination he had blurred consciousness because of diazepam made in the outer hospital and suspicious nape hardness but other system examination was normal. Cranial CT and MRI imaging was performed. Hemogram, biochemistry, blood gas, cardiac enzyme studied. There was no abnormality to explain the symptoms of the patient. He was consulted to neurology and infectious diseases. Neurology suggested 6 hours follow-up because of seizures and infectious diseases started antibiotherapy with suspicious bronchopneumonia. He was taken to observation room and monitored. After an hour of admission the consciousness improved. During the observation he had a seizure again. We noticed that heart rate was 24/min on monitor. Ecg was showed third degree av block. After 30 second his pulse rate was 84 again. We performed transcutaneous pace to the patient and consulted to cardiology with the diagnosis of SAS. He was hospitalized with the permanent pacemaker insertion.

It is vital to separate SAS from other differential diagnostics especially epileptic seizures. If undiagnosed or untreated, SAS have a 50% mortality within a year of the first episode. The prognosis following treatment is very good. Treatment is addressed reversible causes such as drug toxicity, manage the underlying heart disease and insertion a cardiac pacemaker.

Keywords: Cerebral Ischemia, Seizure, Stokes Adams Syndrome

Patient's ECG just before seizure



POSTER PRESENTATIONS

PS-142 Toxicology

Recurrent Generalize Tonic Clonic Seizures After Trimethobenzamide Ingestion

Selim İnan, Sinan Özdemir, Murat Ongar, Seyid Yıldırım, Sertaç Güler, İmran Sona Ayvalı, Vahdettin Talha Baran, Mehmet Okumuş

Ankara Training and Research Hospital

Trimethobenzamide is used to treat nausea and vomiting that may occur after surgery. It is also used to control nausea caused by gastroenteritis. Trimethobenzamide may work by decreasing activity in the area of the brain that causes nausea and vomiting. Trimethobenzamide may cause side effects. Some common side effects are drowsiness, dizziness, headache, depression, diarrhea. Some side effects of trimethobenzamide are rare but they can be more serious: rash, backward arching of the head, neck, and back, muscle cramps, uncontrollable shaking of a part of the body, jerking movements, shuffling walk, slow speech, confusion, blurred vision, yellowing of the skin or eyes, seizures, coma (loss of consciousness for a period of time). We report a case with recurrent seizures after 4000 mg trimethobenzamide oral ingestion.

A 22-year-old male patient was brought to emergency service by 112 rescue teams with the cause of drug suicide. On admission his initial vital signs were temperature 36,5°C, blood pressure 110/60 mmHg, respiratory rate 18/min, pulse rate 98/min, and pulse oximetry reading of 98%. Gcs was 15 point. Conscious was clear. The patient has a bladder cancer story diagnosed two months ago. His relatives found the patient with empty drug blisters 2 hours before the hospital admission. In anamnesis the patient stated that he had received 20 pills (total 4000mg) trimethobenzamide and 8 pills (total 4gr) paracetamol for suicidal aim. He was taken to the observation room. Stomach lavage was done and activated charcoal was applied. The patient's blood tests were performed and he was monitored. He underwent a tonic clonic seizure after 1 hour while the patient was under observation. The seizure was stopped with iv diazem. After 30 minutes he had a seizures again. The patient had three more seizures within two hours. Infusion of midazolam was initiated by providing airway safety. He was devoted intensive care. After 48 hours of follow-up, the patient was discharged from intensive care with healing.

Trimethobenzamide intoxication is not seen commonly. There were no case with generalize tonic clonic seizures after trimethobenzamide ingestion. We must remember that these patients may have a seizure under observation. We should kept under observation these patients after the airway is secured.

Keywords: Generalize Tonic Clonic Seizures, suicidal Aim, Trimethobenzamide,

PS-143 Toxicology

Cerebral Infarction induced by Carbon Monoxide Poisoning: Case report

İbrahim Toker, Canan Kara Genoğlu, Güllü Akbaydoğan Dündar, Hüseyin Narci, Cüneyt Ayrik, İpek Ağar

Department of Emergency Medicine, Mersin University, Faculty of Medicine, Mersin, Turkey

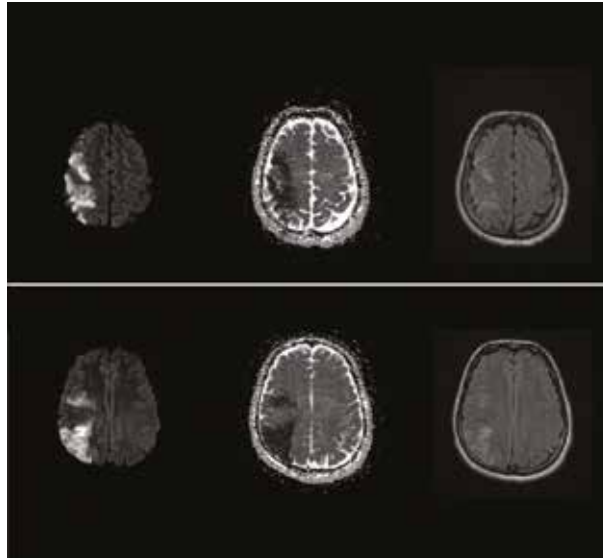
INTRODUCTION: Although carbon monoxide poisoning can cause numerous neurologic problems, cerebral infarctions rarely occur. We report a patient who developed the thromboembolic infarction in the middle cerebral artery (MCA) territory due to carbon monoxide.

CASE PRESENTATION: A 37-year-old man was brought to the emergency department after being found unconscious in his room filled with smoke. In the blood gas analysis carboxyhemoglobin level was 34.9. His glasgow coma scale (GCS) was 9. After normobaric oxygen administration, on neurological exam, the patient had 2 of 5 muscle strength on his left arm and 3 of 5 muscle strength on his left leg. The magnetic resonance imaging showed diffusion restriction in the right MCA territory. The patient was discharged with 4 of 5 muscle strength on left side after nine days follow-up in neurointensive care unit.

CONCLUSION: Cerebral infarction is a rare manifestation of carbon monoxide poisoning. In cases of carbon monoxide poisoning, emergency physicians should be alert about the possible additional neurological pathologies.

Keywords: Middle Cerebral Artery Infarction, Carbon Monoxide Poisoning, Emergency Medicine

Figure_1



Neuroimaging findings in carbon mono-oxide poisoning. Diffusion-weighted, Apparent diffusion coefficient, FLAIR axial MRI show acute cerebral infarction in right middle cerebral arterial territory.

POSTER BİLDİRİLER

PS-144 Toxicology

Bir herbal olarak Cırtatan

Mehmet Murat Oktay¹, Demet Arı Yılmaz², Mustafa Boğan³, Erdal Yavuz⁴, Hasan Gümüşboğa⁵, Semra Çelikli¹

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi, MYO, Gaziantep

²Özel Sanko Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Gaziantep

³Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gaziantep

⁴Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat

⁵Gaziantep Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Ecbalium elaterium (acı kavun, cırtatan) tüylü meyveli bir bitkidir. Akdeniz havzasından bitkisel ilaç olarak kullanılmak üzere yetiştirilmektedir. Geleneksel tıpta düşük yapmak, sinüzit ve hemoroid tedavisinde kullanılmaktadır. Meyvenin suyu, kısmi anti inflamatuvar ve toksik etkilidir. Olgumuzda 29 yaşındaki kadın hastanın sinüzit tedavisi amacıyla burnuna cırtatan suyunu damlatması sonucu gelişen inatçı uvuca ödemi incelenmiştir. 29 yaşında, kadın hasta acil servise yutma güçlüğü, boğazda şişlik ve solunum zorluğu ile başvurdu. Öyküsünden akut sinüzit tanısı aldığı, verilen ilaçları kullanmayarak geleneksel yöntemlere başvurduğu öğrenildi. Özgeçmişinde bilinen hastalığı, ilaç kullanımı ve alerji öyküsü yoktu. Acil servise gelmeden hemen önce her iki buruna,seyreltilmeden 7-8 damla cırtatan suyundan damlatılmıştı.Aile içinde uygulana gelen bir tedavi yöntemi olmasına rağmen bu uygulamayı ilk kez yapmıştı. Ölçümlerde; kan basıncı 110/60 mmHg, nabızı 104 atım/dakika, solunum hızı 16/dakika, parmaktan saturasyon ölçümü SpO₂=93 olarak saptandı. Fizik muayenesinde burun ve farinks duvarının hiperemik, uvuclasının belirgin ödemli olduğu görüldü. Her iki hemitoraksta ronküs saptandı. Ciltte ürtikeryal lezyonlar yoktu. Biyokimyasal incelemelerde patolojik bulgu saptanmadı. Tedavide intravenöz yoldan; metilprednizolon 3*80 mg, feniraminmaleat t3*45.5 mg ve ranitidin50 mg;intramusküler yoldan adrenalın 3*1 0.5 mg uygulandı. Salbutamol 3*5 mgve ipratropium bromür 3*0.5 mg nebul şeklinde,oksijenide 4L/dk nazal yolla uygulandı. Oral yoldan 5 mg Desloratadin ilk 24 saate 4*1 sonrasında 2*1 olarak uygulandı. Hasta,acil serviste 48 saat izlendi. Kliniğin gerilemesi üzerine, oral Desloratadin ve önerilerle taburcu edildi. Ecbalium elaterium geleneksek olarak düşük yapma, sinüzit ve hemoroid tedavisinde kullanılır. Aktif maddesi olan elaterin aracılığıyla etki gösterir. İn vitro çalışmalarda bitkinin suyunun IL-1 ve TNF alfa biyosentezini inhibe ettiği gösterilmiştir. Üst hava yollarındaki ödem, etken maddeye alerji sonucu oluşabildiği gibi içerdiği cucurbitasinler olarak adlandırılan toksik alkaloidlerde ilişkilidir.Cucurbitasinle, anti- tümoral etkili sitotoksik bir maddededir.. Üst hava yollarında ödem, imflamasyon yutma güçlüğü, nefes darlığı bronkospazm, deri lezyonları, korneal ödem, konjunktivit, kusma, nörolojik semptomlar, anüri ve üremi gibi bir çok semptoma neden olabilir. Olgumuzda bronkospazm ve mukozal ödem izlenmiştir. Bir vakada, hava yolu obstrüksiyonu sonrası 5. gün renal yetmezlik ve ardından kalp yetmezliği tanımlanmıştır.Olgumuzda renal ve kardiyak fonksiyonlar korunmuştur.Bir olguda intranasal kullanımı sonrası mukozada multiple nekrotik alanları bildirmiştir. 1 gr'dan yüksek konsantrasyonlarda nörolojik (konvülsiyon, bradipne), renal ve kardiyak semptomlar izlenebilmektedir, bir olgu da ise akut kolestatik hepatit bildirmiştir.Bitkisel ilaçların geleneksel yöntemlerle kullanımı ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir. Acil serviste toksik ve alerjik durumlarla karşılaşıldığında bitkisel ilaç kullanımı bir neden olarak sorgulanmalıdır. Bitkisel ilaçlarında kimyasal etkileri olduğu konusunda halk bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Alternatif Tıp, Ecbalium elaterium, Herbal, Acil servis

PS-145 Toxicology

Successful use of iv Lipid Emulsion Therapy and Hemodialysis for treatment of Carbamazepine intoxication

Ahmet Tunc Deniz¹, Kenan Ahmet Türkoğlu¹, Selçuk Eren Çanakçı¹, Kıvanç Karaman², Yunus Emre Özlüer³, Çağaç Yetiş¹

¹Department of Emergency, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

²Department of Emergency, Sinop State Hospital, Sinop, Turkey

³Department of Emergency, Yüksekova State Hospital, Hakkari, Turkey

Carbamazepine is an anticonvulsant and mood-stabilizing drug used in the treatment of epilepsy, bipolar disorder and trigeminal neuralgia. The therapeutic dose is 15-25 mg/kg. In this case were port a 35 years old male with fatal dose carbamazepine intoxication who was treated successfully with multiple dose activated charcoal, IV lipid emulsion therapy and hemodialysis.35 years old male was referred from external healthcare center to our emergency department following a suicide attempt which occurred 5 hours earlier to the admission, with 100 tablets of Tegretol CR 400 mg. His gastric lavage was performed and activated charcoal was given in the external health care center.His vital signs were as follows; blood pressure 90/60 mmHg, heart rate 96 beats per minute, respiratory rate 16 breaths per minute, temperature 36.7°C. He was unconscious, his Glasgow Coma Scale was 7, pupillary were miotic, pupillary light reflexes were positive. Electrocardiography showed normal sinus rhythm.His respiratory sounds were normal.The patient was admitted to Emergency Department intensive care unit. Blood tests including Carbamazepine level were runned.Nasogastric catheter was attached and 50 g activated charcoal was administered every four hours. The blood test results were as follows; 6th hour Carbamazepine level: 70.8ug/ml, pH:7.33 pO₂:95.8 mmHg, pCO₂:46.1 mmHg, HCO₃:22.6 mmol/L, Lactate:3.16 mmol/L SaO₂:96.7.%20 lipid emulsion therapy was started from the peripheral intravenous line. At first 135 ml %20 lipid emulsion IV bolus was given. After in first hour 375 ml %20 lipid emulsion more was given. After wards 25 ml/hour %20 lipid emulsion IV infusion was started.During patient's follow-up shallow breathing and apnea attacks were occurred. In his third hour arterial blood gas test results respiratory acidosis was detected. Therefore the patient was intubated with the rapid sequence intubation method.Hemoperfusion and hemodialysis were planned for the patient. After two consecutive sessions of hemodialysis, hemoperfusion and hemofiltration, patient spontaneously opened his eyes and his Glasgow Coma Scale was 11. In 55th hour of patient's follow-up IV lipid emulsion infusion was stopped and GCS was 15. Therefore patient was extubated.After the patient's condition was stable and vital signs were normal he discharged from intensive care unit and he was brought to emergency department observation room. Oral nutrition was started and patient was mobilized. 124th hour serum carbamazepine level was 4.3 ug/ml. The patient was transferred to the psychiatric clinic on the 136th hour as he was having persistent suicidal thoughts.

Keywords: carbamazepine, iv lipid emulsion therapy, hemodialysis

PS-146 Toxicology

Metoclopramide is not innocent!

Ahmet Elbeyli¹, Ali Karakuş², Orhan Delice³, Guven Kuvandik²

¹Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology-Hatay-Turkey

²Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine – Hatay/Turkey

³Training and Research Hospital-Erzurum/Turkey

BACKGROUND: Metoclopramide is an antiemetic drug. Side effects include acute dystonic reaction and ocular crisis, hyperextension of neck, dysphagia and laryngospasm. We aimed to present a case with ocular crisis as a result of intake a metoclopramide.

CASE: A 22-year-old woman presented with the complaint of involuntary eye movements to the eye policlinic.The patient's eyes was uncontrollably upwards, difficult to look down. Patient visual function was normal in both eyes and ophthalmologic pathology was not detected. There was no feature on her background. When the drug story was questioned, he learned that the day before he was using a dose of proton pump inhibitor and metoclopramide started due to stomach complaints. No abnormality was detected in the examination of the patient who was directed to emergency department. The patient was followed for 6 hours. No treatment. The drug was cut and discharged with the suggestions.

CONCLUSION: Patients may go to eye clinics only with an ocular crisis without dystonia. The drugs used must be questioned in these patients.

Keywords: Metoclopramide, involuntary eye movements, drug story

PS-147 Toxicology

Organofosfat zehirlenmelerine hızlı bir bakış

Mehtap Kaynakçı Bayram, Aynur Yurtseven

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp,Kayseri

Organofosfatlar asetilkolinesterazların irreversibil inhibitörlerindendir ve kolinerjik reseptörlerde asetilkolin birikimine neden olurlar. Oral yoldan alındıklarında ciddi intoksikasyonlara yol açtığı gibi, deriden, mukozal membranlardan, konjunktivadan ve solunum yollarından da absorbe edilerek değişen derecelerde intoksikasyonlara neden olabilir. Santral solunum depresyonu, solunum kaslarında zayıflık, bronkospazm ve bronşiyal sekresyon kombinasyonuyla oluşan solunum yetmezliği yaygın ölüm nedenidir. Biz de oral yolla tarım ilacı içen bir hastamızı sunup

POSTER PRESENTATIONS

erken dönem pralidoksim tedavisinin etkinliğinden bahsetmek istedik.

OLGU: Elma yetiştiriciliği ile uğraşan 17 yaş bayan hasta yanlışlıkla yarım çay bardağı böcek ilacı içmesi üzerine ilçe devlet hastanesine başvurmuş, hastanın gastrik lavajı yapıp aktif kömürü verildikten sonra organofosfat zehirlenmesi tanısı ile acil servisimize sevk edilmiştir. hastanın genel durumu kötü, bilinci konfü GKS: 13 idi. pupillerinin "pin point" şeklinde miyotik, artmış sekresyon ve lakrimasyonla beraber solunum sayısının 26/dakika olduğu, oskültasyonla her iki akciğerin solunuma eşit katıldığı ve solunum seslerinin kabalaşmış olduğu gözlemlendi. Kalp atım hızı: 163/dakika, TA:140/100 mmHg, ateş: 37°C olarak ölçüldü. Hastaya pupil çapı 2 mm'den büyük olacak şekilde 10 dk ara ile 2 mg atropin başlandı. Aralıklı olarak üst ekstremitelerde kasılmaları olan hastaya pralidoksim (contrathion) 1 gr 100 mL %0.9 serum fizyolojik içinde bolus infüzyonla gönderildikten sonra 250 mg/saat infüzyona geçildi. Hastanın sekresyonlarında azalma olması, pupillerde dilatasyon olması üzerine atropin tedavisi sonlandırıldı. İv pralidoksim sonrası hastanın üst ekstremitelerdeki kasılmaları düzeldi. Hasta takip ve tedavi amaçlı anestezi yoğun bakım a yatırıldı.

TARTIŞMA: Tarım alanlarında ve pestisit amacıyla yaygın olarak kullanılan organofosfat bileşiklerine bağlı zehirlenmelerin dünya çapında yaygın bir sorun olduğu bilinmektedir. Özkıym amaçlı zehirlenmeler genelde daha sık görülmele beraber; yanlışlıkla içme, ilaçlama yaparken inhalasyon yoluyla ya da cilt ve mukozalar yoluyla da zehirlenmeler oluşabilir. Organofosfat intoksikasyonunda nikotinik (sempatomimetik) etkiyle, kas fasilasyonları, kas güçsüzlüğü, hipertansiyon ve taşikardi görülürken; muskarinik etkiyle, tüm organlarda (örneğin akciğer, gastrointestinal, göz, mesane, sekretuar bezler) düz kas kontraksiyonlarına ve bradikardiye neden olur veya ventriküler disritmilerle sonuçlanan sinüs nodu ve AV nod iletiminin zayıflamasına sebep olabilir. Tedavi dekontaminasyon, absorpsiyonun engellenmesi ve yoğun solunum desteğinden oluşur. Antidotların verilmesi, toksisitenin derecesine göre yapılır. Hasta bol miktarda su ile yıkanarak acilen dekontamine edilmelidir. Koma, nöbet, solunum yetmezliği, sekresyonların fazla olması ya da şiddetli bronkospazm endotrakeal entübasyonu gerektirebilir. Yeni ve fazla alımlarda gastrik lavaj değerli olup aktif kömür verilmelidir. Özgül antidot tedavisinde ise atropin ve pralidoksim yer alır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, organofosfat zehirlenmesi, pralidoksim

PS-148 Toxicology

Methyl alcohol toxicity

Ahmet Elbeyli¹, Ali Karakuş², Orhan Delice³, Guven Kuvandik²

¹Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology-Hatay-Turkey

²Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine-Hatay-Turkey

³Training and Research Hospital-Erzurum/Turkey

BACKGROUND: Clinical blindness and metabolic acidosis may occur in the acute phase after methyl alcohol intake. Data on of chronic alcohol use with visual impairment are insufficient. We also aim to offer something that is not found at the bottom of the chronic alcohol area.

CASE: A 59-year-old male patient was admitted to the outpatient clinic with the complaint of decreased visual acuity of 5 days. On the ophthalmic examination of the patient; The right eye sight was at the level of 1 finger counting, and the left eye sight was at the level of 0.5 (5th). The optic discs are slightly faded when the eye dibi is examined. He learned that chronic alcohol intake in the patient's resume. On top of this, it was considered to be an alcoholic poisoning and it was taken as an emergency and internally. Hemogram, biochemical values, blood gas result and alcohol level were normal. The patient, who had no problems in his papers, was discharged with the suggestions.

CONCLUSION: Alcohol consumption in patients should be questioned because of the possibility of visual impairment in chronic alcohol users.

Keywords: chronic alcohol intake, visual loss, anamnesis

PS-149 Cardiovascular emergencies

Leriche Sendromu: Kronik Abdominal Aort Trombüsü

Banu Salur¹, Eray Atalay², Gülşen Çiğşar¹, Elnare Günel¹, Handan Çiftçi¹, Murat Özdemir¹, Furkan Yakın³

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencisi, Kars, Türkiye

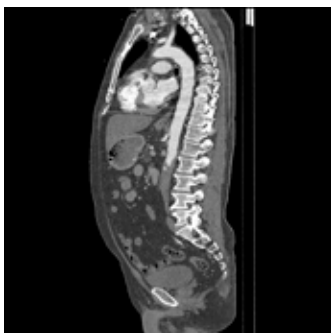
GİRİŞ: Leriche sendromu, sıklıkla renal arterlerin distalinden başlayarak abdominal aortanın trombotik oklüzyonuyla karşımıza çıkan bir hastalıktır(1). Hastalığın temel nedeni olarak ateroskleroz gösterilir. Genellikle 50 yaşın üzerindeki erkeklerde görülür. Karakteristik semptomları arasında her iki alt ekstremitede birden ya da tek tarafı olarak görülen egzersizle beraber olan ve dinlenmekle geçen ağrı (klodikasyon), femoral nabızların yokluğu ya da silik alınması ek olarak erkek hastalarda impotansın bulunmasıdır(2,3). Olgumuzda uzun zamandır her iki bacakta ağrısı olan fakat hastaneye başvuru konusundaki direnci nedeniyle daha önce muayene ve tetkikleri yapılmayan bir hastayı sunacağız.

OLGU: 66 yaşında erkek hasta çikolata tüketimi sonrasında başlayan yaklaşık 7 saatir olan bulantı, kusma (5-6 defa), baş dönmesi şikayeti ile hasta yakınlarında yardımcıyla ayakta acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde Tip2DM ve insülin kullanımı dışında özellik yok. Vitalleri TA:120/70 mmHg, nabız 65 atım/dk, solunum sayısı 20/dk, ateş 36,9 C, SpO2 %94, parmak kan şekeri 128 mg/dl olarak tespit edildi. Fizik muayenesinde patolojik bulgu yok. Nörolojik muayenesinde nistagmus, dismetri, disdiadokokinezi, ataksi yok, romberg negatif, etkstremiteler spontan hareketli, taraf seçen bulgusu yoktu. Semptomatik tedaviden sonra rahatlayan hasta önerilerle taburcu edildikten birkaç saat sonra yine kendi imkanları ile aje halde, tekerlekli sandalyede acil kliniğine getirildi. Hasta kıvrandırıcı tarzda sağ yan ve kalça ağrısı tarifliyor, yürüyemediğini, bacaklarının tutmadığını ifade ediyordu. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde yaklaşık 2-3 senedir, yakınlarının evleri arası mesafe yaklaşık 200 metre kadar olmasına rağmen bu mesafeyi yürümekle bile olan dinlenmekle geçen bacak ağrısı olduğu öğrenildi. Yapılan fizik ve nörolojik muayenesinde batin sağ alt kadranda hassasiyet, sağ alt ekstremitede kas gücü 4/5, duyu defisiti yok, femoral nabızlar bilateral silik alınıyor. Damarsal patolojilerin ayırıcı tanısı amacıyla çekilen servikal damarlarında içine alan torako-abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) anjiosunda renal arterlerin 4 cm inferiorundan başlayıp bilateral ana iliak arterlerin distal kesimine kadar uzanan abdominal aortayı tam olarak oklüde etmiş olan kronik trombüs saptandı. Kalp Damar Cerrahisi(KDC) konsültasyonu sonrasında KDC tarafından acil girişim düşünülmüdü. Kardiyoloji ile anjiyografik girişim planlanması açısından konsülte edildi. Kardiyoloji konsültasyonu sonrasında interne edilerek anjiyografik olarak stent koyulması planlandı.

SONUÇ: Bulantı-kusma, bacak-yan ağrısı gibi nonspesifik şikayetlerle ya da sadece bacak ağrısı ile gelen muayenesinde aort anevrizması/diseksiyonu düşündürden hastalarda anamnez derinleştirilmeli; vasküler patolojiler mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. BT anjiyografi tüm akut ve kronik vasküler hastalıklarda ayırıcı tanıları dışlamak için erken dönemde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bacak ağrısı, leriche sendromu, abdominal aorta oklüzyonu

BT Anjiyografi: Abdominal Aortada Kronik Trombüs Görüntüsü



BT Anjiyografi: Abdominal Aortada Kronik Trombüs Görüntüsü



POSTER BİLDİRİLER

PS-150 Cardiovascular emergencies

The Association of Ischemic Stroke and Third Degree AV Block

Yusuf Can Yurt, Celal Katı, Erdinç Şengüldür, Latif Duran, Hızır Ufuk Akdemir

Ondokuzmayıs Üniversitesi, Acil Tıp, Samsun

INTRODUCTION: Stroke is sudden decrease or stop of blood flow to the brain. Ischemic stroke and cardiovascular diseases are actually intertwined. Cardioembolic ischemic stroke is one fourth of all cerebral infarctions. It should not be forgotten that after discharge from the hospital, there is no neurological dysfunction and the most severe ischemic stroke subtype with low risk of early embolic recurrence. However, there are various cardiac findings in patients with ischemic stroke and those without cardiac disease. ST-T segment changes in electrocardiogram (ECG), rhythm problems, atrioventricular (AV) blocks at various grades can be seen. Our case is an ischemic stroke patient who developed a third degree AV block.

CASE: A 52-year-old male patient admitted to our emergency department with complaints of trembling on the left arm for two days. At home, the patient complained of trembling in his entire body, which lasted five minutes. He lost consciousness. No involuntary urination. There was lisping at the arrival of the patient. The tremor on his left arm turned into a clonus finding in his follow-ups. Diazepam was given with pre-diagnosis of seizure, and the symptoms stopped. When we learned this seizure was the first seizure of his, a brain tomography (CT) was taken. CT revealed a hypodense area in the right parieto occipital region at the level of the centrum semiovale. Diffusion magnetic resonance imaging (MRI) examination was planned for the patient. The patient's ECG showed grade 3 AV block. Diffusion MRI revealed acute diffusion restriction in the right occipital gyrus, in right middle frontal gyrus deep white matter, in the right pons supra marginal angular gyrus level cortical and subcortical deep white matter placement and centrum semiovale plane. A transcatheter cardiac pace maker implanted by cardiologist at emergency service. The patient was hospitalised at coronary intensive care unit.

CONCLUSION: Continuous monitoring is absolutely necessary in patients with cerebrovascular disease. Cerebrovascular diseases can lead to cardiac effects at various levels ranging from malignant arrhythmias to various blocks by altering the catecholamine balance in patients with various autonomic mechanisms. It is known that cardiovascular problems also pose a high risk of stroke. As a result, ECG should be taken first in patients with acute ischemic stroke. In this case we want to show that, rhythm problems such as third degree AV block which has indication of emergent cardiac pacing, can occur with stroke.

Anahtar Kelimeler: Ischemic stroke, electrocardiogram, third degree AV block, emergent cardiac pacing

PS-151 Cardiovascular emergencies

ST Elevation Myocardial Infarction Case Which is Presented with Fear of Dying without Any Chest Pain

Elif Sinanoğlu, Özge Mutlu, Mustafa Sabak, Ali Demir, Şevki Hakan Eren

Department of Emergency Medicine, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

INTRODUCTION: Acute myocardial infarction is defined as myocardial cell death and necrosis of the myocardium¹. Knowledge of the characteristics of patients with atypical presentation of acute coronary syndromes may contribute to increased sensitivity in diagnosis in emergency room. Atypical symptoms are not unusual². Experiencing an acute coronary syndrome may provoke a range of negative emotional responses, including acute distress and fear of dying. The frequency of these emotional states has rarely been assessed³.

With this presentation, we aimed to present a patient admitted to the emergency service who had a myocardial infarction with fear of death without any chest pain.

CASE: A previously healthy forty years old man presented with anxiety after arguing with someone. He complained about fear of death. There was no any prior history of disease. His vital signs were normal. There were no any pathologic physical exam findings. We evaluated that is a panic disorder symptom. We administered 5 mg Diazepam intravenously, but his complaint didn't reduce. He had no any chest pain, vomiting, nausea. We ordered an electrocardiography (shown below) due to the patient's complaint continuing. On his electrocardiography was noted as a ST elevation was in anterior derivations.

The patient was consulted to a cardiologist and he was performed coronary angiography. In his coronary angioplasty showed a %100 thrombotic obstruction of left anterior descending (LAD) coronary artery. A coronary stent was placed into the branch of LAD.

CONCLUSION: The anamnesis should be carefully taken from the patients who present to emergency department with anxiety. It may be one of the atypical clinical findings that are associated with acute coronary syndrome like our case. We wanted to present this phenomenon in order to raise awareness among the emergency physicians.

Keywords: Myocardial Infarction, Atypical Presentation, Fear of Death

Patient's ECG



PS-152 Cardiovascular emergencies

Yüzüm Birden Morardı !!!

Müge Gülen¹, Arif Aksu¹, Cem Işıker¹, Akkan Avcı¹, Ömer Kaya², Gökhan Sağlamol³, Salim Satar¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Vena kava süperior sendromu (VCSS); vena cava süperiora bası yapan tümör, lenf bezi, anevrizma veya tromboza neden olan intravenöz kateterler nedeniyle baş, üst ekstremiteler, toraks ve sağ atriumdan normal venöz dönüşün kesildiği durumlarda oluşur. Erişkinlerde % 95 sıklıkla neden primer intratorasik ya da metastatik bir tümördür. Biz bu yazıda nadir görülen intravenöz kateter kaynaklı trombozun neden olduğu VCSS' lu bir olguyu sunmak istedik.

OLGU: Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz programında olan 62 yaşındaki kadın hasta 2 aydır ara ara olan bu sabah da hemodiyalizden sonra başlayan hareketle artan baş dönmesi, bulantı, kusma şikayetiyle başvurdu. Ancak her zamankinden farklı olarak hastanın diyaliz sonrası gövde üst kısmında, baş ve boyunda ciltte şişlik ve morarma şikayeti de mevcuttu. Hastanın gelişinde suuru açık, koopere ve oryante idi. Vital bulgulara bakıldığında tansiyon arteriyel: 170/100 mmHg, nabız: 88/dk, solunum: 18/dk, saturasyon: %72 idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ hemitoraksta kalıcı hemodiyaliz kateteri vardı. Cilt muayenesinde baş boyunda ve gövde üst kısmında siyanozu mevcuttu. Akciğerler dinlemekle bilateral doğaldı. Kalp ritmik normokardik, ek ses ve üfürüm yoktu. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar tetkiklerinden; tam kan sayımında, beyaz küre (WBC): 10880/ mm3, hemoglobin (HGB): 16.5 g/dl, hematokrit (HCT): %48.7, platelet (PLT): 302000/ mm3; biyokimyasal tetkiklerinde, glukoz: 233 mg/dl, kreatinin (Cr): 5.52 mg/dl, üre: 90.3 mg/dl, aspartat transaminaz (AST): 32

POSTER PRESENTATIONS

U/L, alanin aminotransferaz (ALT): 10 U/L, sodyum (Na): 133 mmol/L, potasyum (K): 5.6 mmol/L idi. Hastanın santral venöz kateteri olması nedeniyle mevcut fizik muayene bulguları ışığında hastada VCSS düşünüldü. Hastanın yapılan transtorasik ekokardiyografisinde sol ventrikül çapı ve sistolik fonksiyonları normal, sağ atriyum ve ventrikül çapı azalmış olarak yorumlandı. Bilgisayarlı toraks anjiyografi tomografisinde vena kava süperiorda katater sonlanım ucuna denk gelen yerden başlayıp sağ atriya uzanan tama yakın tıkanıklık sağlayan trombüsle uyumlu görünüm izlendiği rapor edildi. Hastaya unfaksiyone heparin tedavisi başlanarak, tromboembolektomi yapılması için Ç.Ü.T.F Balcalı hastanesine sevk edildi. Girişimsel radyoloji tarafında vena kava süperiordaki trombüsle tromboembolektomi yapılan hasta takibe alındı. Antikoagülan tedavisi düzenlenen hasta sıhhatle taburcu edildi.

SONUÇ: VCSS sıklıkla onkolojik hastalıklarla birlikte görülen hayatı tehdit eden striktürel bir onkolojik acildir. Ancak acil servise yüz, boyun ve gövdede ödem, eritem, siyanozla beraber, taşikardi, nefes darlığı, baş ağrısı, baş dönmesi şikayeti ile başvuran onkolojik hastalığı olmayan hastalarda ayırıcı tanıda VCS' un malign olmayan tıkanıklık sebepleri düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Vena cava süperior sendromu, siyanoz, vertigo, acil servis

PS-153 Resuscitation

Iatrogenic Pneumothorax as a Cause of Shock in Patient with Return of Spontaneous Circulation after Cardiac Arrest

Ameer Al Hadidi¹, Amir Batman², Mustafa Sabak³, Wael Hakmeh⁴

¹Department of Surgery, Beaumont Hospital, Royal Oak, MI

²Department of Emergency Medicine, Beaumont Hospital, Royal Oak, MI

³Department of Emergency Medicine, University of Gaziantep, Gaziantep, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Michigan State University, East Lansing, MI

INTRODUCTION: Iatrogenic pneumothorax is an under recognized and potentially lethal cause of shock in patients with return of spontaneous circulation (ROSC). Limited sensitivity of chest x-ray and anchoring bias contribute to difficulty in making diagnosis.

CASE: An 82 year old man called EMS for chest pain, was in cardiac arrest. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) was initiated by EMS and was successful after 5 defibrillation (V.Fib initial rhythm). EKG demonstrated large anterolateral wall myocardial infarction with reciprocal changes in inferior leads. Patient's blood pressure slowly dropped from 106/76 to 84/63 to 42/19 systolic despite only having PEEP of 5mm Hg and Tidal Volume of 450mL (~6mL/kg). CXR demonstrated a deep sulcus sign (was read as normal by radiologist). Bedside ultrasonography demonstrated no lung sliding and lack of comet tails when examining left lung. Left chest was decompressed using 11 blade scalpel and chest tube was placed. A gush of air resulted and BP immediately improved. Patient survived for 48 hours.

DISCUSSION: Iatrogenic pneumothorax is a rarely discussed but potentially lethal complication of CPR. The old adage of "if you're not breaking ribs, you're not doing good CPR" reflects the likelihood of rib fractures which can cause pneumothorax in survivors with ROSC. Diagnosis of post-ROSC iatrogenic pneumothorax (pROSC-IP) can be difficult because majority of patients have supine CXRs which have lower sensitivity for detecting pneumothorax because the pleural air layers out over the anterior thorax. Further complicating recognition of pROSC-IP is anchoring bias onto the initial cause of cardiac arrest (i.e. MI) as the cause of subsequent shock. CXR demonstrated a deep sulcus sign (deep, lucent ipsilateral costophrenic angle with a sharper than usual ipsilateral diaphragm) which often is the only sign of pneumothorax on supine CXR. We treated 2 consecutive cardiac arrest patients with ROSC that had deep sulcus sign and pneumothorax. The second patient was discharged a week later fully neurologically intact.

CONCLUSION:

- Pneumothorax is an under-recognized and potentially fatal cause of shock in the cardiac arrest patient with ROSC after CPR
- Supine CXR often misses pneumothorax. Recognition of a deep sulcus sign is critical for identification of possible pneumothorax
- Bedside ultrasonography (US) is quicker to perform and interpret, more sensitive than supine & upright CXR for detection of pneumothorax, and allows the critical patient to remain monitored in the Emergency department. Bedside US should be used in any post-ROSC patient in shock.

Keywords: Cardiac Arrest, Cardiopulmonary Resuscitation, Shock, Iatrogenic Pneumothorax

Patient's ECG



Patients's CXR



PS-154 Cardiovascular emergencies

Nörolojik Semptomlar ile Gelen Aort Diseksiyonu Vakası

Sibel Gafuroğlu, Halil Kaya, Zeynep Nazlı Sır, Yalçın Katı, Yasemin Nennicioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Aort ile ilgili acil durumlar Acil Servis hekimlerinin karşılaştıkları en ciddi hasta gruplarından biridir. Aort sendromu terimi aort ile ilgili hayatı tehdit eden acil durumları kapsamaktadır. Bu acil durumlar genellikle aort diseksiyonu ve abdominal aort anevrizması olarak bilinmektedir. Aort ile ilgili acil durumlarda olguların başvuru şikâyeti çok değişkendir. Bu durum tanı konulmasında güçlüğü, önemli mortalite ve morbiditeye sebebiyet verebilecek yanlış tanıların konmasına yol açabilmektedir.

KLİNİK BULGULAR: Aort diseksiyonunun en sık başvuru semptomu göğüs ve/veya sırt ağrısıdır. Ağrı çok şiddetli, yırtıcı, ani başlangıçlıdır. İki skapula arasında yayılım gösterir ve ölüm korkusu eşlik eder. Diseksiyonların patofizyolojik açıdan çoğu zaman dinamik bir süreçte sahiptir. Bu nedenle ağrı paternleri ve diğer bulgular değişiklik gösterebilir; karotis arterindeki diseksiyon inme bulgusu verebilir. Spinalkord kan akımındaki kesinti paraplejiye yol açabilir. Ekstremiteler arası nabız farklılığı klasik olarak aort diseksiyonu ile ilişkili olmasına rağmen bu bulgunun duyarlılığı %30 civarındadır.

OLGU SUNUMU: Hastanemizin acil servisine başvuran 63 yaşında, erkek hasta. Şikayeti: 1saat önce başlayan tansiyon yüksekliği, bir anda oluşan her iki bacakta güçsüzlük ve ayakta duramama, sol kolda tutmama, sağ bacak ağrısı. Evde ölçülen TA: 200/110. Bilinen HT öyküsü mevcut

Vital BULGULAR: TA: 168/107; NDS: 50; SS: 12; Ateş: 36.6; KŞ: 143; SpO2: %98

FİZİK MUAYENE

- GD iyi; Bilinç açık, oryante, koopere; GKS 15
- Nörolojik muayenede
- Sol üst ekstremitede kas gücü 3/5
- Her iki alt ekstremitede kas gücü 4/5
- Diğer sistemler doğal

Laboratuvar tetkikleri için kan alındı. Laboratuvar sonuçlarında patolojik değer yoktu.

Hastada akut SVO düşünülerek santral görüntülemeye gönderildi. Yapılan Kranial BT ve Diffüzyon MR görüntülerinde intrakraniyal hemoraji veya akut iskemik enfarkt alanı izlenmedi.

Hasta tekrar değerlendirildi

- Dört ekstremitede de nabızlar filiform
- Sağ kol TA 95/50
- Sol kol TA 150/95

Hasta Aort Diseksiyonu ön tanısı ile i.v. kontrastlı toraks BT ye gönderildi. Aort diseksiyonu saptanan hasta KVC'ye devir edildi.

SONUÇ: Aort diseksiyonu acil tedavi gerektiren ölümcül bir durumdur. Acil servis başvurularında hastaların şikâyetleri her zaman tanıya yönlendiren klasik şikâyetler olmayabilir. Özellikle de akut SVO'da trombolitik tedavinin gündemde olduğu ve yaygınlaştığı bu dönemde akut nörolojik semptomlarla gelen hastaların dikkatli değerlendirilmesi ve doğru tanı konulması daha

POSTER BİLDİRİLER

da büyük önem arz etmektedir. Aort diseksiyonunun ayırıcı tanısında özellikle AKS ve akut SVO büyük önem taşımaktadır. Eğer göğüs ağrısı şikayeti, veya nörolojik semptomlarla gelen aort diseksiyonu vakasında AKS veya akut SVO düşünülüp antikoagulan veya trombolitik tedavi uygulanırsa sonuç fatal olabilir.

Anahtar Kelimeler: aort diseksiyonu, nörolojik semptomlar, SVO

PS-155 Toxicology

Uyuşturucu Madde Kullanan Hastada Gelişen Gluteal Kompartman Sendromu ve ABY

Sibel Gafuroğlu, Halil Kaya, Yalçın Katı, Zeynep Nazlı Sır, Yasemin Nennicioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Kompartman sendromu, mikrosirkülasyonun bozulması ve doku nekrozu ile sonuçlanan kapalı osseofasyal boşluklarda artmış interstisyel sıvı basıncı ile oluşan klinik bir durumdur. Kompartman sendromu hem üst hem de alt ekstremitenin çeşitli bölgelerinde görülmesine karşın gluteal bölgede ender olarak görülür ve tanı konur. Literatürdeki yayınlar olgu sunumu şeklindedir. Erken tanı konulmadığı takdirde siyatik sinir palsisi, rabdomyoliz, böbrek yetersizliği ve hatta ölümlerle sonuçlanabilecek olan gluteal kompartman sendromunun farkında olmak ve ayırıcı tanıda düşünmek önemlidir.

OLGU SUNUMU: Hastanemizin acil servisine 112 ekipleri tarafından uyuşturucu medde alımı nedeniyle 24 yaşında erkek hasta getirildi. Hasta yerde hareketsiz yatarken bulunmuş, ne zamandır yattığı bilinmiyordu.

GD orta, bilinci konfü. GKS 13 (E3V4M6).

Vital bulguları stabildi. EKG – NSR.

Fizik muayenede hastanın alt ekstremitelerinin sert olduğu, hareketle ağrısı olduğu saptandı. Gluteal bölgeden lomber bölgeye kadar uzanan selülit-fasiit gibi görünen ciltte kızarıklık olduğu fark edildi.

Hastanın diğer fizik muayenesi doğaldı. Tetkik için kan alındı ve i.v. hidrasyon başlandı.

Laboratuvar tetkiklerinde:

AST: 1606, ALT: 709, KREATİN:7.5, BUN:60, KREATİN KİNAZ: 264 193, LDH3 963, KALSİYUM:6.2, SODYUM:124

HGB:7.5, WBC:12.4, PLT:121000, CK-MB: >300, TROPONİN:0.014, POTASYUM:5.1, pH: 7.26, HCO3:16.5, PCO2:39.1,

PO2:98, Lac:1.5

PT:14.6; APTT: 28.1; INR:1.18

TİT: PROTEİN+++; GLUKOZ:++; ERİTROSİT: +++

Hastada madde kullanımı ve uzun süre hareketsiz kalmasına bağlı gluteal kompartman sendromu ve bunun neticesinde rabdomyoliz ve ABY tanısı düşünüldü. Ortopedi tarafından değerlendirildi – fasyotomi gerekli görülmedi, medikal tedavi ve takip önerildi. Tedavisinin devamı için dahiliye yoğun bakımına yatırıldı. Verilen tedaviye cevap vermeyen ve böbrek değerleri giderek yükselen hasta diyalize alındı. Diyaliz tedavisine iyi yanıt alındı ve poliürik faz sonlandıktan sonra hasta dahiliye kliniğine devir edildi. Hastanın klinik bulguları gerileyip kan tablosu iyileştikten sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Gluteal kompartman sendromunun görülme sıklığı çok nadirdir. Ancak tanıda gecikme hastada, kas nekrozu, siyatik sinir palsisi ve bunun sonucunda fonksiyonel yetersizlik yaratacağından ağırlı ve şiş-gergin bir kalçada ayırıcı tanı olarak kompartman sendromunun düşünülmesi önemlidir.

Uyuşturucu maddeler organizmanın her sistemine etki ettikleri için karşımıza değişik klinik senaryolarla gelebilmekte. Bu olgu ile daha nadir, fakat ölümlerle sonuçlanabilecek bir tablo olan rabdomyoliz ve gluteal kompartman sendromuna dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: uyuşturucu madde, gluteal kompartman sendromu, ABY, rabdomyoliz

PS-156 Toxicology

Düşük Doz Amitriptilin Alımına Bağlı İntoksikasyon

Yalçın Katı, Halil Kaya, Sibel Gafuroğlu, Yasemin Nennicioğlu, Zeynep Nazlı Sır

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Trisiklik antidepresanların (TCA) son yıllarda popülaritesi azalsa da depresyon, migren ve dikkat eksikliği tedavisinde kullanımı devam etmekte ve antidepresan ilaçlar içinde TCA zehirlenmeleri daha fazladır. Dar terapötik indeks ve ciddi toksisite potansiyeli vardır. Aşırı doz alımına bağlı ölümün en sık nedeni kardiyovasküler toksisitedir. Birlikte kardiyotoksik, SSS deprese edici ilaç alanlar geriatrik ve kalp hastalarında toksisite daha fazladır. TCA ile ilgili ölümler genelde ilk birkaç saat içinde ve 1 gr'ın üzerinde maruziyetlerde olur, fakat düşük dozlarda da intoksikasyon bulguları ortaya çıkabilir. Uygun medikal tedaviyle 24 saatten sonra ölümler nadirdir. Akut TCA zehirlenmelerinde dokulara hızlı dağılım nedeniyle kantitatif düzey bakılmasının yararı yoktur.

KLİNİK BULGULAR: TCA intoksikasyonunda klinik bulgular uykuya eğilim, konfüzyondan koma ve ölüme kadar ilerleyebilen geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilmektedir. TCA alımı sonrası bildirilen en yaygın semptom bilinç değişikliğidir. Kardiyak etkilenme bulguları sinüs taşikardisi, ileti defektleri, erken prematüre atımlar, VT'dir. Tedaviye yansız hipotansiyon ve solunum depresyonu da yaşamı tehdit eden ciddi etkilenmelerdir. Yüksek riskli hastaların erken ve uygun entübasyon gerekliliği akılda tutulmalı.

OLGU SUNUMU: 65 yaşında erkek hasta hastanemizin acil servisine başvurmuştu. Başvuru nedeni uykuya meyil ve bilinç değişikliği. Hasta yakınlarından alınan bilgiye göre hasta kullanmakta olduğu Amitriptilin 10mg.'dan o gün 3 tane almış ve sonrasında bilinç değişikliği ve sürekli uyku hali başlamıştı.

GKS 13, uykuya meyilli, GD orta

TA:85/63; KŞ:110; ateş:36.4; KŞ: 129

Fizik mayede özellik yoktu. Nörolojik muayenede özellik yoktu.

Laboratuvar tetkikleri: patolojik laboratuvar bulgusu yoktu.

Hastada TCA intoksikasyonu düşünüldü ve buna yönelik tedavi başlandı. Tedavi ile klinik durumunda iyileşme olmayınca hasta yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakımda TCA intoksikasyonu tedavisine devam edildi, hastanın takibinde bulguları geriledi ve taburcu oldu.

SONUÇ: Günümüzde antidepresan kullanımı artmıştır. Aynı zamanda yaşlanan nüfus ve bunun getirdiği çoklu sistemik hastalık yükü çoklu ilaç kullanımını arttırmıştır. Özellikle ileri yaş hastalarda ilaçların daha yavaş metabolize olması, çoklu ilaç kullanımı ve kullanılan ilaçların birbirinin metabolizmasını etkilemesi nedeniyle intoksikasyonların oluşması kolaylaşmıştır. Acil servise yaşlı nüfusun başvuru sayısı da artmıştır ve bu nedenle acil servise başvuran hastaların kullandığı ilaçlar dikkatle sorgulanmalıdır. Bilinç değişikliği ve EKG bulguları ile gelen TCA kullanımı olan hastalarda terapötik dozlarda bile intoksikasyon oluşabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: TCA, intoksikasyon, antidepresan

PS-157 Toxicology

Biperidene Bağlı Gelişen Kardiyotoksikite

Vildan Özer, Burcu Sağlam, Ogün Küpçük, Mustafa Şişman, Aynur Şahin, Özgür Tatlı

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Biperiden, Parkinson hastalığında görülen rijidite ve tremorun önlenmesinde, nöroleptik hastalıkların semptomlarının giderilmesinde kullanılan antikolinerjik etkili bir ilaçtır. Toksik

POSTER PRESENTATIONS

dozdaki alımlarda antikolinerjik toksidrom bulguları ortaya çıkmaksızın kardiyak toksisite görülmesi nadir görülen bir durumdur.

OLGU SUNUMU: Yirmi yedi yaşında 19 haftalık gebe olan bayan hasta başvurudan 30 dakika önce suisidal amaçlı 22 adet biperiden tablet içmesi nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın başvurusunda genel durumu iyi, bilinci açık oryante, koopere, ve vitalleri stabildi. Çekilen elektrokardiyogramda (EKG) normal sinüs ritmi gözlendi. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Gastrik lavaj ve aktif kömür uygulanan hastanın monitörize takibinin 1. saatinde bigemine ventriküler ekstrasistol (VES) atakları izlendi. Özgeçmişinde bilinen ritim bozukluğu öyküsü olmayan hastanın yaklaşık 4 saat boyunca devam eden VES atakları herhangi bir farmakolojik ajan uygulanmadan kendiliğinden düzeldi. Hasta acil serviste 12 saat takibi sonunda aritmisi düzelen hasta şifa ile eksterne edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Biperiden toksisitesine bağlı halüsinasyonlar, ateş, midriyazis, ağızda ve ciltte kuruluk, idrar retansiyonu, taşikardi ve nöbet görülebilir. Klinikte sıklıkla SSS depresyonu ve nörotoksikite bulguları ön plandadır ancak ventriküler aritmi, rabdomyoliz gibi hayatı tehdit eden durumlar oldukça nadir görülür. Kardiyotoksikitenin sodyum kanal blokajı aracılığıyla gerçekleştiği düşünülmektedir ve ventriküler disritmiye neden olduğuna dair literatürde olgu bildirimi bulunmamaktadır. Bu olguda antikolinerjik zehirlenme bulguları olmamasına rağmen hastada gelişen VES ataklarının bu mekanizma ile oluştuğu düşünülmektedir. Biperidenin toksik doz alımlarında erken başvuru yapan hastalarda bilinç açık ve solunum yolu güvenli ise gastrik lavaj ve aktif kömür uygulanması yararlı olabilir. Spesifik antidotal tedavisi bulunmamaktadır ve semptomaya yönelik destek tedavisi uygulanır. Tedavi ve takip süresince asemptomatik olan hastaların 6-8 saat gözlemlenirken sonra taburculuğu planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Biperiden, Kardiyotoksisite, VES

PS-158 Toxicology

Antikolinerjik sendromla gelen besin zehirlenmesi: Atropa Belladonna

Handan Çiftçi, Gülşen Çiğşar, Elnare Günel, Banu Salur, Murat Özdemir

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ: Genellikle çorak ve taşlık zeminde yetişen güzel avrat otu (Atropa Belladonna) Solanaceae familyasında yer alan bir bitkidir(1,2). Atropa Belladonna (AB) köklerinde, yeşil yapraklarında ve meyvesinde yüksek oranda atropin,skopolamin ve hyocyamin denilen belladonna alkaloidlerini içerir(2). AB, geleneksel ve geleneksel tipta çeşitli hastalıkların tedavisinde yüzyıllardır kullanılmıştır(3). Yanlışlıkla yada halusinojenik etkileri nedeniyle alınırsa yapısındaki alkaloidler, postganglionik muskarinik parasempatik reseptörleri ve merkezi sinir sisteminde bulunan muskarinik reseptörleri kompetitif bloke ederek, antikolinerjik sendroma yol açar(2). Antikolinerjik sendromların periferik etkileri bulanık görme, dilate pupillalar, mukozalarda kuruluk, sıcak, kuru ve kırmızı cilt, ateş, ileus, taşikardi, santral etkileri ise ajitasyon, deliryum, görsel ve işitsel halusinasyonlar, epilepsi, koma ve ölüme kadar değişmektedir. Ancak tıp alanındaki kullanımı pek çok yan etki ve kontrendikasyonu geride bırakmıştır(3). Atropa Belladonna zehirlenmesinin tedavisi konservatiftir. Taşikardi, koma ve solunum durması halinde Physostigmin verilmelidir. Physostigmin salicylat 2 mg 10 ml iv %10 dekstroze ile intravenöz olarak verilir, gerekirse 30 dk sonra doz tekrarlanır (2,4). Bizde yanlışlıkla güzel avrat otunu yiyen ve antikolinerjik semptomlarla acil servisimize başvuran iki olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU 1: 23 yaşında bayan hasta besin zehirlenmesi, ağızda kuruluk, terleme, çarpıntı ve ajitasyon şikayeti ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Fizik muayenesinde pupillaları izokorik ve midriatik olan hastanın diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Kan basıncı: 130/80 mmHg, nabız: 108 atım/dk, ateş:36,6, periferik oksijen saturasyonu (SpO2) %94, solunum sayısı 22/dk idi. Tetkiklerinde anormal bulgusu olmayan hastanın EKG'si normal sinüs ritmindeydi. Yakınları, hastanın çevreden topladığı güzel avrat otunun köklerini yedikten sonra şikayetlerinin başladığını belirtti. 2 mg Physostigmin salicylat 10 cc %10 dekstroze ile intravenöz verildi. Takip amaçlı dahiliye servisine yatırıldı.

OLGU 2: 52 yaşında bayan hasta şuur bulanıklığı anlamsız el hareketleri, halusinasyonlarla yakınları tarafından acil servise getirildi. Nonoryante,nonkoopere olan hastanın bilinci konfüzeydi, pupillalar midriatik, cildi kuruydu. Kan basıncı: 100/70 mmHg, nabız: 74 atım/dk, ateş:36,4, periferik oksijen saturasyonu (SpO2) %90, solunum sayısı 20/dk, EKG'si normal sinüs ritmindeydi. Yakınları, hastanın çevreden topladığı güzel avrat otunun köklerini yedikten sonra şikayetlerinin başladığını belirtti. Tetkiklerinde anormal bulgusu olmayan hasta yoğun bakım ünitesine alındı ve Physostigmin salicylat 2 mg 10 cc %10 dekstroze ile intravenöz olarak 30 dk arayla iki defa verildi.

SONUÇ: Acil servise besin zehirlenmesi ile getirilen hastalarda detaylı anamnez ve fizik muayene çoğu zaman hayat kurtarıcıdır. Özellikle bilinç bulanıklığı olan, görsel ve işitsel halusinasyonları olan hastalarda besinler kadar ilaçlar, bitkiler ve kimyasallarla zehirlenmeler de düşünülmelidir. Bitkilerle gelişen antikolinerjik intoksikasyon nadir görülsede sebep olacağı antikolinerjik sendromlar iyi bilinmeli, ayırıcı tanısı yapılmalı ve gerekirse yoğun bakım ünitesinde takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atropa Belladonna, antikolinerjik sendrom, besin zehirlenmesi

şekil 1: Atropa Belladonna
(Kaynak:2)



PS-159 Cardiovascular emergencies

Vertebral Arter Diseksiyonu: İki Olgu

Sinan Sağlam, Fatih Beşer, Metin Yadıgarioğlu, Mustafa Çiçek, İskender Sertbaş, Abdülkadir Gündüz, Özgür Tatlı

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Vertebral arter diseksiyonu (VAD) nadir görülür, ancak inmenin önemli nedenlerinden biridir. Son yıllarda semptomlara yönelik şüphe ve daha iyi tanı olanakları ile tanısı giderek artan bir klinik durum haline gelmiştir. Vertebral arter diseksiyon olguları bir çok klinik belirti ve bulgu ile hastaneye başvurulabilirler. Bu yazıda çeşitli nörolojik semptomlar ile acil servise başvuran iki farklı vertebral arter diseksiyonu olgusu sunuldu.

OLGU-1: Otuz dokuz yaşında bayan hasta; sabah uykudan uyandıran şiddetli baş ağrısı, sağ kol ve bacadaki uyuşma, kuvvet kaybı şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın gelişinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere, Glasgow koma puanı 15 idi. Ateşi 36 °C, solunum sayısı 20/dk, nabız:76/dk, tansiyon arteriyel 150/90 mmHg olarak ölçüldü. Yapılan nörolojik muayenede sağ üst ekstremitede 3/5 ve sağ alt ekstremitede 4/5 kuvvet mevcut olup duyu muayenesi ve diğer sistemik muayeneleri normaldi. Hastanın çalışılan laboratuvar tetkikleri, Beyin tomografisi, Beyin-diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal olarak değerlendirildi. Çekilen yağ baskılı boyun MRG'de T1A'da sağ vertebral arterde hiperintens, diseksiyon ile uyumlu görünüm tespit edildi. Hasta ileri değerlendirme için nöroloji servisine devredildi.

OLGU-2: Kırk yedi yaşında bayan hasta iki gündür enseden başlayan zonklayıcı tarzda baş ağrısı ve takibinde 4-5 kez kusma şikayeti, bir gündür yüzünün sağ yarısında, sağ kolunda ve bacağında uyuşma, yüzüne sola çekilme şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın başvurusunda genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere, Glasgow koma puanı 15 idi. Ateşi 36,4 °C, solunum sayısı 22/dk, nabız:84/dk, tansiyon arteriyel 130/80 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın muayenesinde sol santral fasiyal asimetri ve sağ vücut yarımında hipoestezisi mevcuttu. Hastanın diğer sistemik muayeneleri normaldi. Çalışılan kan tetkikleri normal sınırlar içerisinde değerlendirildi. Beyin tomografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen beyin-diffüzyon MRG'de bulbus sol posterolateral kesiminde diffüzyon kısıtlılaşması gösteren akut infarkt alanı izlendi. Hastanın çekilen yağ baskılı boyun MRG'de sol vertebral arter V4 kesiminde diseksiyon ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta ileri değerlendirilme amacıyla nöroloji servisine devredildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kırk beş yaş altında görülen inmelerin %10- 25'inde karotis veya vertebral arter diseksiyonu rol oynarken, daha ileri yaşlarda bu durum %2,5 oranında görülmektedir. VAD olgularında en sık görülen klinik semptom ve bulgular yüzde ipsilateral ağrı ve uyuşma, karşı taraf gövde ve ekstremitelerde kuvvetsizlik ve duyu kaybı, vertigo, dengesizlik, bulantı, kusma, diplopi, disfaji, tek taraflı işitme kaybı şeklindedir.

Acil servis hekimi bu tip semptomları olan hastalarla karşılaşırsa mevcut kliniğin ve posterior dolaşımın iskemik semptomlarının ayrıntılı bir şekilde araştırılması gerekir. Erken tanı ve tedavi morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, Vertebral arter diseksiyonu, Serebral infarkt

PS-160 Toxicology

Zolendronik Asit kullanımına bağlı Uzun QT

Mustafa Çiçek, Fatih Beşer, İhsan Yıldız, Ahmet Uzunurukan, Abdülkadir Gündüz, Yunus Karaca

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: İntravenöz bifosfonat tedavisi osteoporoz, metastatik kemik hastalıkları, metabolik kemik hastalıkları, paget hastalığı ve malign hiperkalsemi durumunda kullanılmaktadır. Zolendronik

POSTER BİLDİRİLER

asit özellikle metastatik kemik kanserleri ve osteoporoz tedavisinde kullanılan önemli bifosfonatlardan biridir. Bifosfonat kullanımına bağlı serum elektrolit seviyelerinde hipokalsemi, hipofosfatem, hiperkalemi ve hiperkalemi gibi değişiklikler görülebilmektedir. Kan kalsiyum seviyesi kemikte osteoblast ilişkili kemik yapımı ile azalırken, osteoklast ilişkili kemik rezorpsiyonu ile artmaktadır. Bifosfonatlar osteoklast aktivitesini durdurduklarından kan dolaşımına kalsiyum geçişini azaltarak hipokalsemi yapabilmektedirler. Hipokalsemi ciddiyetine göre çeşitli ek bulguları oluşturmaktadır. QRS kompleksinde daralma, PR intervalinde kısalma, T dalgalarda düzleşme ve inversiyon, QT intervalinde uzama, U dalgasının görülmesi, ST segment uzaması ve depresyonu gibi bozulmalar görülebilmektedir

OLGU SUNUMU: Doksan yedi yaşında erkek hasta acil servise bilinç bulanıklığı ve konuşma bozukluğu olması sebebiyle başvurdu. Öyküsünde 3 yıldır primer hipoparatiroidizm ve D vitamini eksikliği, 2 yıldır akalazy, 3 aydır lokal ileri evre prostat kanserine bağlı vertebra metastazı olduğu öğrenildi. Primer hipoparatiroidizm ve D vitamini eksikliği sebebiyle kalsitriol, kalsiyum ve vitamin D3 tedavi almakta iken prostat kanserine bağlı vertebra metastazı tanısı alması üzerine 3 ay önce 4 mg zolendronik asit intravenöz yoldan uygulanmış. Akalazy sebebiyle katı beslenme bozukluğu olan hasta oral beslenme çözümü ile günlük kalori ihtiyacını karşılamaktaymış. Hastanın başvuru anında vital bulguları normal, bilinç uykuya meyilli olarak değerlendirildi. Motor sistem muayenesinde her iki alt ve üst ekstremitelerinde 4/5 kuvveti olan hastaya alınan beyin tomografi görüntülemesinde patoloji tespit edilmedi. Hastanın laboratuvar sonuçlarında düzeltilmiş kalsiyum seviyesi 4,1 mg/dl, fosfat 4,92 (2,5-4,5mg/dl), magnezyum 1,94 (1,7-2,55mg/dl), ALP 554 (30-120 IU), BUN 27 (6-20 mg/dl), kreatinin 1,05 (0,67-1,17 mg/dl) olarak görüldü. EKG'sinde sinüs ritmi, QTc-600 ms olarak hesaplandı. (Resim-1) Herhangi bir aritmisi olmayan hastaya IV kalsiyum tedavisi verildi. Tedavi sonrası bilinç bulanıklığı ve EKG bulguları düzelen hastanın kalsitriol ve kalsiyum dozları artırılarak taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sağlıklı bireylerde oral yoldan alınan bifosfonat tedavisi sonrası hipokalsemi çok sık görülmemektedir ve genellikle altta yatan başka bir kalsiyum metabolizmasının hastalığına bağlı olmaktadır. Intravenöz bifosfonat tedavisi sonrası hipokalsemi görülme riski daha yüksek olmakla birlikte altta yatan vitamin D eksikliği, böbrek yetmezliği, hipoparatiroidizm gibi rahatsızlıklar önemli risk faktörlerindendir. Bizim hastamızda olduğu gibi altta yatan D vitamini eksikliği ve hipoparatiroidizm varlığı mevcut hipokalseminin daha derinleşmesine sebep olmuş olabilir. Kan kalsiyum seviyesi düştükçe aritmi riski artmaktadır. QT süresinin 600 ms, QTc'nin 450 ms'nin üzerine çıkması sonucu Torsade de Pointes riski artmaktadır. Sonuç olarak bifosfonat tedavisi başlanmadan önce altta yatan kalsiyum metabolizma bozukluğu öyküsü sorgulanmalıdır. Aksi takdirde ölümcül ritim problemleri görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Zolendronik asit, Hipokalsemi, QT uzaması

PS-161 Toxicology

Delirium due to datura stramonium

Zerrin Defne Dunder¹, Ezgi Alumer², Fulya Kose², Sedat Kocak¹, Sadık Girgin¹, Basar Cander¹

¹ Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

² Department of Emergency Medicine, Karaman State Hospital, Karaman, Turkey

INTRODUCTION: Delirium is a clinical syndrome with acute onset and fluctuation in which there is a change in the cycle of consciousness, perception, thinking, and sleep. There are many etiological factors leading delirium, such as vascular, metabolic, autoimmune, or toxic reasons. Delirium treatment is directed to the underlying etiology. Datura stramonium is a wild plant that grows in all regions of our country. Here, we present a patient with delirium due to Datura ingestion.

CASE: A 57-year-old male patient presented to emergency department with complaints of meaningless speech, imbalance, and disorientation. He had eaten a kind of herb that he did not know its name one hour before the complaints began. He had hypertension in his past medical story. In his physical examination, arterial blood pressure was 120/60 mm/Hg, pulse rate was 115/min, temperature was 36.8°C and oxygen saturation was 89%. He was disoriented and confused but he opened his eyes with verbal stimuli. Pupillary and light reflexes are normal bilaterally and there was no focal neurological deficit or pathological reflexes. In his laboratory tests, WBC count was 11,300/uL, hemoglobin was 16.5 g/dL and the other biochemical tests were in normal range. The urine analysis for drugs was negative and there was no ethanol in his laboratory test. His brain computed tomography and diffusion magnetic resonance imaging were in normal range. He was consulted with neurologist. He was admitted to the emergency critical care unit with the diagnosis of delirium due to herbal ingestion. His neurological symptoms regressed within 12 hours. His relatives brought the eaten herb the other day and we identified that it was Datura stramonium. Patient was discharged from the hospital after the 24-hour follow-up period without any neurological sequel.

CONCLUSION: Alkaloids in Datura stramonium are responsible from the intoxication clinic. They are hyoscyamine, atropine and scopolamine. There are approximately a hundred weeds in one fruit of Datura and a hundred of weeds contain about 6 mg atropine. Anticholinergic symptoms usually appear 30 to 60 minutes after ingestion. Our patient ate one fruit of Datura and suffered from anticholinergic syndrome with delirium and mild tachycardia. The clinical intoxication picture was moderate and self-limited within 24 hours.

Keywords: datura, neurological deficit, intoxication

PS-162 Toxicology

Delayed complication of carbonmonoksit poisoning

Ayça Çalbay, Emre Şengün, Zeynep Çakır

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Carbon monoxide (CO) is a colorless, odorless and tasteless non-irritant gas. Carbon monoxide poisonings often occur in indoor environments with open hearths, stoves, barbecues, water heaters and chimneyless gas stoves that do not burn well. In this situation the oxygen transport capacity of the hemoglobin will decrease and consequently the amount of oxygen to the tissues decreases too. In which case the organs such as the heart, brain and liver, which are the most oxygen-intensive, are affected.

CASE: A 83 year old man came to emergency service with the complaint of balance and speech impairment. He could not perform his daily activities after his contact to CO, 8 day before. On his admission to the emergency service his vital signs were in normal range. The Glasgow Coma Scale of the patient was 12(E4M5S3), unrecognized-appropriate words were in his speech. His four extremity mass power was 4. Slowing in movements and ataxic walking were the pathologic signs of his examination. In his laboratory test there were not any abnormal value. Because of the suspicion for the delayed complications of CO we took brain computerized tomography(CT) scans, diffusion magnetic rezonans(DMR) scans and Dual-energy CT(DCT) scans. Bilateral diffusion limitation showed on this scans(Figure1-2) and patient admitted for hyperbaric oxygen therapy.

RESULT: Neurologic sequel is the most common form of morbidity in CO intoxication. The brain damage directly affects the prognosis of these population. All brain region should be affected including the cortex, hippocampus, substantia nigra, and globus pallidus. Because of the affected area clinic of them are variable. The physicians should keep in mind all acute and delay complications for the patients with CO poisoning.

Keywords: carbonmonoksit poisoning, delayed complication, mental disorder

PS-163 Cardiovascular emergencies

Cardiac tamponade due to pericardial cysticidal

Ayça Çalbay, Fatma Tortum, Atif Bayramoğlu

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Cardiac hydatidosis is not a common presentation of body hydatidosis. Hydatid disease caused by the larval stage of cystode tapeworms Echinococcus granulosus and Echinococcus multilocularis. Echinococcosis commonly located liver (65%) and lungs (25%) with rare cardiac involvement even in endemic areas (0.05–2% of all registered echinococcosis cases).

CASE: A 23 year old woman presented to emergency service with the complaint of chest pain with shortness of breath. On her examination the vital signs were in normal range except the pulsoksimetre, it was 84%. The patient's heart voices was decreased. Bilateral lung sounds were reduced and rales heard. The QRS alternans showed on ECG and bilateral minimal pleural effusion showed on chest graphy. Because of suspicion for the cardiac tamponade echo-cardiography performed to the patient and there was a cystic lesion showed on the neighbourhood of right atrium. The size of the cyst was 6x6x9cm as seen on cardiac tomography with contrast enhanced (Figure 1). The patient was hospitalized in to cardio thoracic surgery service for the pericardiosentesis and cystectomy.

RESULT: Cardiac hydatidosis is extremely rare presentation for the echinococcosis cases. The complaints of the patients have a large range from the weakness, fever to chest pain, hypotension. Cases carrying high risk for the complication due to cyst rupture. After cyst perforation three quarters of the patients die from septic shock or embolic complications. Because of this

POSTER PRESENTATIONS

critic state and clinic the emergency physician should be aware of in this specific population.

Keywords: Cardiac tamponade, chest pain, cystiditic

PS-164 Cardiovascular emergencies

Koroner anjiyografinin geç komplikasyonu

Elnare Günel, Handan Çiftçi, Gülşen Çiğşar, Banu Salur, Murat Özdemir

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ: Koroner anjiyografi (KA) kalp kateterizasyonunun önemli bir bölümü olup, perkütan diagnostik kateterizasyon için femoral arter ve ven en çok kullanılan damarlardır. Bu nedenle taburculuk öncesi rekkürren kanamaların olması, hematoma oluşumu, psödoanevrizma ve ya A-V fistül gibi çeşitli komplikasyonlar görülebilir. Gerçek kanama ve hematoma işlemin ilk 12 saatinde ortaya çıksa da psödoanevrizma günler hatta haftalar sonra belirti verebilir. Oluşan hematoma bir yada iki hafta içinde absorbe olup kaybolur. Biz de olgumuzda bir ay önce koroner anjiyografi olmuş, psödoanevrizması olmadığı halde sol kasıkta hematoma sebat eden hastayı sunmayı hedefledik.

OLGU: Acil servisimize kasıkta şişlik, ağrı şikayetiyle başvuran 60 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde sol kasıkta yaklaşık 7x7 cm boyutunda kitle benzeri, ağrılı lezyon tespit edildi. Anamnezinde 1ay önce sol femoral girişim ile KA yapıldığı ve işlemin altıncı gününde bu şişliğin geliştiği ve giderek büyüdüğü öğrenildi. Acil servise giriş TA: 200/90 mm/Hg, nabız 96/dak. olan hastanın çekilen yüzeysel doku ultrasonografisi (YDUSG) psödoanevrizma lehine bulgu ve 57x43 mm'lik alanda yayılım gösteren düzensiz sınırlı heterojen subakut-kronik hematoma ile uyumlu görünümün şeklinde raporlandı. RBC: 4.54 x 106 /mm3, HGB: 12.76 g/dl, HCT:% 38.8, INR: 0.96, PT: 12.4 sn, Aktive PTT: 23.3sn olan hasta Kalp damar cerrahisinin yatış önerilerine uymayarak kendi isteğiyle acil servisten ayrıldı. Bu başvurudan 5gün sonra aynı şikayetlerle tekrar acil servise gelen hastanın çekilen YDUSG'de psödoanevrizma bulgusunun olmadığı, 60x60 mm boyutlarında ve bunun inferior komşuluğunda 51x38 mm boyutlarında düzensiz sınırlı muhtemelen fresh hematoma ile uyumlu görünüm tespit edildi. RBC: 3.87 x 106 /mm3, HGB: 10.5 g/dl, HCT:%33.8 olan hastanın kalp damar cerrahisine yatışı yapılarak medikal tedavisi planlandı.

SONUÇ: KA işlemi yapılmış hastalarda kanama şeklindeki komplikasyonların gelişmemesi için sağlık ekibi tarafından birtakım müdahaleler yapılsa da, bazı geç komplikasyonlar kaçınılmazdır. Hastaların taburculuk sonrası gelişebilecek komplikasyonların hayati tehlike yaratabileceği konusunda bilgilendirilmeleri gerektiğini düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: koroner anjiyografi, hematoma, acil servis

PS-165 Cardiovascular emergencies

Postpartum Dönemde Gelişen Takotsubo Sendromu:Olgu Sunumu

Birsen Ertekin¹, Süleyman Kanyılmaz², Tarık Acar¹, Esmâ Öztürk¹

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Acil Servis, Konya

²Beyhekim Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, Konya

Takotsubo sendromu (TS) son zamanlarda tanımlanmış bir kardiyak sendrom olup, akut koroner sendromu (AKS) taklit eder ve geri dönüşümlü sol ventrikül (LV) yetmezliği ile karakterizedir. AKS düşünülen olguların %1-2'sinin TS olduğu, olguların özellikle emosyonel stres sonrası ve daha çok postmenopozal kadınlarda görüldüğü belirtilmiştir. Bu sebeple acil serviste başlangıçta AKS düşünülen sonrasında TS tanısı kesinleşen bilgilendirilmiş onam formunu kendi rızası ile imzalayan postpartum genç bayan hastayı sunmayı amaçladık.

30 yaşında bayan hasta iki gündür olan çarpıntı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hikâyesinden iki gün önce normal doğum yaptığı bebeğinin sarılık sebebiyle yenidoğan yoğun bakımda olduğu ve hastamızın da ona refakat ettiği öğrenildi. Acil servisteki vital bulguları; tansiyon arteriyel (TA): 110/60 mmHg, nabız: 120 atım/dk, ateş: 36,4 °C, periferik oksijen saturasyonu (SPO2):%92, solunum sayısı:18/dk ve parmak ucu KŞ:140 mg/dl idi. Fizik muayenede hasta taşikardik, takipneik ve batın distandü görünümdeydi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Başvuru biyokimya değerleri normal tam kan sayımında sadece Hb değeri (10,8g/dl) düşük bulundu. Başvuru anındaki troponinI, CK-MB değerleri normal ve Elektrokardiyografi (EKG) de sinüs taşikardisi mevcuttu. Acil serviste monitörize edilerek Diltizem 25mg ampul (IV) uygulandıktan sonra kalp hızı yavaşlayan ve şikayetleri gerileyen hasta kardiyoloji poliklinik önerisiyle taburcu edildi. Ancak yaklaşık dört saat sonra çarpıntısı başlayan hasta acil servise tekrar başvurdu. İkinci EKG de sinüs taşikardisi, CKMB (22,08 ng/ml) ve troponin I (8,9 ng/ml) değerlerinde yükselme tespit edildi. Hasta AKS ön tanısıyla kardiyoloji yoğun bakıma yatırıldı. Yapılan ekokardiyografide (EKO) sol kalp boşluklarında hipertrofi, MY(1/4), global hafif hipokinezi, sol ventrikül apikal balonlaşma-akinezi ve ejeksiyon fraksiyonu (EF) %50 idi. Hastanın medikal tedavisi düzenlendi. Coraspin 1*300mg (oral) ve Clexane 1*0.6 ml (subcutan) uygulandı ancak emzirdiği için antiaritmik tedavi verilemedi. TS tanısı kesinleşen hasta dört günlük takipleri boyunca klinik ve hemodinamik açıdan stabil seyretti, kardiyak enzimleri geriledi ve kontrol EF'si (%55) yükseldi.

Koroner arter problemi olmayan bu olgularda özellikle emosyonel streslere bağlı koroner spazm sorumlu tutulmaktadır. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık öyküsü olmayan vakamızın doğumdan sonraki maruz kalmış olduğu stres akut gelişen kardiyomyopati den sorumlu tutulmuştur. Ayrıca çalışmalarda TS'nin genellikle yaşlı ve postmenopozal kadınlarda görüldüğü ifade edilmesine rağmen olgumuzun genç ve reproduktif dönemde olması bizim açımızdan önem arz etmektedir.

TS patofizyolojisi henüz netlik kazanmamış AKS'yi taklit eden ve nadir de olsa hayati tehlikesi olan bir durumdur. Bu sendromun özellikle stres sonrası acil servise kardiyak şikayetlerle başvuran hastalarda unutulmaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Takotsubo sendromu, çarpıntı, postpartum periyod, acil servis

PS-166 Resuscitation

Acil Hekiminden Saklanan Vaka Ası

Nazım Onur Can, Ahmet Şenol, Erol Laloğlu, Oktay Özpolat

Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ:İntihar ve intihar girişimi gelişmiş batı ülkelerinde önemli bir ruh sağlığı sorunu olmasının yanı sıra, travmatik mortalite ve morbidite üzerine etkili olmaktadır. Gelişmiş batı ülkelerinde ölüm nedenleri arasında ilk on sıra içinde, yaşlılarda ise üçüncü sırada yer almaktadır. Ası yaralanmaları, solunum, kardiyak, nörolojik, metabolik ve psikiyatrik sorunlar doğurur. Asının en sık intihar yöntemi olarak kullanılması nedeniyle kolay ve ucuz bir yöntem olmasıdır.

Genellikle ve ani olarak boynun kompresyonu sonucunda solunum yolunun tıkanmasına bağlı boğulma ve serebral iskemide gelişir ve ölümlü sonuçlanır. Solunum yolları ve serebral iskeminin yanı sıra vagal stimülasyon, karotid sinüs basıncı da ölüm etkenleri arasında rol alır. Otopsi çalışmalarında serebral iskemiyi açıklayacak karotid arterlerde subtotal yırtılma, travmatik trombus, laringotrakeal ve spinal yaralanmalar, pulmoner ödem ve bronkopnömoni saptanmıştır. Servikal vertebra kırıkları % 17 oranında bildirilmiştir ve daha çok cellat fraktürü (hangman's fracture) görülmekle birlikte, bilinenin aksine ölüm nedenleri arasında daha az sıklıkla yer alması ilgi çekicidir

VAKA: 59 yaşında daha önceden 2 kez anjiyo olması dışında sistemik hastalık öyküsü bulunmayan hasta çatı katında, bulunduğu yükseklikten düşme şikayetiyle acil servis kliniğine 112 tarafından cpr yapılarak getirildi. Geldiğinde genel durum kötü şuur kapalı gks:3 tansiyon ve nabız alınamamaktaydı anamnezinde hastanın evinin çatı katında alkol aldığı sırada baygın olarak bulunduğu, kalp krizi geçirdiği ve bulunduğu yere düştüğü düşünülerek 112 arandığı öğrenildi.İnspeksiyonda yüzünde hafif siyanoz dikkat çeken hasta yaklaşık 20 dk cpr sonrası sinüs ritminde döndü yapılan ayrıntılı fizik muayenesinde boynunda telem izi (figür 1) dikkat çekmekteydi. Ası olabileceği düşünülen hastanın bilateral hiyoidinde fraktürle uyumlu görüntü trakeada servikal 4. Vertebraadan itibaren belirgin dilatasyon görünmekteydi (figür2-3). Kardiyoloji ve göğüs kliniklerinde arreste neden olabilecek neden bulunamayan hasta adli vaka olarak anestezi yoğun bakım kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Biz bu vakayla acil serviste hasta yakınları tarafından saklanabilecek durumlara dikkat çekmek ve ayrıntılı fizik muayeneye adli vakaların gün yüzüne çıkabileceğini hatırlatmayı amaçladık

Anahtar Kelimeler: Ası, Saklanan, Vaka

POSTER BİLDİRİLER

PS-167 Toxicology

Late application of methanol blindness-A CASE REPORT

Emin Fatih Vişneci¹, İlker Kaçer², Mehmet Kasa², Demet Acar², Hüseyin Varol², Mehmet Akif Önal²

Department of emergency medicine, Konya education and research hospital, Konya,Turkey

Methanol intoxication is a severe and often blinding disease.irreversible visual loss may occur within hours to days after ingestion.

Treatment regimens are aimed at controlling acid-base balance,using ethanol as a competitive drug or removing the toxic agent by haemodialysis.if treatment is delayed beyond the first hours after ingestion,permanent damage to the optic pathways may occur.

A 38 year old man was admitted to our emergency department after four days consuming anisette (raki)with bilateral visual loss and unconsciousness.His general situation was poor.His physical examination was;TA:100/60 mm/hg,blood pulse:102/minute,respiratory rate:20/minute,cardiologic exam was normal, pulmonary exam was normal,neurological exam was normal,in his physical examination abdomen was normal.Natural visual acuity was bilateral at the level of hand motion,Direct and indirect light reflex were both negative

His laboratory results were;

WBC:13,3,PLT:296,Hgb:18,3,glukoz:120,üre:23,kreatinin:1,19,ALT:23,AST:30,CK:91,Na:130,K:5,4,cl:97,lipaz:20,İNR:0,9,PT:7,7, APTT:42,8,in blood gas analysis was ph:7,12,po2:24,8,pco2:20,9,Hco3:6,7,AG:26,4.

Laboratory results were significant for a severe metabolic acidosis.He was taken critical care of emergency department and we planed aggressive treatment.first he was applied hemodialysis without heparin than ethanol drip and bicarbonate.During our treatment respiratory distress developed,and patient was intubated, after intubation we applied fomepizol 15 mg/kg loading dose than 10mg/kg continue dose.After 2 days later when patient general situation was normal,we extubated him. His visual loss was continue. Oftalmolog's ordered i.v steroid and steroid injection into the eyes for blindness.

Methanol intoxication should be early recognised and treated in order to prevent permanent health problems and patients death. the treatment includes the treatment of the metabolic acidosis by oral or intravenous bicarbonate administration, the prevention of further oxidation of methanol to toxic metabolites by competitive inhibition of the enzyme alcohol dehydrogenase, and the elimination of methanol and its metabolites by haemodialysis.

Our patient developed irreversible blindness bilaterally because he was not treated in the maximum time of two days since the methanol ingestion.

Keywords: methanol, bilateral blindness,late visual symptom,late application

PS-168 Cardiovascular emergencies

Aseptomatik aort diseksiyonu

Birdal Yıldırım¹, Halil Barış Başer¹, Kemal Gökçek², Ethem Acar¹

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı¹, Muğla

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi2 Acil Servis, Muğla

GİRİŞ-AMAC: Aort intima ve media tabakasındaki bir yırtılmadan dolayı medianın dış 1/3 tabakası arasında kanın ilerlemesi ile oluşur. Aort diseksiyonu hızlı tanı ve tedavi gerektiren mortalitesi yüksek kardiyovasküler bir hastalıktır. Acil serviste doğru ve erken tanı konulması ile uygun tedavinin yapılması prognoz açısından oldukça önemlidir. Ancak geliş şikâyetlerinin nonspesifik olması nedeniyle tanıdaki en önemli unsur aort diseksiyonunun akla getirilmesidir. Bu vaka sunumu ile aort diseksiyonu gibi ciddi bir durumun asemptomatik olabileceğini ve sadece mediasten genişliği ile gelen bir hastada da aort diseksiyonunun olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 19 yaş erkek hasta acil servisimize askerlik sağlık durumu raporu için başvurdu. Acil servis kabulünde bilinç açık, oryante, koopere olan hastanın sağ kol tansiyonu 130/80mmHg, sol kol tansiyonu 135/80mmHg olarak ölçülmüştür. Hastanın aktif yakınması yoktu.Özgeçmişinde bilinen kardiyak hastalık ve Marfanoid görünüm yoktu. Kontrol amaçlı çekilen PA akciğer grafisinde mediasten genişliği tespit edildi.(Resim 1) Yapılan fizik muayenede herhangi bir patolojik muayene bulgusuna rastlanmadı. Çekilen BT anjiyografide De Bakey tip I aort diseksiyonu tespit edildi.(Resim 2) Genel durumu iyi olan hasta tedavi ve takip açısından Kalp Damar Cerrahisi servisine yatırılıp yapıldı.

SONUÇ: Aort diseksiyonu klinik olarak gürültülü bir tablo olmasına rağmen nadiren de olsa asemptomatik olarak acil servise başvuru görüldü. Klinisyenlerin aort diseksiyonu gibi yaşamı tehdit eden tabloların acil servise asemptomatik de gelebileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: aort diseksiyonu, atipik klinik, marfanoid görünüm

aort diseksiyonu



BT

aseptomatik



PA Akciğer grafisi

PS-169 Cardiovascular emergencies

An insidious emergency clinic: renal artery thromboembolism and renal infarction

Zerrin Defne Dunder, İdris Muhammed Keklik, Osman Acar, Mustafa Kursat Ayrancı, Basar Cander

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

INTRODUCTION: Renal infarction secondary to renal artery thromboembolism is a insidious emergency clinic situation. It needs early diagnosis and therapy. It is the reason of rarely seen serious side pain and stomachache. Patients generally come with a situation like renal colic. We present a 36-year-old male patient with severe right side pain and whose urea, creatinine and troponin values were higher in laboratory tests was diagnosed renal infarction when advanced examination and imaging were performed.

CASE: A 36-year-old male patient was admitted to our emergency department with right side pain and epigastric pain that started suddenly 5-6 hours before. On physical examination arterial blood pressure was 110/80 mmHg, pulse was 74/min, temperature was 36.1°C. The signs of peritoneal irritation were negative, the costovertebral angle tenderness was negative, and the ECG was normal sinus rhythm. The laboratory values were white blood cell 14,300/uL, hemoglobin 13.1 g/dL, platelet 320,000/uL, urea 37.6 mg/dL, creatinine 0.92 mg/dL, CK-MB 3.97 ng/mL, and troponin 1.65 ng/mL. The patient was consulted with cardiology for his epigastric pain and troponin elevation. The cardiologist suggested that he was admitted to intensive care unit and followed up for troponin elevation but the patient did not accept the suggestion. Abdominal computed tomography without contrast was performed with pre-diagnosis of renal colic because of the continuation of the patient's right side pain. There was no pathological finding on that tomography. Then, contrast-enhanced abdominal computed tomography was performed

POSTER PRESENTATIONS

and it revealed that there was renal infarction in the affected kidney. The patient was consulted with urology and infectious disease clinics. He had given normal saline and antibiotics. He was followed up in the emergency observational unit for his troponin and white blood cell elevations. He was transferred to the urology service to investigate the underlying etiology.

DISCUSSION: Patients with renal artery thromboembolism apply to emergency departments with non-specific symptoms and cardiac arrhythmias can be seen only in half of patients. Because the renal artery thromboembolism is rare, it is a clinical challenge that can be skipped if it is not come to mind. If patients presenting with renal artery thromboembolism are delayed in diagnosis and treatment, permanent renal dysfunction may occur due to perfusion deficient tissue. In our patient, early diagnosis was acute coronary syndrome with his first symptoms and laboratory tests, but inconsistency between pain, clinical picture and early diagnosis was the red flag that lead us to the correct diagnosis.

Keywords: renal infarction, embolism, tomography

PS-170 Cardiovascular emergencies

Rastlantısal Aort Diseksiyonu

Birdal Yıldırım¹, Halil Barış Başer¹, Kemal Gökçek², Ethem Acar¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı¹, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi2 Acil Servis, Muğla

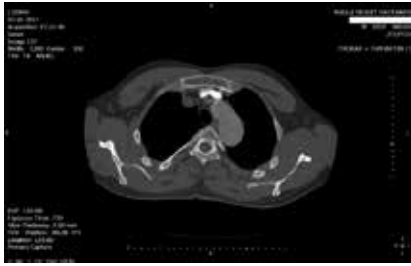
GİRİŞ-AMAC: Aort intima ve media tabakasındaki bir yırtılmadan dolayı medianın dış 1/3 tabakası arasında kanın ilerlemesi ile oluşur. Aort diseksiyonu hızlı tanı ve tedavi gerektiren mortalitesi yüksek kardiyovasküler bir hastalıktır. Acil serviste doğru ve erken tanı konulması ile uygun tedavinin yapılması prognoz açısından oldukça önemlidir. Ancak geliş şikâyetlerinin nonspesifik olması nedeniyle tanıdaki en önemli unsur aort diseksiyonunun aklı getirilmesidir. Bu vakada aort diseksiyonu gibi ciddi bir durumun rastlantısal da tanı konabileceği vurgulanmıştır.

OLGU: 25 yaş, erkek hasta dış merkezde kontrol amaçlı EKG çekirmiş olup çekilen EKG sonucu iskemik EKG değişiklikleri tespit edilen hastanın; yapılan kardiyak Eko'sunda De Bakay Tip I aort diseksiyonu tespit edilmiştir. Hastanın fizik muayenesi; bilinç açık, oryante, koopere, tansiyon:130/80 mmHg, nabız:80 atım /dakika, solunum sayısı:13/dakika olan hastanın göğüs ağrısı ve sağ sol tansiyon farkı yoktu. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Çekilen BT anjiyografide iliac arterlere kadar uzanan diseksiyon tespit edilmiştir. Hasta tedavi ve takip için Kalp ve Damar Cerrahisine yatırılmıştır.

SONUÇ: Aort diseksiyonu sıklıkla hastanın göğüs ağrısı, sırta vuran ağrı, sağ sol tansiyon farkı gibi klinik olaylarla gelmesine rağmen nadir de olsa rastlantısal olarak da yakalanabilmekte ve klinisyenlerin şüphelenilen durumun üzerine ısrarla gitmeleri yaşamsal olabilir.

Anahtar Kelimeler: aort diseksiyonu, genç yaş, hipertansiyon

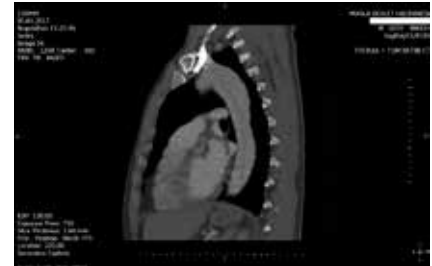
rastlantısal aort diseksiyonu



rastlantısal aort diseksiyonu



rastlantısal aort diseksiyonu



PS-171 Cardiovascular emergencies

Atrial Fibrilasyon ve Dalak İnfarktı

Birdal Yıldırım¹, Halil Barış Başer¹, Ethem Acar¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı¹, Muğla

GİRİŞ-AMAC: Atrial Fibrilasyon acil serviste en sık karşılaşılan disritmidir. Yeni başlangıçlı atriyal fibrilasyonun pek çok komplikasyonu vardır. En önemli komplikasyonu trombüs oluşumunu arttırması ve tromboembolilere neden olmaktadır. Bu vakada atriyal fibrilasyona bağlı trombüs oluşumu sonucu dalak infarktının da olabileceğini hatırlatmak istedik.

OLGU: 45 yaş erkek hasta karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvuruyor. Sol üst kadranda hassasiyet var. Rebound, defans yok. Bulantısı, kusması yok. Vital bulguları stabildi. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yoktu. Çekilen EKG'de yüksek ventrikül yanıtı atriyal fibrilasyon bulunmuştur. (Resim 1) Hastanın hız kontrolü sonrası hasta; sinüs ritmine girmiştir (Resim 2). Hastanın karın ağrısının semptomatik tedaviye rağmen geçmemesiyle; kontrastlı batin BT çekilmiştir. Batin BT'de dalak infarktı ile uyumlu (Resim 3) gelmiş olup tedavisi için kardiyoloji ve genel cerrahi konsültasyonları istendi. Hasta genel cerrahiye yatırılmıştır.

SONUÇ: Atrial fibrilasyon sık görülen bir disritmi olmasına rağmen dalak enfarktı nadir görülen bir durumdur. Acil serviste yeni başlangıçlı atriyal fibrilasyonda tromboemboli oluşabileceği ve dalak infarktının nadir de olsa görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: atriyal fibrilasyon, dalak infarktı, arteriyel tromboemboli

dalak enfarktı



BT

ekg1



ekg atriyal fibrilasyon

ekg2



ekg sinüs ritmi

PS-172 Toxicology

Boric Acid Intoxication

Sedat Bağdigen, Didem Ay, Merve Altay, İsmet Doğan, Muhittin Ersen Gündüz, İbrahim Çoban, Ozan Can Barlas

Emergency Department, Istanbul Medeniyet University;istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Boric acid (borax) is commonly used as a cleaning substance. Its recent use is slime production at homes. For that reason possibility of exposure to this substance is high. Borax can have effects on human body via inhalation or when taken orally. Oral use can cause gastrointestinal discomfort like vomiting, diarrhea, stomachache at low doses; more serious

POSTER BİLDİRİLER

complications like erythema, dehydration, hypotension, convulsions, dysrhythmias, acute renal failure at high doses.

CASE: A 39 years old male patient who drank borax by mistake came to the emergency department. His physical examination was completely normal on admission His only complaint was nausea. He never vomited. His ECG yielded normal sinus rhythm and no ST segment or T wave abnormalities. His blood tests were in normal ranges. He was discharged after a reasonable observation period.

CONCLUSION: Intentional or erroneous toxic substance exposure is one of the main complaints of ED patients. Patients have to be deeply questioned and all possibilities should be thought.

Keywords: boric acid, intoxication, exposure

PS-173 Toxicology

Opioid bağımlılığı tedavisinde kullanılan Buprenorfin-Naloksan'a bağlı toksik hepatit

Safya Savaş, Yunus Emre Arık

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Opioid bağımlılığı her geçen gün artmakta olan ciddi bir sağlık sorunudur. Bağımlılığın artmasıyla birlikte, bağımlılığın medikal tedavisi de yaygınlaşmakta ve bu ilaçların çeşitli yan etkilerinin görülme sıklığı artmaktadır. Bu olguda opioid bağımlılığının medikal tedavisinde sık kullanılan Buprenorfin-Naloksan kombinasyonuna (8 mg/2mg) bağlı gelişen toksik hepatit tablosunu sunmayı amaçlamaktayız.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta, karın ağrısı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Karın ağrısının bir hafta önce başladığını, bir hafta içinde giderek şiddetlendiğini, bulantı-kusmasının olmadığını, gaz-gaita çıkışının mevcut olduğunu tarifledi. Bilinen bir hastalığı olmayan hastanın son 2 yıldır eroin kullanım öyküsü mevcut. Bir ay önce madde bağımlılığı tedavisi amacıyla Amatem'e başvuran hastaya Buprenorfin-Naloksan kombinasyonu (8mg/2mg tablet) başlanılmış. Bir aydır Buprenorfin-Naloksan kombinasyonu kullanımı olan hastanın son bir ay içinde madde alım öyküsü yoktu. Sigara kullanımı mevcut, alkol kullanımı yoktu. Geliş GKS:15 olan hastanın vital bulguları normal sınırlarda saptandı. Yapılan fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet mevcut olup defans ve rebound saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yapılan tetkiklerinde WBC:6590, HGB:15.8, HCT:47, PLT:161.000, Glukoz:127, Üre:19.2 Kreatinin:0.8 AST:684, ALT:1163, LDH:360, T.bilirubin:1.12 D.bilirubin:0.84 Amilaz:41 Lipaz:28 Ca:9.6 Na:140 K:4.46 Cl:106 CRP:3.3 PT:13.3 aPTT:89.2 INR:1.06 saptandı. HBsAg, AntiHCV, HIVAg/Ab negatif saptandı. Batın USG de patoloji saptanmadı. Hastada Buprenorfin-Naloksan kullanımına bağlı toksik hepatit düşünüldü. İç Hastalıkları/Gastroenteroloji ve Psikiyatri Klinikleri ile konsulte edilen hasta Gastroenteroloji Kliniği'ne yatırıldı. Yatırıldığı klinikte Buprenorfin-Naloksan kombinasyonu kesildi, semptomatik tedavi verildi. Takiplerinde şikayetleri gerileyen ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlara gelen hasta madde bağımlılığı tedavisi için Psikiyatri Kliniğine danışılarak taburcu edildi.

SONUÇ: Nadir görülmekle beraber Buprenorfin -Naloksan kombinasyonunun toksik hepatit gibi yan etkisi de bulunmaktadır. Bu durumun Buprenorfin-Naloksan kombinasyonu kullanılan opioid bağımlı hastalarda artmış karaciğer fonksiyonlarının ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: toksik hepatit, buprenorfin, naloksan

PS-174 Toxicology

Attention to the Patient's Medical History in Intoxication: Case Report

Mustafa Sabak¹, Wael Hakmeh², Mehmet Mustafa Sunar¹, Cuma Kılıçoğlu¹, Cuma Yıldırım¹

¹ Department of Emergency Medicine, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

² Michigan State University, East Lansing, MI, USA

INTRODUCTION: Illegal alcohol production continues to be a source of global methanol poisoning from products. Methanol can cause metabolic acidosis, blindness, cardiovascular instability and death.

We presented a case of intoxication of methanol resulting from blending Maras Otu (Nicotiana Rustica) with methanol-containing cologne.

CASE: A 68 year-old male patient was admitted to the emergency service because of unconsciousness, abdominal pain, nausea and vomiting. It was learned in his medical history that he used Maras otu chronically and put it under his tongue every fifteen minutes for the last three months. On physical examination, general condition was bad and state of consciousness was confused. The Glasgow Coma Scale was 10. The blood pressure was 130/65 mmHg, pulse rate was 144 beats / min. Arterial blood gas test results showed that pH: 6.7, pCO2: 33.8 mmHg, BE: -27 mmol / L and HCO3: 4.7 mmol / L. The patient's toxic panel results were negative. Due to the low pH value of the patient, 1 mEq / kg NaHCO3 loading was performed. The patient was intubated as a result of his worsening general condition and the persistent metabolic acidosis and basal deficit were present in the control blood gas. Together with these laboratory findings, the clinical picture did not explain the characteristics that could be attributed to the tobacco-derived Maras otu intoxication. We expanded the patient's medical history and requested an inspection in patient's house and his room. It was found that the patient had dozens of cologne bottles in his cabinet. Methanol can be used frequently in these colognes which are unlicensed products in Turkey. Methanol intoxication was considered based on his clinical picture, presence of metabolic acidosis and received information but methanol levels can not be studied in our hospital. The patient was hemodialyzed for 4 hours and administered 1.8 ml/kg loading dose and 0.5 ml/kg/hour maintenance dose of %40 ethanol solution by nasogastric tube. The patient was extubated due to his improved clinical and laboratory parameters. Visual loss was developed as a complication.

DISCUSSION: Methanol poisoning can be fatal if not diagnosed early and start treatment. The medical history of the patient and the neuroophthalmological findings essential in diagnosis. Emergency physicians should consider methanol intoxication in patients with somnolence and severe metabolic acidosis and anion gap in their blood gas test results and their medical history should be questioned thoroughly.

Keywords: methanol intoxication, Maras Otu, Emergency Medicine

Figure 1: Aspect of patient's intubation during dialysis



Figure 2: Aspect of patient's extubation after dialysis



POSTER PRESENTATIONS

PS-175 Cardiovascular emergencies

Yan ağrısı mı? Renal koliktir o...

Volkan Çelebi¹, Mehmet Salih Öztürk¹, Kurtuluş Açıkarsı², Aykut Yüksel¹, Onur İncealtın¹, Safiye Terzi¹, Alev Eceviz¹, Cihad Ünsal Karahaliiloğlu¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Yan ağrısı acil servise yapılan başvuru sıklığında önemli bir yer alır. Bu hastaların ağrı yönetiminde hasta konforunu sağlamak için opioid analjezikler kullanılır. Opioid analjeziklere yanıt vermeyen olgularda altta yatan daha ciddi durumların olabileceği akla getirilmelidir. Renal ven trombozu genç hastalarda hatırlanması gereken bir tanıdır.

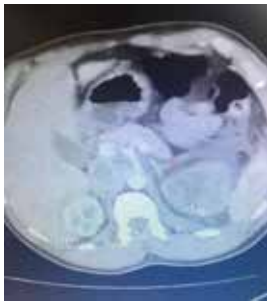
OLGU: 20 yaşında erkek hasta acil servise sol yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. Ağrısının iki aydır devam ettiğini, idrar yaparken ara ara zorlandığını son bir haftadır ağrı kesici olarak kas içine enjeksiyon yaptırdığını ifade etti. Hastanın acil serviste bakılan vital bulguları; TA:120/70 mmHg nabız: 99 atım/ dk ates: 36.7 C Solunum Sayısı: 14/ dk şeklindeydi. Fizik muayenede sol kostovertebral açı hassasiyeti dışında anlamlı bulgu yoktu. Hastaya analjezi için iv 10 mg/ kg parasetamol ve ardından şikayetlerinin devam etmesi üzerine 0.1 mg/ kg morfin uygulandı. Laboratuvar değerlerinde kanda kreatin 1.23 mg/dl, kreatin kinaz 1256 U/L, tam idrar tahlilinde +++ protein, ++ hemoglobine rastlandı. Üriner sistem taş hastalığı açısından alt abdomen BT görüntülemesi yapılan hastada anlamlı bulguya rastlanmaması ve hastanın ağrısının devam etmesi üzerine hastaya kontrastlı abdomen BT angiografi çekimi uygulandı ve raporda: Sol böbrek parankimi diffüz ödemli görünümde olduğu ancak sol renal arterde orifis düzeyinde ve izlenebilen distal kesimlerinde oklüzyon-dolum defekti saptanmadığı sol renal vende genişleme ve trasesi boyunca uzanarak vana kava inferiora uzanan hipodens dolum defekti izlendiği, görünümün renal ven trombozu lehine olduğu değerlendirildi. Hasta girişimsel işlem ve etyoloji araştırılması için hospitalize edildi.

SONUÇ: Akut renovasküler obstrüksiyon tanısı zor ve ancak yüksek oranda klinik şüphe bulunduğu araştırılarak tespit edilebilecek bir klinik durumdur. Akut renal enfarkt asemptomatik olabileceği gibi, ani ve şiddetli ortaya çıkan karın veya lomber bölgede ağrı, bulantı, kusma şikayetleri ile veya hastamızda olduğu gibi uzun süren ağrıyla karşımıza çıkabilir. Erken tanı koymak ileride gelişebilecek birçok komplikasyonun da önüne geçmeyi sağlar.

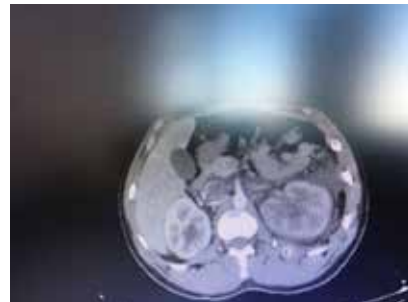
Özellikle genç hastalarda olan yan ağrısının sadece renal taş hastalığından kaynaklandığı düşünülmemelidir ve renal tromboz mutlaka ayırıcı tanılar arasında değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Renal ven trombozu, yan ağrısı, renal kolik.

BT görüntüsü 1



BT Görüntüsü 2



PS-176 Cardiovascular emergencies

Retroperitoneal hematoma after percutaneous transluminal coronary angioplasty

İbrahim Toker, Güllü Akbaydoğan Dündar, Hüseyin Narıcı, Cüneyt Ayırık, İpek Gülin Açar, Refika Şendağ

Department of Emergency Medicine, Mersin University, Faculty of Medicine, Mersin, Turkey

INTRODUCTION: Retroperitoneal hematoma (RPH) is an important and serious complication of percutaneous coronary interventions.

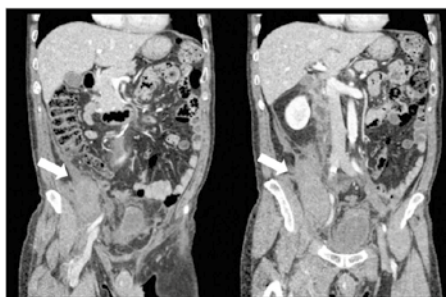
CASE: A 56-year-old man was admitted to emergency department (ED) with complaints of right lower quadrant (RLQ) abdominal pain and right thigh pain. The patient underwent percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) (Transfemoral approach) three days ago. His medical history included hypertension and coronary artery disease. His home medications included metoprolol, acetylsalicylic acid and ticagrelor. The patient's vital signs on admission were a temperature of 36.7°C, blood pressure of 107/65 mm/Hg, heart rate of 65 beats per minute, and respiratory rate of 26 breaths per minute, and her oxygen saturation was 98% while breathing room air. He had RLQ abdominal tenderness and right lower extremity pain due to femoral nerve compression. The remaining physical examination results were normal. Laboratory findings on admission were hemoglobin 10 g/dL (three days ago hemoglobin was 15.3 g/dL), serum sodium 139 meq/L, potassium 4 meq/L, glucose 152 mg/dl, creatinine 0.65 mg/dl and urea 27 mg/dl. Contrast enhanced abdominopelvic computed tomography(CT) was performed to confirm the suspicion of retroperitoneal hematoma (Figure 1). The patient was taken up for surgery by cardiovascular surgeons. Emergency exploratory laparotomy and hematoma evacuation were performed.

DISCUSSION: Anticoagulation after arterial catheterization and high puncture are the main risk factors for development of RPH. Early recognition is important. The diagnosis should be made in the presence of a fall in hematocrit, the lower abdomen pain and neurological changes in lower extremity. There should be low threshold for abdominopelvic tomography in these patients(1).

CONCLUSION: RPH is a rare complication of transfemoral percutaneous coronary interventions. Also, RPH has high mortality and morbidity. Early recognition of RPH is essential and emergency physicians should be alert about this issue.

Keywords: Retroperitoneal space, hematoma, percutaneous coronary intervention, emergency medicine

Figure_1



Contrast enhanced coronal computed tomography of abdomen demonstrating retroperitoneal hematoma (arrow)

POSTER BİLDİRİLER

PS-177 Resuscitation

Cumhuriyet Üniversitesi'nde Eğitim Gören Tüm Asistan Ve İtern Doktorların Temel Ve İleri Yaşam Desteği Konusunda Bilgi Düzeyleri

Serkan Koçkanat¹, Şevki Hakan Eren², Behçet Al²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD Sivas

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD Gaziantep

GİRİŞ: Temel Yaşam Desteği (TYD), havayolu açıklığının sağlanması, yapay olarak devam ettirilmesi ve göğüs basıncını içeren acil tıp uygulamasıdır. Başta sağlık personeli olmak üzere halktan kurtarıcılarının katıldığı bu uygulama birçok kişi tarafından gerçekleştirilir. İleri yaşam desteği ise sağlık personeli tarafından bilinmesi ve uygulanması gerekli bir konudur.

AMAÇ: Bu çalışmada hastanemiz asistan ve intern doktorların bu konudaki güncel bilgileri değerlendirildi.

GEREÇ YÖNTEM: Temel ve ileri yaşam desteği ile ilgili 40 soruluk anket formu, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde görev alan 357 kişiye uygulandı. Bulgular sayı ve yüzde şeklinde belirtildi. İstatistiksel hesaplamalarda, Kruskal Wallis Varyans analizi testi, istatistiksel karşılaştırmada ise ki-kare kullanıldı, p<005 anlamlı kabul edildi. Katılımcılardan asistan doktor olan grup pratik uygulaması intern doktor grubuna göre fazla olsada iki grupta aynı şekilde değerlendirildi. Ankete başlamadan önce onayları alındı. Daha sonra medeni durum, yaş, cinsiyet ve eğitim durumunu içeren soruları yanıtlamaları istendi. Bu sorulardan sonra bilgi düzeyini ölçen 40 sorudan oluşan bilgi anketine cevap vermeleri istendi. Gruplara göre yanıtlar incelendi. İleri ve temel yaşam desteğinde genel bilgiler, dolaşım, havayolu, pediatrik yaş grubuna özel uygulama, defibrilasyon uygulanan ritimler ve dozları ile ilgili sorulara verilen doğru cevap oranları bazı sorularda düşük bulundu.

BULGULAR: Sorulara yaş grupları incelendiğinde 20-25 ve 26-30 yaş, medeni duruma göre evlilerin, eğitim durumuna göre asistan doktorların cevap oranları daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda özellikle American Heart Association'un(AHA) güncel kardiopulmoner resüsitasyon için hazırladığı kılavuzdaki son değişiklikler hakkında sorular sorulmuştur. Bu oluşmayla asistan ve intern doktorların bilgi düzeylerinin yeterli ve güncel olmadığı saptanmıştır. Temel ve ileri yaşam desteği ancak tam ve eksiksiz olarak uygulanırsa anlam kazanır.

Anahtar Kelimeler: Temel Yaşam desteği, İleri yaşam desteği, resüsitasyon, bilgi düzeyi, eğitim

Eğitim düzeylerine göre bireylerin toplam puanlarının karşılaştırılması

Eğitim	Ortalama	Standart sapma	Sonuç
Asistan doktor	28,36	4,23	t =2,97
İtern doktor	26,99	4,29	P=0,003

PS-178 Cardiovascular emergencies

İleri derece kalp yetmezliği acil serviste konulan tanı

Mehmet Alioğlu¹, Hüseyin Narci², Cüneyt Ayrik², İbrahim Toker²

¹Mersin Toros Devlet Hastanesi

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Acil servise başvuran hastalarda, atipik kabul edilen semptomlarla gelen hastalarda geçirilmiş sessiz iskemik hadiseler nedeniyle gelişen miyokard hasarlarına bağlı kalp yetmezliği oluşabilir. Acil olmayan kalp yetmezliği semptom ve bulguları olan hastalarda klinik geçmiş, başvuru semptomları, fizik muayene ve dinlenme sırasında çekilen EKG değerlendirilmelidir.

OLGU: 55 Yaşında erkek hasta. 15 – 20 saniye kadar süren iğne batır tarzda göğüs ağrısı olmuş. Yayılım tarif edilmiyor. Hastanın vital bulguları stabil kalp yetmezliği semptom ve bulguları yoktu. Sol dal bloğu paterni olan hastada ekokardiyografi planlandı.

EKO: İVS akinetik ve anevrizmatik. Duvar hareketleri diffüz olarak hipokinetik. Ejeksiyon Fraksiyonu: modifiye simpson ile % 25 Koroner Anjio Grafi (KAG): Sol inan dal (LAD), Circumflex dal (CX), Sağ koroner arter (RCA) normal olarak saptandı. Medikasyon kararı alındı.

SONUÇ: Geçirilmiş sessiz iskemik hasarlanmalar sonucu, ilerlemiş ama hiç semptom bulgu vermemiş ileri derece kalp yetmezliği hastalarının ilk başvuruları acil servise olabilmektedir. Atipik kabul edilen göğüs ağrılı hastalarda, risk faktörlerine ilişkin skorlamalar sorgulanmalı ve vital parametrelerle birlikte rutin EKG değerlendirilmeside yapılmalıdır. Böylece toplumda semptom ve bulgu vermeyen kalp yetmezliği hastalarına ve böylece medikasyon ve pace marker kullanımı ile ölümcül komplikasyonların önüne geçilmiş olacaktır

Anahtar Kelimeler: Kalp yetmezliği, yeni tanı, acil servis

PS-179 Cardiovascular emergencies

Kalp Yetmezliğine Bağlı İskemik Hepatit Aminotransferaz Düzeylerinin Anormal Yükselmesi

Mehmet Alioğlu¹, Hüseyin Narci², Cüneyt Ayrik², İbrahim Toker²

¹Mersin Toros Devlet Hastanesi

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Karaciğer fonksiyon testlerinde kullanılan aminotransferazların yüksekliği ile karaciğer hastalıkları arasındaki ilişkide; aminotransferaz düzeylerinin artışı, 3 grupta sınıflandırılabilir. 10 kat üstü artışa neden olabilecek en önemli iki hastalık iskemik hepatit ve karaciğer yaralanmalarıdır. İskemik hepatitte bu değer, nadir görülsede 50-100 kat düzeylere ulaşabilir. Bu olguda anormal yüksek aminotransferaz yüksekliklerinin kalp yetmezliğine sekonder olabileceğini vurgulamaya amaçladık.

OLGU: 61 yaş erkek hasta, nefes darlığı şikâyetiyle acil servise başvurdu. Acil serviste yapılan fizik muayenesinde; Tansiyon Arteriel:140/90 mm/Hg Nabız:90/dk Solunum Sayısı:12/dk Satürasyonu:90. Dinlemekle, solda daha belirgin olmak üzere, her iki akciğer bazalinde solunum seslerinde azalma. Sol bazalde ralleri mevcuttu.

PAAC GRAFİSİ: Solda daha belirgin olmak üzere efüzyonu mevcuttu. Wbc: 16 bin103mm3 neutrofil %95, Hemoglobin: 14gr/dl hematokrit: %47, Platelet 103mm3: 185, Biyokimya; Üre: 79mg/dl, Cr: 1,9mg/dl, Ca: 7,5mg/dl, Alb: 2,8g/dl, AST: 32.230 U/L, ALT: 14.570 U/L, Bilirubin değerleri: Total: 1.8mg/dl direk: 1.1mg/dl, Amilaz, Lipaz Normal sınırlarda, Kanama Profili; INR: 2.4, Ptz: 29.5 sn, APTT: 28.9 sn. Eko Kardiyo Grafi (EKO): belirgin duvar hareket bozukluğu saptanmadı; Ejeksiyon Fraksiyonu (EF): %45-50

Akut karaciğer yetmezliği ön tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırılan hastada aminotransferaz yüksekliği kalp yetmezliğine sekonder geliştiği saptandı.

SONUÇ: Karaciğer fonksiyon testlerindeki yükseklikler ile hastalıklar arasında orantısız bir bağlantı kurulması her zaman doğru klinik sonuçlara ulaşmamıza neden olmayabilir. Akut kalp yetmezliğinde, karaciğer fonksiyon testlerindeki artışın çok yüksek değerlere ulaşmayacağı düşünülse de olgumuzda böyle olmayabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İskemik Hepatit, Aminotransferaz düzeyleri, Anormal yükselme, Kalp Yetmezliği

PS-180 Cardiovascular emergencies

A Rare Case; Acute Myocardial infarction presenting with hiccup

Burak Katipoğlu¹, Mustafa Tosun¹, Yahya Kemal Günaydin¹, Sertaç Güler¹, Deniz Berkcan Arı¹, Sinan Özdemir¹, Hande Erdoğan¹, Mehmet Okumuş¹, Togay Evrin²

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

²Department of Cardiology, Ufuk University Medical Faculty Rıdvan Ege Research and Training Hospital, Ankara, Turkey

Miyocardial infarction is a life threatening consequence that presents with chest pain while applying to emergency room. But sometimes the patient's complaint may not be chest pain, it may

POSTER PRESENTATIONS

be dyspepsia, numbness on arm, nausea and/or vomiting. What about a young patient with hiccup?

Our case is reporting a 54 year old male patient with no known illnesses applying to our emergency ward with a hiccup complaint. There aren't any MI indications on the patient's ECG, but we wanted to exclude the possibility of a heart stroke. We kept track of his cardiac markers on lab results. First troponin I result was 1053, second one was 5624. Eventually, we consulted with cardiology and as a result, medical treatment was planned our patient.

Today, myocardial infraction is still one of the most important life threatening consequence and we must be prepared for the patient's complaint can be only hiccup

Keywords: Acute Coronary Syndrome, hiccup, chest pain

PS-181 Toxicology

İlaç alımına bağlı toksik epidermal nekrolizis: olgu sunumu

Şevki Hakan Eren, Mehmet Mustafa Sunar, Elif Sinanoğlu, Süleyman Nogay, Basri Can, Suat Zengin

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Gaziantep

Toksik epidermal nekrolizis (TEN), epiderminin dermisten yaygın şekilde ayrılması ile karakterize olup, eritema multiforme spektrumu içinde kalan en ağır form olarak kabul edilebilir. Her yaş grubunda görülebilir, erkeklerde 1,5 kat daha siktır. Kemik iliği nakli uygulananlarda, bağ dokusu hastalığı olanlarda, beyin tümörleri, ve HIV enfeksiyonlarında TEN insidansı artmaktadır. Sülfonamidler, özellikle kotrimoksazol; antibiyotiklerden, aminopenisilinler, sefalosporinler, kinolonlar; antikonvülsanlardan fenobarbital, fenitoin, karbamazepin, valproik asit; non-steroid antiinflamaturlardan piroksikam, tenoksikam ile klormezanon; allopurinol ve sistemik steroidler riski arttıran ilaçlardır.

OLGU: Suriye uyruklu 20 yaşında erkek hasta acil servisimize vücudunda yaygın döküntülerle başvurdu. Hasta yaklaşık 3 ay önce hareketlerde yavaşlama sebebiyle hastaneye başvuruyor. Hastaya nöroloji polikliniğinde EMG ve EEG yapılmış, metabolik bir hastalığa bağlı nörodejenerasyon düşünüldüğü gastroenteroloji poliklinik önerilmiş. Hasta gastroenteroloji başvurusu sonrası wilson hastalığı tanısı almış ve penisilamin kullanmaya başlamış. Acil servisimize başvurusundan üç gün önce devlet hastanesi acilinde üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle sülfonamid tedavisi başlanmış. Döküntüler olunca hastanemiz acil servisine başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde tüm vücudu kaplayan yaygın döküntülü kızamık lezyonlar görüldü. Deri lezyonları koyu purpurik merkezli maküller şeklindeydi. Bu maküllerin üzerinde kolayca yırtılır veziküller ve büller vardı. Epidermis dekolman nedeniyle buruşmuş görünümdeydi. Dudaklar, ağız mukozası, konjunktivalar, genital ve anal mukozada diffüz eritem, vezikülasyon ve yaygın erozyonlar mevcuttu. Şekil 1,2,3

Hastaya TEN tanısı konuldu. Etken kesinleştirilemedi fakat yüksek oranda alınan antibiyotige bağlı olduğu düşünüldü. Steroid tedavisine başlanarak yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Üst solunum yolu enfeksiyonlarında eş zamanlı ilaç kullanımı nedeniyle TEN etyolojisi çoğu zaman aydınlatılamamaktadır. Bizim olgumuzda tipik cilt lezyonları olması tanı konulmasını kolaylaştırmıştır. Lezyonların tipik olmadığı, tanısı şüpheli olgularda cilt biyopsisi faydalıdır. Steroid tedavisi halen tartışmalı olmasına rağmen dramatik olarak gelişen olgularda erken ağır ve ciddi seyirli başlangıçlarda prognozu iyi yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: toksik epidermal nekrolizis, Acil servis, Döküntü

1



2



PS-182 Toxicology

OlguSunumu: Glukomda Hirudoterapi Sonrası Komplikasyon; Periorbital Selülit

Ali Gürakın, Şevki Hakan Eren, Özge Mutlu, Hakan Kürümlüoğlu, Mustafa Sabak

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD Gaziantep

GİRİŞ: Kan emici bir parazit olarak bilinen sülüklerin çok fazla sayıda türü olup bunlardan sadece bir kaç (Hirudo medicinalis, Hirudo verbana, Hirudo orientalis, Hirudo troctina vb.) tıbbi amaçlarla tedavide kullanılabilir. (1) Tıbbi sülükler, çok eski devirlerden beri bazı hastalıkların tedavisinde ve özellikle de doğu tıbbında flebotomi amaçlı olarak kullanılmaktadır (2-4). Sülük salyasında birbirinden farklı etkileri bulunan 100'ün üstünde biyoaktif madde (vazodilatörler, antikoagulan moleküller, bakteriyostatikler, analjezikler, antiinflamatuarlar, lokal anestezi, prostaglandinler, proteinazlar vb.) izole edilmiş olup, bunlardan hirudin en iyi bilinen çok güçlü bir antikoagulan moleküldür. (1,5-7) Sülük, kan emme sırasında bu maddeleri dokuya vermektedir. Halen en gelişmiş ülkeler dahil (ABD, Kanada, Almanya, Fransa, Hollanda, Rusya, vb.) dünyanın bir çok yerinde, bazı hastalıkların tedavisinde (mikro cerrahi, glukom, hematom, tromboz, gangrene gidişin önlenmesi ile arteriyoskleroz, diabetik damar komplikasyonları ve varisler gibi çeşitli damar bozukluklarında, vb.) tıbbi tedaviye yardımcı olarak kliniklerde (cerrahi, travmatoloji, stomatoloji, oftalmoloji, vb.) hirudoterapi kullanımı artmaktadır. (8-12) Yazımızda, glukom tanılı hastanın evde temporal kısıma sülük uygulaması sonrası saatler içinde nadir görülen bir komplikasyonu olan periorbital selülit geliştirebileceği ve hekim kontrolü dışında uygulanmaması amacıyla yer verdik.

OLGU SUNUMU: 52 yaşında bayan hasta, daha önce hipertansiyon ve glukom tanısı mevcuttu. Evde glukom tedavisi amacıyla her iki temporal bölgeye sülük koymuş. 1 saat sonra sol gözünde şişlik ve kızamık başladığını farketmiş. Sol gözünün iyice kapanması üzerine acilimize başvurmuş. Hasta geldiğinde sol periorbital alanda hiperemi ve ödem mevcuttu. (resim1). Ateş: 36.5°C, TA: 140/90 mmHg, WBC: ilk 7600 10⁹/3, sonraki 10000 10⁹/3, CRP: 11,2 mg/dl olarak ölçüldü. Periorbital tanısı konulan hastaya Hastaya Siprofloksasin ve ampicilin/sulbaktam tedavisi başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sülük tedavisi birçok alanda faydalı olabilir. Ancak hangi durumda nasıl ve kimler tarafından yapılacağı çok iyi bilmek gerekir. Uygulama hirudoterapi eğitimi almış bir tıp hekimi tarafından uygun bir şekilde yapılmalıdır. Aksi takdirde faydaları olacağı gibi bu olgumuzda gördüğümüz üzere ciddi komplikasyonlarla karşı karşıya kalabiliriz. Hirudoterapi

POSTER BİLDİRİLER

eğitimi almayan ve steril olmayan şartlarda yapılan tedaviler çok nadir görülen ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Ülkemizin tıbbi sülük kaynağı açısından zengin olduğu ve temin zorluğu olmadığı düşünülürse, hekimlerimizin sülük tedavisi sonrası periorbital selülit gelişebileceği akıllarında tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Sülük, Hirudoterapi, Glokom, Periorbital Selülit

PS-183 Toxicology

Valproik asit tedavisine sekonder non-hepatik hiperamonyemik ensefalopati: olgu sunumu

Süleyman Nogay, Şevki Hakan Eren, Ali Gürakın, Hasan Gümüşboğa, Tutku Tek

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD Gaziantep

GİRİŞ: Hiperamonyemi, valproik asit (VPA) tedavisinin bilinen bir yan etkisidir ve görülme sıklığı %16.2-100 arasındadır (1). Hiperamonyemi, genel olarak VPA tedavisinde asemptomatik seyir gösterirken, yetersiz beslenme, üre döngüsü bozuklukları ve ilaç etkileşimleri semptomatik hiperamonyemi için risk etmenleri olarak değerlendirilmiştir(2). Literatürde, tedavi edici ya da daha yüksek dozlarda VPA tedavisi sonrası gelişen non-hepatik ensefalopati olgu bildirimlerinin yanısıra amonyak artışından bağımsız, serbest VPA artışında ensefalopatiye neden olabileceği bildirilmiştir (3). VPA plazma konsantrasyonu ile plazma amonyak seviyesi arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur(4). Bazı çalışmalarda ise herhangi bir ilişki saptanmamıştır (5).

Burada VPA tedavisine sekonder gelişen bir non- hepatik hiperamonyemik ensefalopati olgusunu ele aldık.

VAKA: 12 sene önce nonhodgkinlenfoma nedeniyle tedavi edilen hasta (son kontrollerinde remisyonda olduğu söylenmiş), 13 yıldır epilepsi nedeniyle takip ediliyor ve tegretol kullanıyor (bilinen başka ek hastalık yok). Son zamanlarda sık sık nöbet geçiren hastaya VPA 500 mg 2x1 başlanmış. Takip eden süreçte nöbet geçirmeyen hastanın son bir haftada bilincinde değişiklikler olmuş. Nihayetinde bilinci kapanan hasta acile başvurulmuş. Geliş vitalleri TA: 122/82 mmHg Ateş: 37.2° Nabız 92/dk (sinüs ritmi) idi. Yapılan nörolojik muayenesinde şuur kapalı, pupiller izokorik orta hatta, ışık refleksi +/-, 4 ekstremitede ağrılı uyaranla eşit hareketli, derin tendon refleksleri hiperaktif, ense sertliği yoktu. Kan tetkiklerinde wbc: 11000 µ/L, crp: 21 mg/dl diğer hemogram ve biyokimya değerleri (KCFT dahil) normal aralıktaydı. Hastada VPA'nin tetiklediği amonyak ensefalopatisi düşünülerek amonyak düzeyi araştırıldı VPA: 131 mg/dl (normal: 50-100), NH3: 154 mg/dl (normal: 18-86) tespit edildi. Nöroloji doktoruyla konsültedildi. Hastaya yoğun bakım şartlarında 4 saat/1 litre diyaliz yapıldı. Diyaliz sonrası VPA: 46 mg/dl, NH3: 53 mg/dl olarak ölçüldü. Hastanın tedavi sonrası 4-6 saat içinde şuuru açıldı.

TARTIŞMA: Hiperamonyemi, VPA tedavisi sırasında sık olarak görülmektedir (1). Genelde asemptomatik seyir gösterirken, yetersiz beslenme, üre döngüsü bozuklukları ve ilaç etkileşimleri gibi durumlarda semptomatik hiperamonyemi görülebilmektedir (2). VPA kullanan hastalarda şuur bulanıklığı gelişmişse ensefalopati kliniği gözönünde bulundurulmalı, imkan varsa öncelikli tedavi olarak diyaliz düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Valproik Asit, amonyak, ensefalopati

PS-184 Cardiovascular emergencies

Akciğer kanseri tanılı hastalarda akut miyokard enfarktüsü

Handan Çiftçi, Gülşen Çığır, Elnare Günel, Banu Salur, Murat Özdemir

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ: Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de tanı ve tedavi olanaklarının artması ortalama yaşam süresini arttırmıştır. Ancak beraberinde kronik hastalıkların ön plana çıkmasına neden olmuştur. Kanser hastalıkları da kronik hastalıklardan biri olup yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Yapılan araştırmalar en sık görülen kanserlerin erkeklerde akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseri olduğunu göstermiştir (1-2). Kansere bağlı ölümler ise ülkemizde üçüncü sırada olup, ilk sırada kardiyovasküler, ikinci sırada serebrovasküler hastalıklar yer almaktadır (1). Akciğer kanserinin %57,9'unun uzak metastaz yaptığı görülmektedir. Tanıda geç kalınması nedeniyle diğer kanserlere göre sağ kalımları oldukça düşüktür (3). Bizde acil servisimize göğüs ağrısı şikayeti ile başvurup miyokard enfarktüsü geçiren ve hastanemizde ex olan son dönem akciğer kanseli iki vakayı sunmayı amaçladık.

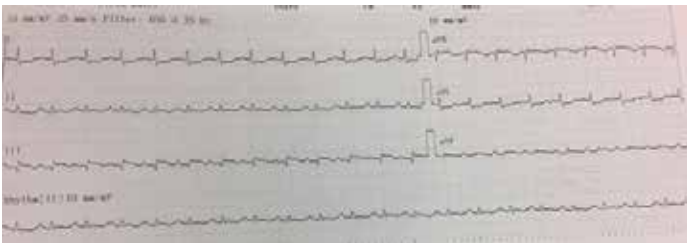
OLGU 1: 79 yaşında bayan hasta iki gün önce sırtına ağrı kesici bant yapıştırıldıktan sonra başlayan bulantı, kusma ile birlikte nefes darlığı ve göğsünde baskı hissi ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde; hipertansiyon, akciğer kanseri ve buna bağlı metastazlarının olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sol akciğer sesleri azalmış, diğer sistem muayeneleri ise doğaldı. Kan basıncı: 90/70 mmHg, nabız: 70 atım/dk, ateş: 36, SPO2: %88, solunum sayısı 18/dk idi. EKG'sinde DII-DIII-aVF'de ST elevasyonu olan hastaya koroner anjiyografi önerildi, ancak hasta ve yakınları kabul etmedi. 24 saat sonra multiple organ yetmezliği, şuur bulanıklığı ve ardından asistoli gelişen hastadan kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt alınamadı ve hasta exitus oldu.

OLGU 2: 65 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı nedeni ile 112 acil ambulansı tarafından acil servise getirildi. Özgeçmişinde; akciğer kanseri nedeniyle tedavi aldığı öğrenildi. Kan basıncı: 110/60 mmHg, nabız: 55 atım/dk, ateş: 36, SPO2: %86, solunum sayısı 28/dk idi. EKG'sinde anterolateral ve inferior derivasyonlarda ST elevasyonu mevcut olan hasta koroner anjiyografi ünitesine alındı. Tetkiklerinde multiple organ yetmezliği bulunan hastada 48 saat sonra asistoli gelişmesi üzerine kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandı, ancak yanıt alınamadı ve exitus oldu.

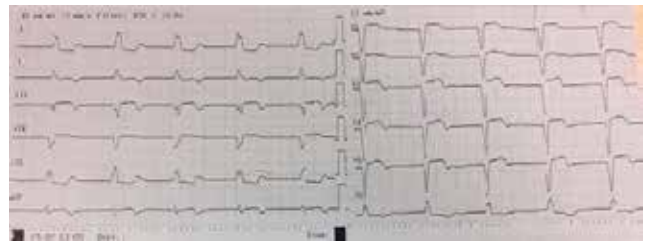
SONUÇ: Akciğer kanseri teşhisinin gecikmesi, hastada kanserin ileri evrelerde ve metastatik olma olasılığını artırır. Özellikle göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda ağrı, kanser invazyonu ya da metastaza bağlı olabileceği gibi kardiyak kökenli de olabileceği düşünülmelidir. Bizim hastalarımızda olduğu gibi ileri evrelerde akciğer kanseri olan hastalarda multiple organ yetmezliği gelişebilir ve hatta akut miyokard enfarktüsü geçirebilirler. Ancak özellikle ileri yaş son dönem kanser hastalarının koroner anjiyografiyi kabul etmek istemedikleri ya da kabul etmekte zorlandıkları dikkati çekmiştir. Bu durum hastaların kanser nedeni ile değil de gelişebilecek diğer organ patolojilerinden ex olmalarına yol açmaktadır ve kanser hastalarında dahi en sık exitus nedeninin kardiyovasküler hastalıklar bağlı olduğunu desteklemektedir. Bu sebeple kanser hastalarının ve yakınlarının, hastalıkları hakkında yeterince bilgilendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, miyokard enfarktüsü, koroner anjiyografi

EKG:OLGU 1



EKG:OLGU 2



PS-185 Toxicology

Fluoksetin ve Mirtazapin İçeren İlaç Zehirlenmesinde İntravenöz Lipid Tedavisinin Yeri

Ahmet Tunç Deniz¹, Mücahit Avcıl¹, Mücahit Kapçı¹, Ayhan Aköz¹, Duygu Ege¹, Burçak Kantekin², Talha Tatlı¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aydın

²Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Şanlıurfa

Suicide hastaları Türkiye'de acil servislere 112 ve ayakta başvuru oranları önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Selektif serotonin reuptake inhibitörlerinden fluoksetin, D1, D2 ve D adrenerjik, serotonerjik, dopaminergik, histaminergik, muskarinik ve GABA reseptörlerine karşı afinitesi göstermeksizin serotonin geri alımını inhibe eder. Yeni kuşak antidepresanlardan olan sodyum serotonin reuptake inhibitörlerinden mirtazapin santral presinaptik D2 adrenerjik inhibitör reseptörlerin antagonize ederek santral noradrenerjik ve serotonerjik aktiviteyi arttırmaktadır. Parasetamol intoksikasyonları, kombine preparatlarda da kullanılan ve sağlık camiasında güvenilir bir ilaç izlenimi olması nedeniyle gerek yanlışlıkla alımlar gerekse suicidal amaçlı alımlarda sık görülen

POSTER PRESENTATIONS

intoksikasyonlar arasındadır. 150mg/kg üzeri alımlar toksik doz kabul edilir.

24 yaşında erkek hasta Acil servisimize suisidal amaçlı Prozac 23 adet(fluoksetin 460 mg), Zestat(mirtazapin 435 mg) ve Benical cold 20 adet(parasetamol 10 gr+Psödoefedrin 400 mg+Deksmetorfan 600 mg) alımı nedeniyle 112 ile başvurdu.Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante koopere fizik muayene bulguları olağandı.TA:110/70 mm Hg, Nb:79, Pulse 92:98, Ateş:36 derece, solunum sayısı:18 di.Laboratuvar bulguları olağandı.Hastanın ilk geliş EKG sinde normal sinüs ritm mevcuttu, patolojik bulgu yoktu.Hastaya ilk olarak orogastrik lavaj ve 50 g aktif kömür uygulandı. Hastaya toksik dozda parasetamol alımı nedeniyle NAC protokolü;150 mg/kg dan 1 saatte, 50 mg/kg dan 4 saatte, 100 mg/kg 16 saatte olacak şekilde başlandı.Oral alımı durduruldu.İntravenöz sıvı resusitasyonu başlandı.Hastanın takibinde 6. saatte hemogram, karaciğer enzim düzeyleri ve koagülasyon testleri olağandı.Ancak çekilen EKG sinde uzun QT(480 ms) ve göğüs derviasyonlarında V1-V2-V3 te bifazik T dalgaları mevcuttu.Hastaya bunun üzerine ilk olarak 90 ml 1 dk da iv puşe daha sonrasında 6 saat boyunca 600 ml/saatten iv lipid emülsiyon tedavisi uygulandı.4 saat aralıklı çekilen EKG lerinde iv lipid tedavisi sonrası QT aralığının normal aralığa gerilediği izlendi.İlaç alımı sonrası 36. Saatte oral alımı açılan hasta, takibinin 96. Saatinde takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmeden, şifa ile taburcu edildi.

Biz bu vakamızda yüksek doz fluoksetin ve mirtazapin alımına bağlı görülen kardiyak ileti problemini ve tedavi olarak uygulayıp başarı sağladığımız iv lipid emülsiyon tedavisini vurgulamak istedik.Literatürde sıklıkla görülen 1.5 ml/kg yükleme dozu ve 0.25-0.5 ml/kg/dk idame dozu olarak lipid emülsiyon tedavisini biz bu vakamızda uyguladık.Başarılı sonuçlar izledik.Bu ve benzeri lipofilik ilaç zehirlenmelerinde iv lipid tedavisinin başarılı sonuçlar verebileceğini düşünüyoruz.

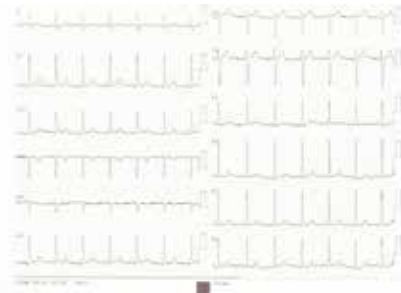
Anahtar Kelimeler: mirtazapin, fluoksetin, parasetamol, suisid, lipid

EKG-1



Hastanın geliş EKG si QT:380 ms

EKG-3



Hastanın taburculuk EKG si QT:368 ms

PS-186 Cardiovascular emergencies

Atipik Klinikle Gelen Yaşlı Hastada Pulmoner Emboli

Zeynep Nazlı Sır, Halil Kaya, Sibel Gafuroğulları, Yalçın Kati, Yasemin Nennicioğlu, Mehmet Demir, Dilek Durmaz

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Klinik pratikte her zaman kesin kurallarla belirlenmiş tablolardan söz edilemez. Özellikle acil servisteki yaşlı hastalar söz konusu olduğunda adeta atipik prezentasyonlar tipiktir. Yaşla birlikte oluşan fizyolojik değişiklikler ve işlev kayıpları, eşlik eden hastalıkların ve kullanılan ilaç sayısının fazlalığı, başvuru anındaki şikayetleri öngördüğümüz kalıpların çok ötesine taşıyabilir. Pulmoner emboli, pulmoner arteriyel yatağın tam veya kısmi tıkanması sonucu meydana gelen ve hayatı tehdit edebilen ciddi bir kardiyopulmoner hastalıktır. Birçok pulmoner emboli olgusu semptom vermeden gelişmektedir. Bir çalışmada derin ven trombus hastaların %40'ında semptomatik olmayan pulmoner emboli olgularına rastlanmıştır. Semptomatik olgularda ise göğüs ağrısı (%88), nefes darlığı (%84), öksürük (%53), hemoptizi (%30) en sık görülen belirtiler arasındadır. Pulmoner emboli nedeni ile meydana gelen ağrı miyokard iskemisinde olduğu gibi ani gelişen plöritik, respirofazik keskin bir ağrıdan, net ifade edilemeyen omuz, karın, substernal yerleşimli ağrıya kadar oldukça değişken bir yelpazede görülebilmektedir. Bulguların değişken ve nonspesifik olması nedeni ile anjina, miyokard infarktüsü, astım, konjestif kalp yetmezliği, hepatit, herpes zoster, sepsis, pankreatit ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalıklardan bazıdır. Pulmoner embolide hasta acil serviste karın ağrısı, sadece yüksek ateş, yeni aşılanmış reaktif hava yolu hastalığı, yeni başlamış atrial fibrilasyon, dissemine intravasküler koagülasyonda olduğu gibi atipik bir şekilde görülebilmektedir.

OLGU: Bizim olgumuz 82 yaşında bilinen hipertansiyon hastası, ayaklarda tutmama ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın tansiyon basıncı 90/60 mmHg çöçülmesi üzerine hasta yakın takibe alındı. Hikaye derinleştğinde son 1 hastadır normalden daha zor nefes aldığını yakınının bu durumu fark ettiği öğrenildi. Oksijen saturasyonunu %88, EKG: sinüs taşikardisi, dilmemekle Sağ Akciğerde azalmış solunum sesleri saptandı. Hastanın çekilen toraks tomografisinde sağ ana pulmoner arterde mesif pulmoner emboli saptanması üzerine i.v. trombolitik tedavisi verilip yoğun bakım ünitesine alındı.

TARTIŞMA SONUÇ: Yaşlı hastalarda klinik semptom ve bulgular iyi değerlendirilmeli, atipik kliniğe rağmen ileri tetkik planlanmalıdır, pulmoner emboli gibi klinik şüphe ile tanı konulup, tanı konulmazsa mortalitesinin yüksek olduğu erken tanının hayat kurtardığı hastalıklar göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli,geriatrik hasta,atipik prezentasyon

PS-187 Toxicology

İntravenöz enjeksiyonla birlikte oluşan Organofosfat intoksikasyonu

Yusuf Kenan Tekin, İlhan Korkmaz, Fatma Mutlu Kukul Güven, Erdal Demirtaş

Cumhuriyet Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: İnsektisitler tarım-hayvancılıkta, ev ve iş yerleri gibi yaşam alanlarındaki böcekleri yok etmek için kullanılan bileşiklerdir. Denetimin sıkı yapılmaması, ucuz ve kolay elde edilebilir olması nedeniyle özellikle organofosfat ve karbamatlara bağlı zehirlenmelerin sıklığını arttırmaktadır. İnsektisit zehirlenmelerinde mortalite oranı genellikle yüksektir. Parenteral, inhalasyon, transdermal, transkonjunktival ve gastrointestinal yolla sistemik zehirlenme belirtileri oluşur. Akut organofosfat zehirlenmesinden sonra oluşan toksik etki; akut kolinerjik kriz, intermediate sendrom ve gecikmiş polinöropati olarak üç fazda oluşmaktadır. Kolinerjik semptomlar; bronş sekresyonlarında artış, aşırı terleme, tükürük artışı, göz yaşarması, miyozis, bronkokonstrüksiyon, karın ağrıları, bradikardi ve sık idrara çıkma, faskülasyon, ilerleyici kas güçsüzlüğü ve paralişi şeklindedir. Nadiran kan basıncında yükselme ve taşikardi olabilir. Baş ağrısı, baş dönmesi, tremor ve anksiyete gibi santral sinir sistemi bulguları görülebilir. Ancak bazı olgularda nikotinik etkilere muskarinik bulguların tespit edilmesini engelleyebilir. Bazen solunum kasları ve diyafram paralizisi de görülebilir. Dolayım ve solunum merkezlerinin depresyonu komaya yol açabilir. Rutin laboratuvar testleri tanı koydurucu değildir. Kolinesteraz ölçümü hem tanı hem de prognoz hakkında yardımcı olur. Dekontaminasyon, emilimin engellenmesi, semptomatik ve respiratuar destek ile tedavi sağlanır. Antidot tedavisi "aging" gelişmeden başlanmalıdır.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir saat önce suisid amaçlı tarım ilacı aldığını ifade etmesi sonrası 112 ekiplerince acil servise getirildi. Adını ve miktarını bilmediği tarım ilacını, 2-3 kez 3-5 ml damar yolundan enjekte ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde: GKS:14, genel durum orta, bilinç açık, oryante ancak kooperasyon kurulumuyordu. Işık refleksleri +/+, pupiller izokorik, TA:210/110mmHg, nabız:110/dk, solunum sayısı:32/dk hırıltılı, dinlemekle sekretuar ralleri mevcuttu. Nörolojik muayene ve diğer sistemik muayene bulguları doğal. Laboratuvar tetkiklerinde BK: 25100/mm3, CK:4267 U/L, CK-MB:430 U/L psödokolinesteraz düzeyi:1350 U/L (6400-15500 U/L), kan gazı pH:7.38, pCO2:22.1 mmHg, pO2:107 mmHg, S02:%98, HCO3act:13 mmol/L HCO3std:17.9 mmol/L olması dışında diğer biyokimyasal değerler normal. Klinik ve laboratuvar değerlerine göre solunum yetmezliği ve metabolik asidoz tablosundaki hasta anestezi yoğun bakım servisine yatırıldı. Yatışının ikinci saatinde nikotinik semptomların belirginleşmesi nedeniyle entübe edildi. Yaklaşık üç haftalık yoğun bakım takibi sonrası şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Suisid amaçlı en sık gastrointestinal yol ile görülen organofosfat zehirlenmeleri, parenteral yol ile nadir görülen bir durumdur. Organofosfat zehirlenmelerinde antidot tedavisi hangi yolla olursa olsun "aging" gelişmeden başlanmalıdır. Özellikle intravenöz alıma bağlı klinik bulguların daha hızlı gelişebileceği göz önüne alınırsa antidot tedavisi erken başlanmalı, solunum yetmezliği açısından erken dönemde mekanik ventilasyon desteği sağlanmalıdır. Pseudokolinesteraz düzeyi düştüğü için entübasyon sırasında da nondepolarizan nöromusküler ajanlar tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Organofosfat, Toksikoloji, Zehirlenme

POSTER BİLDİRİLER

PS-188 Toxicology

Snakebites at Fingers

Hasan Gümüşboğa, Behçet Al, Basri Can, Suat Zengin, Nurcan Sağlam, Cuma Yıldırım, Şevki Hakan Eren

Emergency Department of Medicine School at Gaziantep University

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 2017 was included in the present study. Bitted location, treatments, complications and the results were examined.

FINDINGS: During 36 months 47 patients due to snake bite at fingers admitted to our ED.(Table 1) Of these, 29% (n=7) were female, 71% (n=15) were male. The mean age of cases was 41.2 (range13–79 year). Of bites, twenty four were at right hand fingers, ten at left hand fingers, four at left foot fingers and nine were at right foot fingers. The standard snake antivenom treatment was performed to all patients. Aphaeresis was performed to three patients. Of bites, sixteen were at flexors side of fingers, thirty were at extensors side of fingers, and one was both sides of fingers. At thirteen patients the second finger, at eight patients the third finger, at five patients the fifth finger, at two patient the fourth finger, at five patient palms and at one patient the first finger of hand were bitted. At two patients the first finger, at one patient the second finger, at one patient the fourth finger, at one patient the fifth finger, at six patients the lateral malleolus and at two patients 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, paresthesia was recorded at four patients, edema was recorded one patient and amputation was recorded at two (0.09%) patients. One of the patients who developed paresthesia stated that they applied hirudotherapy and that their complaints improved. No complication was identified at 35 (74%) patients.

CONCLUSION: The snakebites were generally identified at hand fingers and male gender. The most common complication was limitation of movement, paresthesia and amputation.

Keywords: Snakebite finger, complication, emergency department

PS-189 Cardiovascular emergencies

Wolff-Parkinson-White (WPW) Syndrome Presenting with Irregular Wide Complex Tachycardia: Case Report

Ameer Al Hadidi¹, Ali Gürakin², Wael Hakmeh³, Mustafa Sabak², Suat Zengin²

¹Department of Surgery, Beaumont Hospital, Royal Oak, MI, USA

²Department of Emergency Medicine, Gaziantep University, School of Medicine, Gaziantep, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Michigan State University, East Lansing, MI, USA

INTRODUCTION: Wolff-Parkinson-White (WPW) syndrome is a congenital condition involving an accessory conduction pathway connecting the atria and ventricles, characterized by paroxysmal tachy-cardia and the following resting ECG features:

- Short PR interval (<0.12 seconds)
- Widened QRS duration (>0.12 seconds)
- Slurred initial upstroke of the QRS complex, referred to as a delta wave¹.

Atrial fibrillation occurs in up to 15-30% of WPW patients. This wide-complex dysrhythmia can be misdiagnosed as ventricular tachycardia or atrial fibrillation with aberrant conduction from bundle branch block², the treatment of which typically includes AV-nodal blocking agents that can precipitate ventricular fibrillation in Atrial Fibrillation with WPW.

CASE: A 40 year old man with no prior history of cardiovascular disease presented to the Emergency Department with palpitations and dizziness. Vital signs were: BP 90/50 mm/Hg, HR 200 beats/min, T 36.8°C, Sat: 98%. Physical examination revealed no thyromegaly or exophthalmos. His pulse was extremely tachycardic and irregular. No crackles or peripheral edema noted. ECG demonstrated an irregularly-irregular wide-complex tachycardia. Patient was sedated with 2mg Midazolam intravenously then electrically cardioverted with 100 Joules. Patient's symptoms resolved and vital signs normalized. Repeat ECG demonstrated short PR interval (<0.12 seconds), delta waves (slurring slow rise of initial portion of the QRS) and QRS prolongation >110ms on his ECG.

DISCUSSION: Anterograde conduction down an accessory pathway can bypass the conduction through the atrioventricular (AV) node which normally serves to slow and occasionally block rapid conduction. Medications that slow conduction through the AV node such as β -blockers, calcium channel blockers, Adenosine and Digoxin should be avoided because they can lead to preferential conduction down the accessory pathway, increasing the chance of ventricular fibrillation. Preferred treatment options include Procainamide, Amiodarone, and synchronized cardioversion. Atrial fibrillation in WPW can resemble polymorphic VT but the axis remains stable in the former.

CONCLUSION:

- Irregular wide-complex tachycardia can be misdiagnosed as a ventricular tachycardia, polymorphic VT, supraventricular tachycardia or atrial fibrillation with bundle branch block.
- Suspect WPW with Atrial Fibrillation if ventricular rate >300
- Agents such as β -blockers, calcium channel blockers, Adenosine, and Digoxin should be avoided in WPW patients with wide-complex irregular tachycardias.
- Cardioversion should be used for hemodynamic instability or failure of pharmacologic therapy.
- After conversion, observe patient with continuous cardiac rhythm monitoring and re-peat ECG

Keywords: Atrial Fibrillation, Wolff Parkinson White Syndrome, Emergency Medicine

Image 1. Irregular wide-complex tachycardia

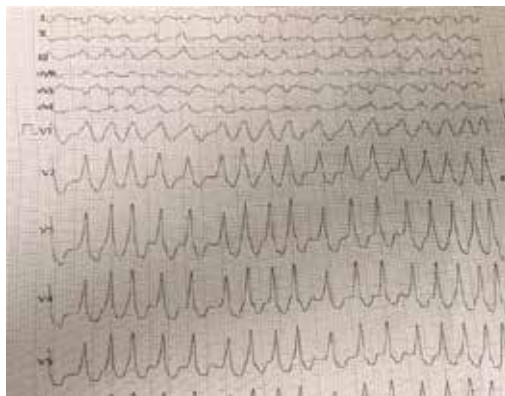


Image 2. After cardioversion. Short PR interval, Delta wave, QRS prolongation



POSTER PRESENTATIONS

PS-190 Toxicology

Chia tohumu tüketimi sonrası hipokalemi ve supraventriküler taşikardi olgusu

Senol Ardic, Tuncay Yazıcı, Ramazan Özel, Olgun Aşık, Gamze Tüten, Süleyman Türedi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

GİRİŞ: Zayıflama amaçlı dünya genelinde birçok bitkisel içerikli gıda takviyeleri kullanılmaktadır. Bu tür madde tüketimlerinde bulantı, kusma ve ishal benzeri basit şikayetler olabileceği gibi metabolik etkilere bağlı ciddi sistemik bulgular gelişebilir. Ülkemizde satışı serbest olan Chia tohumunu zayıflama amaçlı tüketen hastamızda gelişen hipokalemi ve supraventriküler taşikardi olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 21 yaşında kadın hasta acil servise çarpıntı ve göğüs ağrısı şikayetiyle ayakta baş vurdu. 2 gündür günde 2 yemek kaşığı kadar chia tohumunu yoğurda kattığı ve en son acile başvurmamadan 4 saat önce tükettiği öğrenildi. Son 2 hafta içinde 4 kilo kaybeden ve ek hastalık öyküsü olmayan olgumuzda vital bulgular tansiyon arteriyel 130/90 mmHg, nabız 150 atım/dk, ateş 37.0 °C ve SpO₂ % 98 idi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde taşikardik, S1 +, S2 + ve ek ses yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Elektrokardiyografisinde supraventriküler taşikardi (SVT) tespit edildi. Labratuvar panelinde lökosit 12.600 k/uL, hemoglobin 14.7 gr/dl, hematokrit 42.5 %, platelet 365.000 k/uL, glukoz 101 mg/dl, BUN 10 mg/dl, kreatinin 0.84 mg/dl, Na 135 mmol/L, K 2.9 mmol/L, Cl 101 mmol/L, Ca 9.7 mg/dl, ALT 16 IU/L, 23 IU/L, kardiyak enzim/ takip ve kan gazı normal sınırlarda idi. Hastaya 5 mg metoprolol SVT tespiti sonrası uygulandı ve normal sinüs ritmi gözlemlendi. Labratuvar sonuçları görüldükten sonra 20 mEq KCL, 500 serum fizyolojik, foley sonda ve yakın monitorizasyon ile gözlemlendi. 4 saatlik takip ile şikayeti ve labratuvarı düzelen hasta önerilerle ve şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Gıda takviyesi olarak kullanılan Chia tohumları, nane ailesinin bir üyesi olan çöl bitkisi Salvia hispanica olarak isimlendirilmektedir. Salvia hispanica tohumu, genelde "chia" adı altında birçok marka ismi altında satılmaktadır. Kökeni Orta Amerika'da tohumun antik Aztek diyetinin bir parçası olarak bilinmektedir. Salvia columbariae (altın chia) ile ilişkili bir bitkinin tohumları öncelikli olarak Amerika'nın güneybatı kesiminde yerli Amerikalılar tarafından kullanılmıştır (1). Bununla birlikte, chia tohumlarının tüketilmesinin sağlığa olan faydaları hakkında yeterli yayın bulunmamaktadır ve mevcut bilgilerin büyük kısmı hayvansal araştırmalara ya da az sayıdaki araştırma katılımcısıyla yapılan insan çalışmalarına dayanmaktadır (1). Ayrıca literatürde chia tüketimine bağlı gelişen kardiyovasküler yan etki bildirilmemiştir. Bu nedenle chia tohumunun SVT ve hipokalemi etkisi ve etki mekanizması bilinmemektedir.

SONUÇ: Ülkemizde zayıflama amaçlı satışı yapılan ve menşei yeterli bilinmeyen gıda takviyeleri için ciddi kanunlar düzenlemeler gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Chia tohumu, gıda takviyesi, hipokalemi ve supraventriküler taşikardi

PS-191 Toxicology

Sedasyonda nadir bir advers etki: ketamin'e bağlı akut akciğer ödemi: olgu sunumu

Tarık Acar¹, Birsan Ertekin¹, Esma Öztürk¹, Murat Gölcük², Yunus Ağralı², Fatih Selvi³

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Acil Servis, Konya

²Beyhekim Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya

³Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Acil Tıp, Alanya

GİRİŞ-AMAC: Ketamin dissosiyatif anestezi yaparak sedasyon, analjezi ve amnezi sağlar. Sıklıkla pediatrik yaş grubunda kullanılmasına rağmen erişkinlerde diğer sedatifler ile kombine kullanılmaktadır. Doz bağımlı olarak; semptomatik olduğundan taşikardi, hipertansiyon ve kardiyak debide artışa neden olur, bu nedenle iskemik kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık riski veya ciddi hipertansiyonu olanlarda kullanılmamalıdır. Aynı zamanda "çıkış reaksiyonu" olarak adlandırılan uçuşa hissi, canlı rüyalar, halüsinasyonlar ve deliryum ile karakterize bir tabloya neden olabilir. Diğer önemli yan etkileri bulantı- kusma ve laringospazmdır. Sedasyon sakinleştirme demektir. İlaç ile bilinç düzeyinin baskılanması olarak ta tanımlanır. Sedasyonda amaç hastada yapılacak işlemlerle ilgili oluşabilecek rahatsızlık ve kaygıyı azaltmak ve hastaların işlemi daha kolay tolere edebilmelerini sağlamaktır.

İdeal bir sedasyon hızlı induksiyon, hızlı uyanma, efektif spontan solunum, havayolu kontrolünün sağlanması ve minimal yan etki esasına dayanır.

Sedasyon uygulayacak personel, sedasyon amaçlı kullanılan tüm ilaçların farmakokinetik, farmakodinamik özellikleri, advers etkileri ve ilaç-ilaç etkileşimleri gibi tüm farmakolojik özelliklerini bilmek zorundadır. Ketamin IV verilince semptomatik özelliğinden dolayı pulmoner arter basıncını, pulmoner vasküler direnci artırabilir ve neticesinde sağ ventrikül iş yükü artabilir ve akut pulmoner ödem meydana gelebilir.

OLGU: 54 yaşında bayan hastaya sürekli olan mide ağrısı şikayeti nedeniyle endoskopi kararı verildi. Hastanın endoskopi öncesi laboratuvar bulguları normal ve TA:110/60, vital bulguları tamamen normaldi. Alınan anamnezde hastaya daha önce başka bir girişim için midazolam+propofol uygulanmış ve o zaman hastanın satürasyonları düşmüş ve zor yükselmiş, hastaya propofol hassasiyeti olduğu söylenmiş. Hasta anamnezde bunu belirtmesine rağmen endoskopi için sedasyon amaçlı hastaya 5 mg midazolam, 25 mg ketamin IV puşe yapıldı. Yapılır yapılmaz hemen hastanın satürasyonları 2 dakika içinde satürasyonları % 60 lara düştü. Hastanın yüzü morarmaya, ağzından kan gelmeye başladı. Oksijen ile satürasyonlar ancak % 80 lere çıktı. Hastaya geçici anestezi madde etkisi denilerek hasta biraz istirahat ettirildi. Hasta biraz rahatlayınca eve gidebilir diyerek taburcu edildi. Hasta yakınım hemşire olması ve hastanın klinik olarak rahat olmaması nedeniyle hastayı ev yerine acile servise getirdi. Acilde hastanın TA:90/60 Nb:120/dk sat:%90 ateş:36.7 olarak ölçüldü. Hastaya hemen torax CT çekildi ve radyoloji yorumu pulmoner ödem olarak raporlandı. Hastaya transamin, prednizolon başlanıyor, bibap uygulandı. Hasta göğüs hastalıkları ile konsülte edilerek göğüs yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Orada aralıklı bibap tedavisi uygulanan hasta 4 gün yb'de yatırıldıktan sonra servise alındı ve oradan sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

SONUÇ: Sedasyon uygulayacak personel, sedasyon amaçlı kullanılan tüm ilaçların farmakolojik özelliklerini bilmek zorundadır. Anestezi öncesi alerji ve advers etki reaksiyonları açısından detaylı anamnez alınmalıdır. Sedasyon esnasında ve sonrasında hasta yakından takip edilmeli hemen taburcu edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Sedasyon, Ketamin, Akciğer ödemi

PS-192 Toxicology

Methanol-induced late onset intracranial hemorrhage after an asymptomatic period during hospitalization

Caner Lüle, Ahmet Oluk, Mustafa Calik

Department of Emergency Medicine, S.B.U. GOP Taksim Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Methanol is converted to formaldehyde and further down to formic acid by alcohol and aldehyde dehydrogenases. Its derivative formic acid is responsible for the wide variety of clinical symptoms from mild headaches to coma in presentation. Symptoms related to methanol poisoning usually starts within 12-24 hours of ingestion, after metabolic products are being formed. Here we present a case who came to emergency room on foot with late onset unilateral visual disturbances and mild headache, and developed intracranial bleeding days after appropriate treatment.

CASE: 44 year-old male came to ER on foot with chief complaints of mild headache and blurred vision in left eye for the last day. His history and physical examination were unremarkable except for drinking two glasses of vodka two days ago.

CT scan and diffusion-weighted imaging did not show any signs of bleeding/necrosis. His initial blood workup showed a high anion gap metabolic acidosis without lactate predominance; pH: 7.13, Lac: 2.4 mmol/L, HCO₃⁻: 6.3 mEq/L, Na⁺: 134 mmol/L, Cl⁻: 101 mmol/L, ethanol: 1 mg/dL, methanol: 28 mg/dL (Table I). He was immediately started on ethanol and fomepizole therapy before he had a seizure and developed respiratory arrest. He was intubated without sedation and taken to hemodialysis without heparin for 6 hours.

After one day of treatment, his ethanol level was increased up to 138 mg/dL. His blood gas values returned back to normal as well as his clinical status and he was extubated. He was taken to intensive care unit with a GCS of 13. The patient's clinical and mental status deteriorated in 4th day of his hospitalization in the ICU with GCS of 3 and fixed-dilated pupils, and a CT scan showed tentorial herniation, parenchymal hemorrhages in brain stem, and a large hematoma in deep white matter of left cerebral hemisphere with basal ganglia and thalamic involvement, and subarachnoid hemorrhage in same hemisphere. Soon during his follow-up the patient developed cardiac arrest with no response to cardiopulmonary resuscitation and was pronounced dead.

DISCUSSION: Methanol toxicity is a serious toxicological emergency with a high mortality rate. The mainstay of treatment involves correction of acidosis with bicarbonate infusion, and inhibition of methanol metabolism by ethanol and/or fomepizole as well as removing methanol and its derivatives by hemodialysis. Patients should be monitored closely for life-threatening complications even after the treatment aims are achieved. Methanol derivatives may have their toxic effects present very late after the incident.

Keywords: methanol intoxication, formic acid, intracranial bleeding

POSTER BİLDİRİLER

Figure 1. Methanol metabolism.

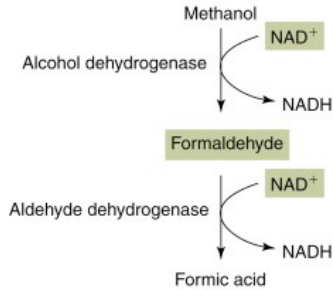


Table 1. Blood work-up

	Admission	1-hour	2-hour	After hemodialysis
pH	6.76	7.03	7.13	7.41
HCO ₃ ⁻	6.3 mEq/L	6.6 mEq/L	7.1 mEq/L	18.3 mEq/L
Lactate	2.4 mmol/L	4.3 mmol/L	7.4 mmol/L	2.5 mmol/L
Na ⁺	134 mmol/L			133 mmol/L
Cl ⁻	101 mmol/L			96 mmol/L
Ethanol	2 mg/dL			138 mg/dL

PS-193 Cardiovascular emergencies

Bir Aortik Tıkanma (Leriche Sendromu) Olgusu

Mehmet Ali Topal, Ali Cimem, Bora Çekmen, Sevilay Sema Ünver, Emre Atış, Hüseyin Sami Şahin, Zara Sınay Taş, Celal Güneş, Mehmet Bünyamin Gücüyener

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Leriche sendromu (LS) bir periferik vasküler hastalık tipi olup nadir rastlanır. LS, infrarenal aorta veya bilateral iliak arter bifurkasyonunda tıkanması sonucu ortaya çıkan mortalitesi yüksek bir klinik tablodur. Bu sendromun temel nedeni "ateroskleroz"dur. Sıklıkla 50 yaşın üstündeki erkekleri tutar. Karakteristik semptomları ise bir veya iki bacakta kladikasyon yani yol yürümekle bacaklara gelip dinlenmekle geçen ağrı, femoral nabızlarda azalma veya kaybolma ve erkeklerde erektil bozuluktur.

OLGU SUNUMU: Bilinen periferik arter hastalığı ve aort anevrizması olan 64 yaşında erkek hasta. En son 2014 yılında iliofemoral bypass yapılmış. Son bir haftadır giderek artan halsizlik ve karın ağrısı şikayeti olan hasta bugün senkop öyküsü olan hasta acil servisimize 112 ile getirildi. Düzenli olarak donepezil 10 mg/gün ve asetilsalisilik asit 100 mg/gün kullanıyordu. Vital bulgularında sistolik/diastolik kan basıncı:100/60mmHg, nabız:116/dk, solunum sayısı:40/dk, ateş:36.1oC, oda havasında oksijen saturasyonu: %87 idi. Sağ- sol kan basıncı farkı yoktu. Genel durum orta, bilinç açık, koopere, oryente olan hastanın fizik muayenesinde bilateral orta zonlara kadar raller vardı. Ayrıca bilateral alt ekstremitelerde periferik nabızları alınamıyordu. Her iki alt ekstremitelerde kas gücü 1/5, soğuk ve soluktu. Her iki ayak 4. Ve 5. Parmaklar ampute idi. Tüm diğer sistem muayeneleri olağandı. Elektrokardiografisinde sağ dal bloğu, ve sinüs taşikardi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde glukoz:415 mg/dl (80-115 mg/dl), BUN: 84 mg/dl (9.8-20.1 mg/dl), kreatinin: 1.54 mg/dl (0.6-1.3 mg/dl), sodyum: 130 mmol/L (136-145 mmol/L), potasyum: 4.5mmol/L (3.5-5.1 mmol/L); Tam kan sayımında beyaz kan hücresi: 19.7 U/L (4- 10.3 U/L), Hb: 16.2 g/dl (13.5-17.5 g/dl), Htc: 48.1 (% 41-53), trombosit: 172 103/µL (156-373 µL), kan gazında ise ph 7.19(7.35-7.45) laktat:13(0.4-2.2) HCO₃:15.5(22-26) Po₂: 56(70-700) idi. Direk akciğer grafisinde bronkovasküler belirginleşme mevcuttu. Hastaya çekilen Bilgisayarlı tomografi anjiyografide infrarenal düzeyden başlayan bilateral iliak ve femoral arterleride içine alan total trombus saptandı (Şekil1-2). Hastaya başvurusunun birinci saatinde Leriche sendromu düşünüldü. Bunun üzerine kalp damar cerrahi konsültasyonu istenip acil olarak dış merkez kalp damar cerrahisinde operasyon için 112 desteği istendi. Takiplerinde GKS:5'e düşen hasta Tansiyon 40/20 mmHg olan hasta entübe edildi. Noradrenalin desteği verildi. Kardiyak arrest gelişen hasta resitasyona cevap veremedi exitus olarak kabul edildi.

Anahtar Kelimeler: aort anevrizma, leriche sendromu, periferik arter hastalığı, acil tıp

şekil 1



Abdominal aortun infrarenal düzeyden total oklüzyonunun görünümü

PS-194 Cardiovascular emergencies

Takotsubo Kardiyomiyopatisi Olgusu

Mehmet Ali Topal, Bora Çekmen, Ali Cimem, Sevilay Sema Ünver, Emre Atış, Hüseyin Sami Şahin, Cuma Yıldırım, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Kasım Öztürk, Halit Karakısa, Celal Güneş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Takotsubo kardiyomiyopatisi (TK); koroner arterlerinde anlamlı darlık olmadan, sol ventrikülün genellikle apikal bölgesini tutan, balonlaşma ile karakterize, akut başlangıçlı, sol ventrikülün geçici sistolik disfonksiyonudur. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda duygusal veya fiziksel stresin oluşturduğu katekolamin deşarjının TK'ya neden olduğu düşünülmektedir. Bu sol ventrikül disfonksiyonu günler veya haftalar içinde düzelir. Nadiren ciddi ventrikül yetmezliği kardiyojenik şoka neden olarak ölümlerle sonuçlanır.. Kliniği Akut koroner sendromu taklit eden ani başlayan göğüs ağrısı, dispne, senkop, elektrokardiografi (EKG) değişiklikleri, kardiyak enzimlerde hafif artış saptanabilir. Sıklıkla koroner yoğun bakım ünitesinde izlenen bu hastalar solunum sıkıntısı nedeni ile genel yoğun bakım ünitesine alınırlar. Bildiğimiz kadarıyla, literatürde uzun süre hastanede yatışın neden olduğu strese bağlı olarak TK geliştiğine dair bir olgu bulunmamaktadır. Bu nedenle TK sendroma değinmek istedik.

OLGU SUNUMU: 68 yaşında bayan hasta acilimize göğüs ve sırt ağrısı ile başvurdu. Ağrısı yaklaşık 3 saat önce başlamış gittikçe şiddetleniyormuş. Öyküsünde bilinen Diabetes Mellitus hastalığı mevcut. Geldiğinde yapılan muayenesinde tansiyon 150/90 mmHg nabız 88/dk GKS: 15 olup diğer sistemik muayenesi doğaldı. Hastanın çekilen EKG'sinde V1-V4 ST elevasyonu (4mm), V5-V6 ST depresyonu ve T negatifliği mevcuttu. KAG'de sol ventrikül apikal bölgede anevrizmatik balonlaşma olan (Şekil 1), EKG değişiklikleri saptanan, orta düzeyde troponin yüksekliği görülen, KAG'da anlamlı darlık ve plak rüptürü saptanmayan batin BT'de Feokromositoma lehine görüntü elde edilmeyen ve miyokardit gelişmemiş olan hastaya Mayo kliniği tanı kriterlerine göre TK

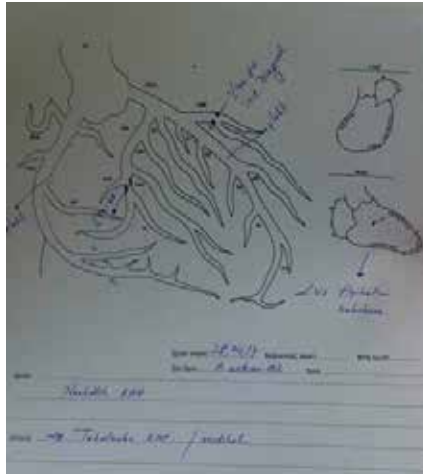
POSTER PRESENTATIONS

tanısı kondu. Mayo kliniği tanı kriterleri; sıklıkla öncesinde stress faktörü varlığı, tek damarın beslediği alandan daha geniş bir alanda geçici midventriküler akinezi veya diskinezi, ST segment yükselmesi veya T dalga negatifliği, orta düzeyde troponin yüksekliği, KAG'de anlamlı darlık (≥ 50) veya akut plak rüptürünün saptanmaması, hastalarda Feokromositoma veya miyokardit olmaması olarak belirtilmiştir.

Sonuç olarak; %1,7-2,2 oranında görülen TK'nın bileşenleri olan göğüs ağrısı ve dispne gibi semptomlar anestezi uygulamalarında, YBÜ'de her an karşımıza çıkabilir. Hastanede uzun süreli yatma ve diğer etkenler duygusal ve fiziksel stresler bu sendromu tetikleyebilir. Hastalarda gelişebilecek göğüs ağrısı, dispne, EKG değişikliklerinde EKO'da tesbit edilen sol ventrikül apikal balonlaşması da TK düşünülmelidir. Ayrıca hastanede uzun süreli yatanın büyük bir stres nedeni olduğu, uzun süreli hospitalizasyon uygulanan hastaların belirli aralıklarla kardiyoloji bölümü tarafından değerlendirilmesinin uygun olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: takotsuba, kardiyomiyopati, acil tıp, kronik arter hastalığı

şekil-1



kroner anjiyografi yapılan hastada apikal balonlaşma

PS-195 Toxicology

Nedeni bilinmeyen metabolik asidoz: etilen glikol intoksikasyonu

Özlem Bingöl¹, Mustafa Çalışkantürk¹, Aslı Gün Yıldırım²

¹ 25 Aralık devlet hastanesi acil tıp

² 25 Aralık devlet hastanesi anestezi

GİRİŞ: Etilenglikol (EG), dihidrik alkoller grubundan, renksiz, kokusuz, tatlı ve suda çözünen bir maddedir. Plastik, kozmetik ve boya endüstrisinde etkin bir çözücü olmasının yanı sıra antifriz ve yangın söndürücü köpük gibi maddelerin üretiminde kullanılmaktadır. Kaza ya da intihar amaçlı olarak EG içeren maddelerin alınmasıyla ağır bir metabolik asidoz, konvulziyonlardan koma kadar giden SSS bulguları, kardiyopulmoner bozukluklar ve oligürik böbrek yetmezliği ortaya çıkar. Özellikle metabolik asidozun ağırlığı ile paralel olarak mortalitesi oldukça yüksektir. Çalışmamızda, gelişinde anamnezi bilinmeyen, yakınları tarafından deliryum tablosunda getirilen, sonrasında intihar amaçlı antifriz içtiği öğrenilen EG zehirlenmesine ağır metabolik asidoz ve akut böbrek yetmezliği gelişen hastada erken tanının ve dializin erken tedavideki önemini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Metabolik asidoz: etilen glikol, Böbrek yetmezliği

OLGU: Aynı gün içerisinde baş dönmesi nedeniyle acil servise başvuran vertigo tanısı ile değerlendirilip taburcu edilen 40 yaşındaki erkek hasta 9 saat sonra genel durum bozukluğu nedeni ile yakınları tarafından tekrar getirildi. Bilinç konfüze, ajite, saldırgan deliryum tablosunda olan hastanın özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yok. Yakınlarından alınan öyküsünde madde, ilaç kullanım öyküsü yok. Fizik muayenede ateş: 36 C, kan basıncı: 125/90 mm/Hg, nabız: 127 /dk, solunum sayısı: 32/dk Sat O2: %97 Parmak ucu KŞ: 145 idi. EKG: Sinüs taşikardisi. Kan gazında pH: 7,1 HCO3: 9 mmol/L BE: -24,9 olan Laktat: 23 Laboratuvar testlerinde Wbc: 35,2X10³ dL Hb: 16,2g/dL PLT: 389X10³/L Na: 145mEq/L K: 7,5 mEq/L Ca: 9,1mg/dL Cr: 1,9mg/dL Üre: 29mg/dL INR: 1,49 aPTT: 85sn PT: 17,8sn olan hastaya tamponize mal ve NaCO3 infüzyonu başlandı. Beyin BT ve MR incelemeleri normaldi. Yoğun bakıma yatırılıp yapılan hastada hematemez gözlenen hasta dahiliyeye konsulte edildi. PPI infüzyonu başlandı. Derin metabolik asidoz ve hiperpotasemisi olan hastada dializ düşünülmeydi. Ense sertliği ve anizokorisi gelişen hasta enfeksiyon hastalıklarına konsulte edildi. LP yapıldı. BOS'ta protein artışı saptanan, BOS kültüründe üreme gözlenmeyen hastaya ensefalit tanısı ile antiviral tedavi başlandı. Cr değerleri kademeli olarak yükselen hastanın Cr: 6,2'ye yükselmesi sonucu tekrar dahiliyeye konsulte edildi. Hasta yatışının 3.günü dialize alındı. Subfebril ateşleri olan idrar, kan kültürlerinde üreme gözlenmeyen, EKO ve tüm batin USG normal olan hastada yatışının 5.gününde ARDS tablosu gelişti. Entübe edilip mekanik ventilasyona bağlandı. Yatışının 6.gününde ailesi tarafından mailerinin incelenmesi sonucu suisid amaçlı antifriz içtiği öğrenildi. Zehir danışma önerisi ile %10 etil alkol çözeltisi verildi. Yoğun bakımda yatış süresince 3 kez dialize alınan hastanın Cr düzeyi Cr: 8,3'den 1,9'a kadar geriledi. Yatışının 12.günü ekstübe edildi. Metabolik asidoz tablosu düzelen hasta yatışının 19.günü servise alındı. 2 gün takip sonrası şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Metabolik asidoz: etilen glikol, Böbrek yetmezliği, acil

PS-196 Toxicology

A Case of Mushroom Intoxication Mimicking Stroke

Erdinç Şengüldür, İskender Aksoy, Celal Katı, Türker Yardan, Ahamt Baydın

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

INTRODUCTION: Mushroom intoxication in Black Sea Region is common, especially in autumn and is associated with traditional wild mushroom picking and consumption. Patients may present with different clinical findings according to the mushroom and its toxin. Pantherina syndrome is a tablature that can interfere with cerebrovascular diseases due to clinical presentation.

CASE: Three patients from the same family were admitted to our emergency department with newly developed symptoms of confusion, aphasia and mydriasis. When the first patient was evaluated, the diagnosis of hypertensive encephalopathy was first considered with the current symptoms. However, after the application of the second and third patients with similar symptoms, the anamnesis was deepened and the story of eating a mushroom was questioned. Patients with Pantherina syndrome are treated in the emergency intensive care unit. Two patients recovered within 24 hours, and the symptoms of one patient continued for up to 72 hours.

DISCUSSION: Pantherina syndrome is a toxidrome characterized by early onset confusion, neurological symptoms such as aphasia and mydriasis. Treatment is generally supportive treatment. Stomach lavage and activated charcoal will be useful in the early period. Symptoms are usually mild, patients recover well. Benzodiazepines can be used in extreme agitation. Pantherina syndrome is one of the diagnoses that clinicians should actually have in patients presenting with an acute confusional condition

Keywords: Mushroom poisoning, Pantherina syndrome, Stroke

POSTER BİLDİRİLER

PS-197 Toxicology

Pregabalin intoxication-induced Long PR Interval on ECG

Erdiç Şengüldür¹, Mehmetcan Esgibay, İskender Aksoy, Celal Katı, Türker Yardan, Ahmet Baydın

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

INTRODUCTION: Pregabalin is a structural derivative of the inhibitory neurotransmitter γ -aminobutyric acid (GABA). Pregabalin is structurally related to gabapentin and has a similar pharmacological profile and anticonvulsant and analgesic activity. The predominant mechanism of action is thought to be through its presynaptic binding to the $\alpha_2\delta$ subunit of voltage-gated calcium channels which in turns leads to reduced release of neurotransmitters.

CASE: A 28 year old man presented with taking 16 tablets of lyrica for suicide. He had no symptoms and we couldn't find any pathology on his examination. Vital signs were normal. His laboratory tests were normal except creatinin phosphokinase (CPK). But on his ECG, PR interval much longer than normal (35 mm). Before, He was managed with general supportive care and symptomatic approach such as discontinuation of the drug, hydration with IV fluids, oxygenation, gastric lavage and activated charcoal administration and enhanced elimination techniques. He was monitored in the emergency observation unit. Second day, his PR interval was a bit smaller than first day ECG, but not normal. Third day on his ECG's PR interval was normal. The patient was treated with general supportive care and symptomatic approach for 3 days.

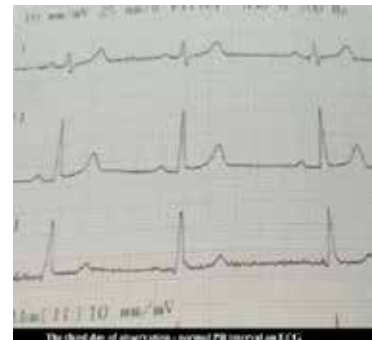
DISCUSSION: Pregabalin is widely used for the treatment of neuropathic pain, and anxiety disorder. There are no significant drug interactions or serious adverse effects when administered at a proper dose. However, when taken at high doses, it causes significant side effects. We suggest that Pregabalin intoxication may cause a reversible ECG changes that can be successfully treated by Pregabalin withdrawal and rehydration therapy.

Keywords: ECG, Pregabalin intoxication, Long PR interval

Day 1 ECG



Day 3 ECG



PS-198 Toxicology

Jimson weed (datura stramonium) intake for suicide: A case report

Sedat Koçak¹, Ercan Başoğlu¹, Özlem Kaçar², Zerrin Defne Dündar¹

¹Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Emergency Department, Konya, Turkey

²Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Internal Medicine Department, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Datura stramonium (DS) is a wild plant known all over the world. Jimson weed is a common name. It is known as the devil's apple, thorn apple, pipe flower, tatula in our country. It is used as a herbal medicine in the treatment of asthma, bronchitis, eczema and hemorrhoids among the people. Due to its hallucinogenic and euphoric effect, abuse in European countries especially in adolescents is widespread. The accidental intake in children have been reported. Jimson weed has a high anticholinergic toxicity. In the literature, suicidal intakes have been reported very rarely.

CASE: A 43-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of meaningless speech, do not recognize herself and others, auditory and visual illusions, and attack around her. It was learned that, about 2 hours before, the patient eat from jimson weed seeds for suicide purposes. After seed ingestion she learned that she was dizzy, aggressive and hallucinating. On physical examination, her body temperature was 37.2 °C, blood pressure was 110/80 mmHg, pulse was 120 /min, blood glucose was 80 mg/dL. she was confused, and orientation and cooperation with the patient were not achieved. Pupils were isochoric, bilateral mydriatic, and they were not reflexed. Skin, mucosal membranes, tongue was dry, face was plethoric, and bowel sounds were reduced. The Glasgow Coma Scale was 12. In laboratory results; arterial blood gas, complete blood count, urinalysis, urinary multidrug, ethanol, blood biochemistry values, cardiac enzyme levels and ECG were normal.

CONCLUSION: Many cases of toxicities due to voluntary or accidental ingestion of datura stramonium have been reported in the literature. However, its use for suicide is very rare. Acute confusion and severe anticholinergic symptoms are common features. Due to its potential to be fatal, especially in this clinical picture and in emergency patients, it should be questioned about the use of datura stramonium in our anamnesis. In addition, the public should be informed about potential adverse effects of herbal use.

Keywords: Datura Stramonium, anticholinergic, poisoning

PS-199 Cardiovascular emergencies

Acute Pancreatitis and Acute Renal Failure Due to Aortic Dissection

Abdullah Algin¹, Mustafa Ahmet Afacan², İsmail Tayfur², Abdullah İbrahim², Mehmet Ayrancı², Özgür Erdoğan², Sahin Colak²

¹Department of Emergency Medicine, Adıyaman University Training and Research Hospital, Adıyaman/TURKEY

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpaşa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Pancreas is a retro peritoneal organ.. The head of the pancreas is fed from the superior pancreaticoduodenal artery from the gastroduodenal artery and the inferior pancreaticoduodenal artery from the superior mesenteric artery. Blood of the corpus and tail is fed by branches from the splenic artery. Acute pancreatitis (AP) The inflammatory process of the pancreas with elevated pancreatic enzymes such as amylase, lipase and abdominal pain. The most common etiologic factors are gallstones and alcohol. Among the rare causes of acute pancreatitis are vascular problems such as dissecting aortic aneurysms

CASE: A 57-year-old male patient was admitted to the emergency room with complaints of abdominal pain, nausea and vomiting.. Physical examination; Blood Arterial Pressure: 100/60 mmHg, Heart rate was 98/min. Electrocardiography (ECG) showed a sinus rhythm. Pulse Rate: 72 pulse / min, Fever: 37.2 °C, defensive (+), rebound (-) at the abdominal examination and epigastric tenderness in deep palpation. Laboratory is in review; Albumin: 2.7 gr/dl, Amylase: 1916 U/L, Lipase 773 U/L Urea: 187 mg /dL, Creatinine: 3.0 mg/dl, AST: 18 IU/L, ALT: 21 IU/L, Total Billerubin: 0.58 mg/dL, LDH: 473 U/L... In patient with these findings it was thought to be acute pancreatitis. The abdominal CT was used to illuminate the etiology. A dissecting aortic aneurysm was seen, involving the celiac artery, super mesenteric artery and inferior mesenteric artery (Figure 1). At the same time, this aneurysm extended to the renal artery (Figure 2). These findings suggest that the dissected aortic aneurysm in the patient may disturb the blood supply to the pancreas and kidney, causing acute pancreatitis and acute renal failure.

CONCLUSION: Not every acute pancreatitis causes is Stone and alcohol. One of the rare causes is aortic dissection. This should be taken into consideration in patients with elevated amylase and abdominal pain.

Keywords: Acute Pancreatitis, Acute Renal Failure, Aortic Dissection

POSTER PRESENTATIONS

PS-200 Toxicology

Crystal Storm

Ahmet Tunç Deniz, Ayhan Aköz, Mücahit Kapçı, Duygu Ege, Selçuk Eren Çanakçı, Mustafa Emin Serin, Zafer Güven

Adnan Menderes University, Emergency Medicine Department, Aydın, Turkey

Methamphetamine, an effective sympathomimetic agent, stimulates dopaminergic and noradrenergic nerve terminals to trigger dopamine and norepinephrine release. Can be used oral, intravenous, inhalation or smoking. The most important neurological complications of methamphetamine are hemorrhagic and ischemic stroke. Vasculitis is one another important complication of methamphetamine users. Other neurological complications of methamphetamine can be listed as epilepsy, coreiform movements and headache. With this case, we wanted to tell the hyperglycemic ketotic coma followed by methamphetamine usage. A 19-year-old male patient was treated at the primarily health center and the state hospital for 4 days due to sore throat and general weakness and was started treatment for flu. He was brought by his family, the reason of his complaints were getting worsen, despite his compliance with the treatment had been well. His vital signs were, blood pressure: 120/80 mm Hg, heart rate: 134/min, body temperature: 38.4 centigrade degree, respiratory rate: 24/min. He had typical Kussmaul breathing and was dehydrated. In his neurological examination, conscious was open, orientated, semi-cooperated, agitated, pupil reflexes were normal and midriatic bilaterally. Other physical examinations were normal. We performed central venous catheterization immediately. His glucose level was 530mg/dL and venous blood gas result were pH: 6.79 pCO2: 17 HCO3: 5.3 BE: -32.1 lactate: 1.5. His biochemical test results were, Creatinine: 1.42 mg / dL (N: 0.7-1.3), potassium: 4.5 mmol/L, sodium: 131 mmol/L (N: 135-145), urea: 54 mg/dl (N: 15-45). His urine tests results were, ketone: 3 positive, urine pH: 5.5. Other laboratory results were in normal limits. We gave 10 mg diazepam intramuscular injection because of his agitation. We started our treatment with a 1000 cc normal saline bolus followed by an intravenous insulin injection a bolus of 1 unit/kg, infusion of 0.5 units/kg/insulin iv, infusion of NaHCO3 iv, infusion of 500 cc / h normal saline iv for Diabetic Ketoacidosis preliminary diagnosis. After this intervention, we made secondary interview for his family history, and we learned that the patient went to stay with his friends for 3 days and then he got sick. On this, we found the patient's urine was positive for methamphetamine. We consulted the patient to internal medicine and transferred to intensive care unit. The patient underwent rapid serial intubation on the development of unconsciousness on the 12th hour following ongoing treatment. During this period, the urine output of the patient decreased, hypotension developed and died at the 30th hour of follow-up. It is known that the catecholamine storm that occurs after methamphetamine ingestion causes hyperglycemia leading to the DKA table. The subsequent history from the family led us to conduct further examination for drug poisoning in the patient. Drug intake should be kept in mind in such young suspicious stories, and further investigation should be conducted.

Keywords: methamphetamine, intoxication, coma, altered menthal status

PS-201 Toxicology

Tenofovire Bağlı Akciğer Toksisitesi: Olgu Sunumu

Yusuf Yürümez, Fatma Duran Memiş, Murat Yücel, Nuray Aslan

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

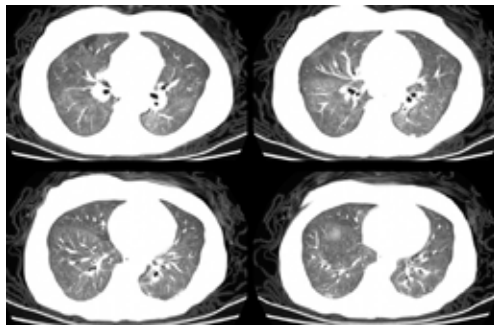
GİRİŞ: Tenofovir Disoproksil Fumarat insan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu ve kronik hepatit B tedavisinde kullanılan potent bir antiviral ilaçtır. En yaygın şekilde olumsuz etkilediği organ böbrektir. Bu yazıda literatürde daha önce bahsi geçmeyen akciğer yan etkisinden bahsedilerek literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

OLGU: 56 yaşında bayan hasta acil servise nefes darlığı şikâyeti ile başvurdu. Anamnez hastanın kendisinden alındı. Özgeçmişinde Kronik Lenfositör Lösemi ve Hepatit B hastalığı olduğu, ilaç anamnezinde de Hepatit B için Tenofovir ve prednol kullandığı, ancak bir hafta önce prednol'un doktoru tarafından bırakıldığı öğrenildi. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oryante idi. Vital bulgularında: TA: 110/70 mmHg, Ateş: 36,8 Co, Nabız: 78/dk, SS: 20/dk ve SPO2: %64 idi. Fizik Muayenede cilt ve konjonktivalar soluk görünümde ve dinlemekle solunum seslerinde kabalaşma mevcut idi. Laboratuvar testlerinde: WBC: 10.6 K/uL, Hgb: 10.7 g/dl, Plt: 147 K/uL, kan gazında ise; PH: 7.46, PCO2: 35 mmHg, PO2: 47 mmHg, Laktat: 1.5, CRP: 24 mg/L ve Prokalsitonin: 0.12 ng/mL olarak tespit edildi. Mevcut bulguları ile göğüs hastalıkları ile konsülte edilen hastadan istenen toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral akciğerlerde buzlu cam görünümü tespit edildi (Resim 1). Hastada Tenofovire bağlı akciğer tutulumu düşülerek ilaca bağlı interstisyel akciğer hastalığı tanısı ile göğüs hastalıkları servisine yatırıldı.

SONUÇ: Akciğerler kan yoluyla gelebilecek ilaçların etkilerini gösterebileceği geniş bir yüzeye sahiptir. Buna rağmen ilaca maruz kalan kişilerin çok az bir kısmında akciğer toksisitesi gelişir. Tenofovirin akciğere olan toksik etkisi ise daha önce belirtilmemiş olması nedeni ile vaka önemlidir ve Tenofovir hekimlerin dikkatlerinden kaçmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tenofovir, İlaç, Acil, Akciğer, Toksisite

Resim 1



Toraks bilgisayarlı tomografide bilateral akciğerlerde buzlu cam görünümü

PS-202 Toxicology

Nucleus Lentiformis Hemorajik Enfarkt; Bir Metanol İntoksikasyonu Olgusu

İbrahim Çaltekin¹, Emre Gökçen¹, Atakan Savrun², Şeyda Tuba Savrun³, Gökhan Yıldırım⁴

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya

²Ordu Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Malatya

GİRİŞ: Metanol; etanolla benzer bir koku ve tada sahip, berrak, renksiz ve oldukça toksik bir sıvıdır ve antifriz, temizleme solüsyonları, boya, boya sökücü ve kolonya gibi birçok maddede solvent olarak yaygın kullanılır. Metanol zehirlenmeleri ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilir. Literatürde zehirlenme sonucu özellikle putaminal bölgede, bilateral simetrik olarak izlenen sitotoksik ödem ve hemorajik nekroz olguları bildirilmektedir. Nükleus lentiformislerde ve özellikle putaminal bölgelerde saptanan dejenerasyona ve nekroza ait manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları tipiktir.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta acil servise bilinç kaybı gelişmiş olarak 112 ekipleri tarafınca getirildi. Hastanın yakınlarından alınan öyküde ara ara kaçak alkol kullanımı olduğu öğrenildi. Hastanın ilk muayenesinde bilinci kapalı durumda idi, solunum sıkıntısı yoktu. Alınan arteriyel kan gazında PH: 7,167, PCO2: 18,5 mmHg, PO2: 87,6 mmHg, HCO3: 6,6 mmol/L, Agap: 23,7mmol/L olarak belirlendi. Hemogram, diğer biyokimyasal tetkikler, kardiyak belirteçler normaldi ve kan etanol düzeyi negatifti. EKG'de normal sinüs ritmi mevcuttu. Hastanın intrakraniyal patoloji ekartasyonu için beyin tomografisi ve difüzyon MRG çekimi yapıldı. Çekilen beyin tomografisi minimal beyin ödemi tespit edildi. Difüzyon MRG tetkikinde bilateral bazal ganglionlarda hemorajik akut enfarkt alanları izlendi. Hastanın bikarbonat açığı hesaplanarak bikarbonat ve sıvı tedavisi başlandı. Hastaya 20 cc/saat N/G'den etil alkol tedavisine başlandı ve acil hemodiyalize alındı. Hasta metanol intoksikasyonu tanısı konularak anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın yatışı sırasında çekilen kontrol beyin tomografide bilateral nucleus lentiformisler düzeyinde

POSTER BİLDİRİLER

santralinde hemoraji ile uyumlu hiperdens alanlar bulunan yaygın hipodansite saptandı (hemorajik enfarkt). Entübe şekilde tedavisine yoğun bakımda devam edilen hastanın yatışından 7 gün sonra kardiyak arrest gelişti ve ex oldu.

SONUÇ: Bilinç kaybı ve derin metabolik asidoz tablosu ile acil servislere başvuran hastalarda metanol intoksikasyonu düşünülmelidir. Aynı zamanda koma ile başvuran bir hastada metanol intoksikasyonu şüphesi olduğunda anormal bulguların erken dönemde difüzyon MRG' de beyin BT' den önce ortaya çıkması nedeniyle mümkün olan en kısa sürede MRG çekimi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, metanol intoksikasyonu, nucleus lentiformis

PS-203 Toxicology

Carbonmonoxide poisoning and Sequels of Cardiac Function

Serdar Özdemir¹, Barış Alper¹, Hamide Alp¹, Gökhan Aksel¹, Fatih Doğanay²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

² Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

INTRODUCTION: Carbon monoxide is tasteless, colorless, non-irritating gas formed by the combustion of hydrocarbons. Carbon monoxide binds hemoglobin with greater affinity to oxygen and forms carboxyhemoglobin (COHb) and causes deterioration in oxygen transport and tissue presentation. Carbon monoxide can also cause initiation of an inflammatory cascade resulting in lipid peroxidation and delayed neurological sequelae in the central nervous system.

We aimed to present a case that the ejection fraction (EF) decreases after carbon monoxide poisoning in this case report.

CASE REPORT: 21 years old Afghan nationality patient was brought to our clinic with ambulance because of loss of consciousness. On anamnesis, it was learned that the family of a patient who had no illness story stayed in barracks and burned fire in the barracks to warm up. Glasgow Coma Score of the patient was 4. The vital parameters were within normal limits. Patient who was not able to protect the respiratory tract, occasionally had orotracheal intubation. There was no ischemic change on electrocardiography. Common brain edema was observed on computed tomography. Troponin I level was measured at 1,937 ng/mL (normal value below 0.0262 ng/mL), and blood biochemical values at normal range. On the echocardiography, the left ventricle was assessed as globally hypokinetic (EF45%). The troponin I observations of the patient are summarized in the table. The patient was extubated on the fourth day after the follow-ups in our clinic. After extubation consciousness and perception were evaluated as normal. On the echocardiography performed on the fifth day, EF was 45%. The patient was discharged from our clinic after total of 5 days of follow-up.

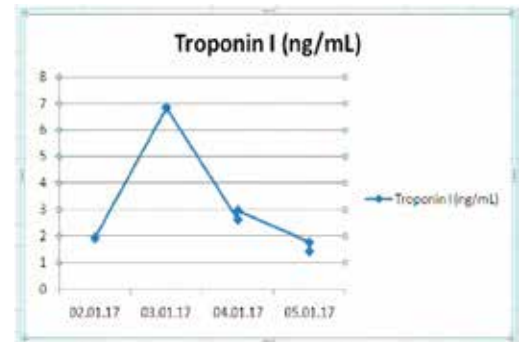
DISCUSSION: Carbon monoxide binds to hemoglobin and shifts the oxyhemoglobin curve to the left, preventing oxygen from being released into the tissues. So it causes chemical anemia.

Elevated levels of cardiac markers such as troponin may be seen when myocardial damage occurs, as in our case. Electrocardiographic or echocardiographic changes can be monitored. To explain this damage in the myocardium, the toxic effect of carbon monoxide binding to myoglobin is also mentioned in addition to the oxidative stress of carboxyhemoglobin. Carbon monoxide-bound myoglobin is not capable of delivering sufficient oxygen to the myocardium. This stress causes myoglobin to turn into oxiferrimyoglobin. This is the main cause of ischemic damage in the myocardium. Thus, carbon monoxide creates myocardial damage through many molecules.

Emergency physicians should keep in mind that myocardial damage may develop in carbon monoxide poisonings, especially in cases of severe poisoning.

Keywords: Carboxyhemoglobin, Carbonmonoxide poisoning, Cardiac Function,

troponin I



PS-204 Cardiovascular emergencies

Tipik göğüs ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda elektrokardiyoğram bulguları

Nurcan Sağlam, Şevki Hakan Eren, Suat Zengin, Behçet Al

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD Gaziantep

GİRİŞ: Tipik göğüs ağrısı ile gelen hastada zaman yönetimi ve tanının hızlı konulup uygun tedavi prensibinin belirlenmesi çok önemlidir.

AMAÇ: Zamanla yaşanan her geçen dakikada mortalite ve morbiditeyi artırdığı düşünüldüğünde erken tanı önemi artmaktadır. Buradan yola çıkarak tipik göğüs ağrısı ile acil servise gelen hastaların ilk Elektrokardiyoğram (EKG) bulgularının tanınmasıyla; en sık görülen patolojik bulguları tespit ederek hem erken tanı ve tedavinin sağlanabileceği hem de yaşanacak kayıpların en aza indirilebileceğine inanmaktayız

METOD: Acil servise tipik göğüs ağrısı ile başvuran hastaların demografik özellikleri patolojik EKG bulguları, kan parametreleri formlara kaydedildi, sonraki ilk bir ay içerisinde hastaların kardiyak olay gelişip gelişmediği sorgulandı. Taburculukları ve koroner yoğun bakım ünitesine yatış süreleri takip edildi. Farklı tanı bulunanlar; Exitus olanlar kaydedildi. Daha önce EKG'sinde patolojik bulgular olanlar, kalp dışı nedenlerle EKG'sinde değişiklikler olanlar, çalışma sonrası takipten çıkanlar çalışma dışı bıraktı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 245 kişinin yaşları 17-90 aralığındaydı ortalama yaş 52.72±15.69'du. Çekilen EKG lerin 142'si normal ekg olarak değerlendirilirken, ST elevasyonu 24 hastada, ST depresyonu 30 hastada, T dalga negatifliği 35 hastada, bifazik T dalgası 5 hastada tespit edildi. Dokuz hastada taşikardi tespit edildi. Normal EKG bulguları olan 142 hastanın, patolojik EKG bulguları ile gelenlerle mortalite oranları arasında farklılık anlamlı bulunmadı.

SONUÇ: Acil servise tipik göğüs ağrısı ile gelen hastalarda EKG bulguları tek başına anlam ifade etmeyebilir. Özellikle EKG'si normal olarak değerlendirilen hastalarda ileri tetkik yapma ihtiyacı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Tipik göğüs ağrısı, acil servis, elektrokardiyoğram

PS-205 Cardiovascular emergencies

Prognostic Comparison of "Original PESI", "sPESI" and Early Mortality Risk in Pulmonary Embolism Patients

Mustafa Kürşat Ayrancı, Mehmet Gül, Hakan Güner, Başar Cander

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

INTRODUCTION: Pulmonary embolism (PE) suspected patients should be evaluated with an applicable risk score for the clinical probability of PE. The PE Weight Index (PEI), simplified version (sPEI) and Early Mortality Risk Classification (EMRC) are the most common clinical prognostic scores for PE. The aim of this study is review of existing prognostic models in acute PE and determining validation and usefulness of these models to estimate patient results.

METHODOLOGY: Patients diagnosed definitely as acute PE by computerized tomography pulmonary angiography were prospectively recorded. Demographic information, clinical and laboratory results of all patients were examined. PESI, sPESI and EMRC were performed. Statistical data analysis was performed after 1 month mortality evaluation of the patients.

RESULTS: 49 acute PE patients divided into two group for PESI and sPESI (low risk, high risk), and four group for EMRC (high, medium high, medium low and low). General mortality rate was approximately 8% within 1 month from diagnosis for monitored patients. Mortality rate of high risk patients was 11% for PESI, 10% for sPESI, 15% for EMRC.

DISCUSSION: In a study conducted by Tamizifar et al. with 224 patients was found that there was no significant difference in PESI, sPESI and Revised Geneva score in the high risk PE patients to estimate prognosis (1). Another study performed by Elias et al. with meta analysis of 71 different collected studies (including 44,298 patients) showed that PESI and sPESI were attractive predicting the prognosis for high-risk normotensive PE (2). In our study, there was no statistically significant difference used scoring analyzes for predicting the prognosis.

POSTER PRESENTATIONS

CONCLUSION: There is no significant difference among PESI, sPESI and EMRC models for diagnosis of high risk PE patients. We have thought that studies should be supported with current scoring and new scoring systems in more patient data sets for determining the prognosis of PE patients.

Keywords: Pulmonary Embolism, PESI, sPESI, Early Mortality Risk Classification

PS-206 Cardiovascular emergencies

Leriche Syndrome: Story of a Giant Trombus

Nihat Hokenek¹, Burcu Bayramoglu¹, Kaan Yusufoglu², Mehmet Kosargelir¹, Mehmet Ayrancı¹, Ozgur Erdogan¹, Sahin Colak¹

¹Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpaşa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Şişli Hamidiye Etfal Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Leriche syndrome (LS) is a high mortality clinical case going on with infrarenal aorta's or aortic bifurcation's occlusion. This syndrome usually seen on male population who is older than 50 years old. It's characteristic symptoms are, claudication on one or both legs (which means pain on legs when walking and relaxing when have rest), feeling of pins and needles on both of lower extremities, weakness on femoral pulse and erectil disfunction on male population. In this case our aim is to present Leriche syndrome.

CASE: A 42-year-old male patient presented in ER due to his abdominal pain. The pain was suddenly started in 04.00 am at home. He had feeling of pins and needles on his lower extremities. On his physical examination both of his periferical pulses were weak, his feet were cold and pale. Difference of blood pressure on his extremities were absolut. His biyochemical investigations were normal. During his stay in emergency service he has agitation and pain so we have given 1 gr parasetamol and 5 mg morfin to him. Our pre diagnosis was abdominal aort dissection. Then we analyzed the patient with computer tomography. We have seen a giant trombüs which starts from abdominal aorta and goes until femoral arteries. We consult him to cardiovascular surgery and he has taken to operation room urgently.

CONCLUSION: LS is infrarenal aorta and iliac arteries atherosclerotic occlusive disease. It has three types. Type 1 is seen %5-10 and localized in the proximal section of distal abdominal aort and common iliac arteries. Type 2 is seen %35. The lesions have seen on abdominal aorta and iliac arteries. Type 3 is seen %60 and lesions starts from abdominal aorta to femoral arteries. Type 3's risk of mortality and morbidity is higher than the others. We have low expectation of survey on this type. Our case were type 3 Leriche syndrome. He has urgently gone to operation room but he wast lost.

On the patients who applied to emergency service with paraplegia and pain, thinking Leriche syndrome is important. We can decrease morbidity and mortality by early diagnosis.

Keywords: Leriche Syndrome, High mortality, Emergency medicine

PS-207 Toxicology

Diagnosed by the presentation of a relative: organophosphate intoxication

Emin Fatih Vişneci, Demet Acar, Hatice Ferahkaya Öztunç, Mustafa Gülpembe, Nazlı Kenan, İsmail Aktaş

department of emergency, konya education and research hospital

INTRODUCTION: Organophosphate intoxication sources are various, from accidental to occupational exposure and to chemical warfare agents. Organophosphates primarily show their effects by inactivating the enzyme acetylcholinesterase (AChE) which degrades the neurotransmitter acetylcholine (ACh) and is vital for neural communication in the central nervous system and neurovascular junctions. The inhibition of AChE results in the accumulation of ACh which in turn results in overstimulation of muscarinic and nicotinic receptors and thus the clinical characteristics of the intoxication present.

Patient clinic can vary; however, clinical presentation is based on the muscarinic and nicotinic receptor activation. These include symptoms such as: diaphoresis, pupillary miosis, bradycardia, emesis, bronchospasm, increased salivation, anxiety, confusion, tremors, and seizures. Morbidity and mortality rates of organophosphate intoxication also varies in regard to the type of compound. Worldwide mortality is reported as ranging between 3% and 25%.

CASE REPORT: A 24 year-old male patient was brought to the emergency room (ER) with complaints of light-headedness and syncope. She was triaged as a yellow zone patient and was taken to observation. Her mother had been brought to the ER by ambulance, was triaged as a red zone patient, had a Glasgow Coma Scale (GCS) of six, and was being treated in the resuscitation room.

On initial evaluation, the patient seemed to be in a state of anxiety. Physical examination found a GCS of 13 (E3V5M5) and during observation the patient developed slight confusion and drowsiness. Her routine CBC and biochemistry workup results showed a significant increase in white blood count: 18960/mm³ which was 83.6% neutrophil; other results were non-significant. In the meantime, the patient's mother was reported to have diaphoresis, hypersalivation, and pupillary miosis in her physical examination, thus she was considered to have organophosphate poisoning. Due to this, we sent blood samples of our patient for the measurement of pseudocholinesterase. The result was found to be 2.53 K/µl and the patient was admitted to toxicology ICU with a diagnosis of organophosphate intoxication.

Detailed history revealed that the patient and her mother had drunk coffee from cups that previously had a turbid liquid inside, they stated that this liquid may have been a pesticide.

Patient was started on a pralidoxime treatment and her pseudocholinesterase values increased during treatment (4.84 K/µl first day and 5.55 K/µl third day). No further complications or problems occurred. The patient was discharged after two days of observation and a follow-up visit was scheduled.

Keywords: accidental, organophosphate, the measurement of pseudocholinesterase.

PS-208 Toxicology

Bifazik Seyirli Karbonmonoksit İntoksikasyonu

Fatma Mutlu Kukul Güven, Yusuf Kenan Tekin, Erdal Demirtaş, İlhan Korkmaz, Barış Günday

Cumhuriyet üniversitesi tıp fakültesi acil tıp AD.

GİRİŞ: Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi, genellikle kapalı ortamda yakılan mangal ve/veya "baca" donanımı uygun olmayan sobalar nedeniyle olmaktadır. Akut dönemde; senkop, nöbet, grip benzeri belirtiler, baş ağrısı ve göğüs ağrısı gibi özgül olmayan klinik durumlarla başvurulur. Geç dönem nöropsikiyatrik belirtilerin oluştuğu bifazik gidiş ise nadirdir. Bu tabloda akut zehirlenme tedavisinin ardından hasta iyileşmekte ve kısa süreli tam düzelmeye döneminden sonra gecikmiş ensefalopati olarak adlandırılan nöropsikiyatrik belirtiler ortaya çıkar. CO, hemoglobine bağlanıp hipoksi, iskele, miyoglobine bağlanıp iskelet kası ve miyokard toksisitesine, sitokroma bağlanıp serbest radikal oluşumu ve metabolik asidoza, guanilat siklaza etki ile eksitator nörotransmitter salınımı ve serebral vazodilatasyona, ayrıca nitrik oksit aktivitesini artırarak vazodilatasyon ve yine serbest radikal oluşumuna neden olur. Beyin mikrovasküler yapılarında lökosit adezyonu ile birlikte serbest radikallere bağlı oksidatif hasar sonucu oluşan lipid peroksidasyonu, geç dönem nörolojik bulgulara neden olur. CO zehirlenmesi nedeniyle yoğun bakım takibi gereken olgularda, geç dönem nöropsikiyatrik bulgular daha fazla olup ortalama 2-40 gün arasında ortaya çıkar. Prognoz genellikle iyidir. Radyolojik bulgular daha geç oluşabilir. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) en sık görülen bulgu globus palliduslarda simetrik dansite azalmasıdır. Ayrıca beyaz cevherde de dansite azalması gösterilebilir. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) daha ayrıntılı değerlendirme imkanı sağlar ve en sık karşılaşılan bulgu beyaz cevher değişiklikleridir.

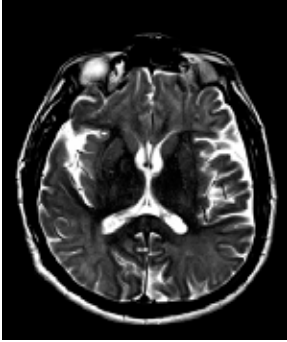
OLGU: 45 yaşında erkek hasta acil servise bilinç ve davranış değişikliği nedeni ile başvurdu. Genel durumu orta-iyi, kan basıncı: 130/90 mmHg, nabız: 88/ dk ritmik, solunum sayısı: 20/dk, ateş: 36,4 °C. Nörolojik muayenede; bilinç konfüze, konuşma ve anlama yok, 4 ekstremitede rijidite var, ağrılı uyarana minimal çekme var, bilateral derin tendon refleksi canlı, plantar yanıt bilateral fleksör olarak tespit edildi. Duyu ve serebellar muayene koopere olamadığından yapılamadı. Diğer sistemik muayene bulguları normal. Düzenli kullandığı ilaç ve kronik hastalık öyküsü yok. Yaklaşık 20 gün önce CO zehirlenmesi tanısı (kamyon içinde ısınma amaçlı kullandığı sobadan sızan karbonmonoksit gazı nedeni) ile 3 gün yatırırlarak takip edilmiş. Laboratuvar tetkikleri; kan şekeri: 333 mg/dL dışında diğer değerler normal. Hastaya CO' e bağlı gecikmiş ensefalopati ön tanısı istenilen BBT normal olarak raporlandı ancak EEG raporunda; mevcut zemin aktivitesinde diffüz yavaşlama tespit edildi. Kraniyal MR inceleme sonucu, bilateral globus palliduslarda nodüler sinyal değişikliği, bilateral serebral beyaz cevherde diffüz T2 ve flair sinyal artışları olduğu raporlandı. Hasta: CO zehirlenmesine bağlı gecikmiş ensefalopati tanısı ile nöroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Bilinç veya davranış değişikliği ile acil servise başvuran olgularda, akut nedenler dışlandıktan sonra toksik maruziyetlerden özellikle CO zehirlenmesine bağlı geç dönem nöropsikiyatrik belirtiler ayrıntı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit, bifazik, zehirlenme, geç nörolojik sendrom

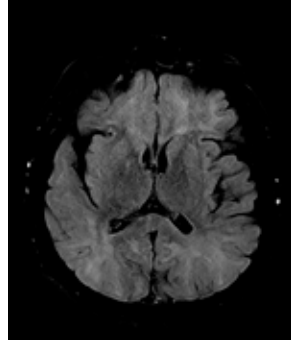
POSTER BİLDİRİLER

karbonmonoksit intoksikasyonunda beyin MR



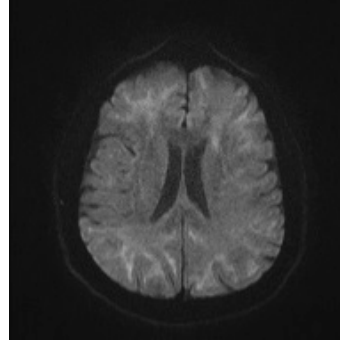
Kraniyal MR inceleme sonucu, bilateral globus palliduslarda nodüler sinyal değişikliği, bilateral serebral beyaz cevherde diffüz T2 ve flair sinyal artış

karbonmonoksit intoksikasyonunda beyin MR



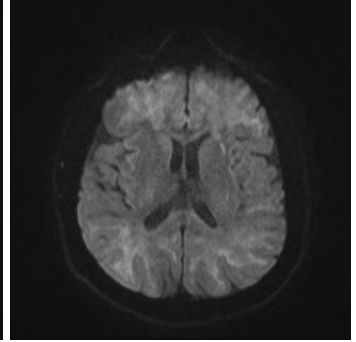
Kraniyal MR inceleme sonucu, bilateral globus palliduslarda nodüler sinyal değişikliği, bilateral serebral beyaz cevherde diffüz T2 ve flair sinyal artış

karbonmonoksit intoksikasyonunda beyin MR



Kraniyal MR inceleme sonucu, bilateral globus palliduslarda nodüler sinyal değişikliği, bilateral serebral beyaz cevherde diffüz T2 ve flair sinyal artış

karbonmonoksit intoksikasyonunda beyin MR



Beyin MR: bilateral globus palliduslarda nodüler sinyal değişikliği, bilateral serebral beyaz cevherde diffüz T2 ve flair sinyal artış

PS-209 Toxicology

Carbon Monoxide Poisoning with Hookah

Fatih Doğanay, Rohat Ak, Özge Onur

Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Carbon monoxide poisoning is caused by inhaling combustion fumes. Carbon monoxide poisoning can occur from brief exposures to high levels of CO, or from longer exposures to lower levels. Common symptoms include headaches, nausea and vomiting, dizziness, general malaise, and altered mental status. Some patients may have chest pain, shortness of breath and myocardial ischemia. In this case we reported a case of acute CO poisoning, that caused by smoked hookah.

CASE: A 31-year-old man presented to the emergency department with an episode of chest pain and dizziness. There was no characteristic in patient's medical history. Family history was negative for any cardiac diseases. The patient reported that he smoked tobacco from a hookah. Physical examination revealed that, his Glasgow Coma Scale (GCS) was 15, body temperature was 36.5°C, blood pressure was 115/70 mmHg, pulse rate was 75 bpm, respiratory rate was 24 bpm, and an oxygen saturation was 97%. Results of cardiovascular, pulmonary, and neurologic examinations were unremarkable. The ECG revealed normal sinus rhythm with no ischemic changes. There was no abnormality in his lung x-ray. bed-side Echocardiography performed by the cardiologists, cardiac reserve was normal, there was no regional wall motion abnormalities. Laboratory tests such as cardiac biomarkers were normal. The COHb level was elevated at 18.4%. Carbon monoxide poisoning secondary to hookah smoking was diagnosed, and the patient was administered high-flow oxygen by means of a nonrebreathing mask. He was observed 12 hours, and followed for ecg, cardiac biomarkers and Cohb levels. There was no ecg change in his follows, Carboxyhemoglobin was measured again 12 hours later, and the level was 1.1 %, and cardiac biomarkers were negative. At that time, the patient was asymptomatic and was discharged.

DISCUSSION: Carbon monoxide competes with oxygen for hemoglobin, and its affinity for hemoglobin is 200–250 times greater than that of oxygen, causing a leftward shift in the oxygen-hemoglobin dissociation curve. This binding of carbon monoxide to the hemoglobin molecule causes alterations in the hemoglobin molecule, preventing oxygen from being released easily, which causes a reduction in oxygen delivery to the tissues, resulting in tissue hypoxia. Carboxyhemoglobin may also affect coronary perfusion. Carbon monoxide poisoning is difficult for physicians to identify because of its nonspecific manifestation, especially in individuals with few or no risk factors. ED Physicians will be aware for CO poisoning caused with peculiarly reasons like hookah.

Keywords: carbon monoxide, poisoning, hookah

PS-210 Cardiovascular emergencies

Isolated ST-segment elevation in aVR

Rohat Ak, Fatih Doğanay, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Isolated ST-segment elevation only in the aVR lead, reflecting an acute myocardial infarction due to a left main coronary artery occlusion, was ignored as part of physicians training in emergency medicine for a long time. The recognition of aVR lead elevation is becoming more accepted as a mandatory diagnostic tool, in particular for physicians working at emergency departments.

CASE: A 46-years-old man who is a chronic smoker presented to the outpatient department with a history of chest pain of 2 days duration. Chest pain was retrosternal, pricking in character, non-radiating, non-exertional and intermittent in type. He had no history of diabetes, hypertension, dyslipidaemia or family history of premature CAD. He had no history of breathlessness, palpitation or syncope. Physical examination was unremarkable. Twelve-lead ECG showed normal sinus rhythm with ST elevation in lead aVR with ST depression in eleven leads. Immediate cardiac catheterization was done with the presumed diagnosis of an acute STE myocardial infarction and coronary angiogram revealed a complete occlusion of the LMCA.

DISCUSSION: Many studies have demonstrated correlation of ST elevation in lead aVR and LMCA disease in acute coronary syndrome. general criteria for STEMI might be incomplete and that an isolated STE in the aVR lead reflects a STEMI due to occlusion of the LMCA. It is important to recognise this unique pattern since clinical management of myocardial infarction is aided by ECG pattern.

Keywords: acute myocardial infarction, LMCA occlusion, ST elevation

PS-211 Cardiovascular emergencies

An Anterior STEMI Equivalent: de Winter T Waves

Fatih Doğanay¹, Rohat Ak¹, Özge Onur¹, Serdar Özdemir²

¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

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

INTRODUCTION: The de Winter ECG pattern was first reported in a 2008 case series by de Winter and Wellens, who observed this ECG pattern in 30 / 1532 patients with acute LAD occlusions. The de Winter ECG pattern is an anterior STEMI equivalent that presents without obvious ST segment elevation. Key diagnostic features include ST depression and peaked T waves in the precordial leads. Its characteristic Ecg findings; Tall, prominent, symmetric T waves in the precordial leads, upsloping ST segment depression >1mm at the J-point in the precordial leads, absence of ST elevation in the precordial leads, ST segment elevation (0.5mm-1mm) in aVR.

CASE: 61-year-old man presented to emergency department (ED) with chest pain, for an hour. He described the pain as a pressure. His Glasgow Coma Scale (GCS) was 15, blood pressure was 150/90 mmHg and nearly equal for left and right arm, pulse rate was 72 bpm, oxygen saturation 99% and respiration rate was 22 bpm. His upper and lower extremity pulses were normal and equal. The physical examination was normal. In his electrocardiography (ECG): tall, prominent, symmetric T waves and upsloping ST segment depression >1mm at the J-point

POSTER PRESENTATIONS

in the precordial leads. In his echocardiography, anterior wall hypokinesia was demonstrated. The ECG was defined as "de Winter" ecg pattern and we started medical treatment for acute myocardial infarction. In the angiography, LAD was 100 % stenotic.

DISCUSSION: These subtle characteristic ECG changes described may be missed or can be easily misdiagnosed as nonspecific, reversible ischemia. This can considerably hinder the transportation to a center equipped with a percutaneous coronary intervention laboratory, and thus the start of reperfusion therapy. It is imperative that all practitioners learn to identify this novel ECG pattern as a STEMI equivalent.

Keywords: ecg findings, anterior stemi, de winter t waves

PS-212 Cardiovascular emergencies

Electrocardiographic Findings LAD Stenosis: Wellens's Syndrome

Fatih Doğanay¹, Rohat Ak¹, Özge Onur¹, Serdar Özdemir²

¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

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

Wellens' Syndrome; Ecg findings for LAD occlusion

INTRODUCTION: Emergency department (ED) physicians often see patients with symptoms, such as chest pain or dyspnea, of a potential underlying cardiac cause for which standard investigations fail to reveal an acute ominous process. Patients are often discharged or referred for outpatient investigation, such as exercise stress testing (EST), based on correct recognition of cardiac risk factors. However, nonspecific electrocardiographic abnormalities might be misinterpreted. Wellens' syndrome described by de Zwaan and Hein J. J. Wellens in 1982. In Wellens' syndrome, typical chest pain presents with T-wave inversion in precordial leads, especially V2-V3 and named type A or less frequently type B that includes biphasic T-wave in leads V2-V3. Biomarkers and ST segment will be normal or minimally elevated. The underlying cause of this syndrome is critical stenosis in the left anterior descending artery (LAD). This syndrome will end up widespread acute anterior MI and death. We reported a case of Wellens' syndrome with chest pain and pain free periods for a month duration.

CASE: 56-year-old man presented to emergency department (ED) with chest pain, for three hours with no known cardiac disease. He described the pain as pressure in the middle of the chest. His Glasgow Coma Scale (GCS) was 15, blood pressure was 131/82 mmHg and nearly equal for left and right arm, pulse rate was 65 bpm, oxygen saturation 99% and respiration rate was 16 breaths/ minute. His upper and lower extremity pulses were normal and equal. The physical examination was normal. In his electrocardiography (ECG), there was biphasic T-wave in leads V2-V2-V4-V5. The ECG was defined as Wellens' pattern and we started medical treatment for acute myocardial infarction. There was no pathologic image on chest xray. He transferred to angiography rapidly. In the angiography, proximal LAD was 100 % stenotic.

CONCLUSION: Wellens' syndrome will end up widespread acute anterior MI or death and its characteristic ECG findings must be recognized by Emergency Physicians. Patients who had diagnosed as Wellens' syndrome need urgent cardiac catheterization. Sometimes patients do not have known heart disease, and troponine levels will be in normal limits such as our patient. It is also important to mention that these patients may resort to ED with ongoing chest pain for a few months. Emergency Physicians will be aware of the ECG signs that indicate to Wellens' syndrome.

Keywords: Wellens syndrome, proximal LAD, stenosis

PS-213 Resuscitation

Auto Erotic Asphyxia

Muhammet Raşit Özer, Emrullah Kabinkara, Emin Fatih Vişneci, Ozan Özelbaykal, Nazlı Karakuş Kenan

department of emergency, konya education and research hospital

INTRODUCTION: Hypoxia stimulates some sexual activities due to partial ischemia in brain. Some people tries a number of masochistic and dangerous methods to accomplish their fantasies. As a result of these attempts, the person who has sexually pleasure can be injured or die accidentally due to failure of tools and equipments and also unintentionally exceeding the aim (1-12). Auto erotic deaths has an increasing incidence in the world. The number of people performing auto erotic activity can not be fully predicted because of some reasons. These are; majority of events with no death, effort to hide some events with death and also in some cases not investigating reasons of death in detail. Auto erotic asphyxia frequently seen between 12 to 20 year old people. Auto erotic asphyxia frequently seen between 12 to 20 year old people. And also it is very rare in older ages. The majority of cases with death have been recorded as male cases, but also there are female cases have been recorded. The number of female case are very rare according to male cases. It is reported in some sources that the ratio of female / male is about 1/50. (13-17). In this case we aim to present a prisoner who are admitted to emergency service after auto erotic asphyxia trial.

CASE: 22 year old male admitted to emergency service via emergency medical services (112) because of self suffocation in jail. on admission, patient's glasgow coma score was 15, he had no unconsciousness, he was oriented and cooperated. On physical examination there were superficial scars due to suffocation on mid anterior and lateral sides of neck. Other system examinations were normal. Patient's laboratory tests were normal. Patient's brain tomography and cervical MRI were also normal. We have learned from his detail anamnesis that patient had no aim about suicide. his main aim was sexual pleasure. Patient consulted to psychiatry clinic and send to Adana closed prison for treatment.

CONCLUSION: As a result, in emergency service some asphyxias can be caused by auto erotic situations. Doctors should be keep that in mind and should care psychiatric evaluation of these patients.

Keywords: Asphyxia, auto erotic situations, ischemia in brain

PS-214 Toxicology

Ayı Saldırısına Uğradığı Söylenen Hastada Beklenmeyen Kinik

Selim Yurtsever, Gürkan Altuntaş, Özlem Bilir, Mehmet Oktay, Mecit Çokluk

RTEÜ, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Vahşi hayvan saldırıları sıklıkla dağlık bölgelerde ve yerleşim yerlerinden uzak yerlerde görülmektedir. Bu vakalar nadir görülmekle birlikte ciddi künt ve penetran multible yaralanmalar sonucu ölümcül olabildiğinden dolayı acil servisin kritik hasta gruplarına girmektedir. Bu vaka da 112 tarafından acil servise ayı saldırısına uğramış hasta getirildiği bildirilerek acil servisin alert edildiği durumu paylaşmak istedik.

OLGU: Acil servisimiz 112 tarafından ayı saldırısına uğramış hasta getirildiğini bildirerek hasta gelmeden önce uyarıldı. Hastanın 65 yaş erkek olduğu, bilincinin kapalı olduğu, hipotansif olup tansiyonunun ölçülemediği ve nabızının sayılamadığı bilgisi verildi. Hasta gelmeden önce cerrahi bölümler aranarak acil cerrahi bir duruma karşı hazırlıklı olmaları konusunda bilgilendirildi. Hasta yaklaşık 30 dakika sonra acil servise getirildi. Başvuru esnasında hastanın bilinci kapalı glasgow koma skalası(GKS): 6 idi. Tansiyon:80/50 mm/Hg nabız:46 atım/dk idi. 112 tarafından olay yerinden getirilene kadar hastaya 1000 cc ringer laktat verilmişti. Hastanın kıyafetleri kesilip çıkarıldığında vücudunda herhangi bir travma izine rastlanmadı. Hastanın gerekli tetkikleri alınıp sıvı resüsitasyonuna devam edilirken hasta spontan olarak gözlerini açtı. Hastaya aydan nasıl bir darbe aldığını sorunca, hiç ayı görmediğini kendisini bal tuttuğu için bir ağacın dibine uzandığını söyledi. Bunun üzerine hastaya 1 mg atropin intravenöz yoldan yapıldı. 15 dakika kadar sonrasında hasta tamamen kendine geldi. Dağlık bölgede arı kovanlarının olduğunu, kovanlardan bal aldığını ve bir miktar bal yedikten sonra geri döndüğünü söyledi. Dönerken kendini bal tuttuğunu anladığını bu durumun çok defa başına geldiğini ve uzanıp dinlenip kendiliğinden geçtiğini belirtti. Hastanın tekrar fizik muayenesi yapıldı ve tüm sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Ayının muhtemelen bal kokusuna geldiğini ve hastaya hiç saldırmadığını anlaşıldı. Hasta deli bal açısından takip edilip şifayla taburcu edildi.

SONUÇ: Travmalar bazı durumlarda dahili hastalıklara sekonder görülebilmekte olup her iki açıdan da dikkatli olunmalıdır. Bizim vakamızda olduğu gibi ilk fizik muayene dikkatli yapılmazsa tamamen başka bir klinikle karışabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: deli bal, ayı, travma

POSTER BİLDİRİLER

PS-215 Toxicology

The effects of magnesium levels on prognosis in organophosphate poisoning

İsmail Aktaş¹, Ramazan Köylü¹, Öznur Köylü², Başar Cander³

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

²Department of Biochemistry, University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

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

OBJECTIVE: It is known that organophosphate compounds (OC) are widely used in the field of agriculture and poisoning with these compounds is more common in developing countries such as our country, but also an important problem in industrialized countries. Organophosphate compounds are highly toxic and poisoning can be life threatening. The aim of this study was to investigate the relationship between magnesium levels and mortality in emergency patients with organophosphate poisoning.

METHOD: This study was conducted between 2010 and 2015 at Konya Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic and Emergency Critical Intensive Care Unit. Patients over 18 years of age who were diagnosed with organophosphate poisoning were retrospectively screened. Patients under 18 years of age, pregnancies, known or suspected cardiac patients excluded from study. Patients' demographic characteristics, history, laboratory findings (hemoglobin, hematocrit, leukocytosis, neutrophil, platelet, neutrophil, lymphocyte, urea, creatinine, lactate, sodium, potassium, calcium, magnesium, chlorine, glucose, AST, ALT, LDH, cholinesterase, troponin, CK-) and Glasgow coma scores were recorded.

RESULT: The data of 153 patients, 91 male and 62 female, were evaluated. In our study, there was no statistically significant difference between magnesium level and mortality in organophosphate patients ($p = 0.396$). There was no statistically significant relationship between magnesium levels of the patients and mechanical ventilation attachment ($p = 0.580$). There was no significant relationship between mortality and hemoglobin, hematocrit, leukocytosis, neutrophil, platelet, potassium, calcium, glucose, ALT, troponin changes ($p > 0.05$). There was significant correlation between increase in LDH levels and mortality in the cases ($p = 0.004$). There was significant correlation between low lymphocyte levels and mortality ($p = 0.003$). There was significant correlation between low cholinesterase levels and mortality ($p = 0.001$). There was significant correlation between elevation of N / L ratio and mortality ($p = 0.002$). There was statistically significant correlation between mortality and GCS ($p < 0.001$), MV attachment ($p < 0.001$), age ($p = 0.009$), vasopressor treatment ($p < 0.001$). There was no significant correlation between duration in intensive care unit and mortality ($p = 0.04$).

CONCLUSION: The aim of this study was to investigate the relationship between magnesium levels and mortality in emergency patients with organophosphate poisoning. In this context, there was no significant relationship between magnesium levels and duration of hospitalization and mortality and mechanical ventilation attachment in organophosphate patients.

Keywords: Organophosphate poisoning, Magnesium, Prognosis

PS-216 Cardiovascular emergencies

Massive Pulmonary Thromboembolism And Thrombolytic Treatment Case

Leyla Öztürk Sönmez¹, Halecan Zeynep Özcan², Hande Erdoğan², Yahya Kemal Günaydın², Dilber Üçöz Kocaşaban², Burak Katipoğlu², Fuat Koray Çelik², Ayşe Esra Paçacı², Tugay Evrin¹

¹Ufuk University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

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

INTRODUCTION: In pulmonary embolism cases, there is sudden onset of pleuritic chest pain, shortness of breath, and hypoxia. Before proceeding with testing, clinical scoring systems should be applied.

CASE PRESENTATION: 85 years old female patient is referred to emergency department (ED) with complaints of dyspnea, fever, tachypnea and general impairment. In patients history, there was COPD, HT, Malignant Melanoma, Polycystic Kidney Disease and cholelithiasis. She was taking amlodipin, dexametasone and inhaled folmeterol. In physical examination, fever: 38,3°C NIBP: 120/80 mmHg, SaO₂: 60%, RR: 50/ min, the patient was tachypneic. Spread rale and ronchus found in both lungs. In laboratory testing results were as followed, WBC: 11.000 Hb: 12. 2 Plt: 118.000, BG: 138 mg/ dl, Sedimentation Rate: 33, CRP: 8,8 Urea: 85 Cre: 0,89 Na+: 137 K+: 5.11 Trop T:57 CK-MB: 2, 01 MB: 236, INR: 1, 19 and ABG: pH: 7,39 pO₂: 31,9 SaO₂: 55, 9 HCO₃(std): 19, 8.

CT ANGIOGRAM OF CHEST: Right pulmonary artery is wide (31 mm). Global heart expansion especially in right chambers. Filling defects starts from right main pulmonary artery to lower lobe's basal segments that indicates thromboemboli. There are thromboembolic defects in left lung's lower lobe basal segments. Bilateral patchy collapse and consolidation areas are visualized in superior lobe's anterior segments. Bilateral pleural fluid (16 mm in right, 11 mm in left) exists.

Patient was hospitalized in ICU for PTE and scoring systems were as follows:

APACHE II: 22

qSOFA: 2

SOFA: 17:

WELLS: 7

PESI: 245 (Class 5)

In bedside echocardiography: EF: 60%, PAP: 60 mmHg, Mc Connells Sign Positive, sPAP 60, no trombi in main pulmonary artery was reported. Thrombolytic treatment was started but subsequently, bleeding was started in mouth, nose and vascular access areas so nasal packing and direct pressure and cold was applied. On the 2nd day of thrombolytic treatment, brain CT and Thoracic CT scan obtained. Brain CT was normal but in thoracic CT, an increase in thoracic fluid was seen. On day 4, no bleeding area was seen so low molecular weight heparin and warfarin treatment was added. On 5th day the patients saturation levels decreased and blood clots found in her mouth so suction applied and saturation levels improved immediately. At night, respiratory arrest was occurred and endotracheal intubation was performed.

CONCLUSION: We aimed to share a massive pulmonary thromboembolism case and it's thrombolytic therapy that could be confused with pneumonia if not investigated in detail.

Keywords: pulmonary thromboembolism, pneumoniae, thrombolytic treatment

PS-217 Toxicology

Şifa ile Taburcu Edilen Yüksek Doz Kalsiyum Kanal Blokeri Alımı

Mustafa Uras¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Fatih Çalışkan², Celal Katı¹, Latif Duran¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Samsun

²Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Acil Servis, Diyarbakır

GİRİŞ: Hipertansiyon, anjina pectoris ve supraventriküler taşikardi tedavisinde kullanılan kalsiyum kanal blokerleri (KKB)'nin düz kas hücreleri üzerindeki etkileri, venöz yatak ile karşılaşılacağına arteriyel duvarda çok daha belirgindir. KKB'nin negatif inotropik, kronotropik ve dromotropik etkileri vardır. Klinik olarak sinoatrial ve atrioventriküler nodu deprese ederek kalp hızını yavaşlatan bu grup ilaçlar düz kaslarda gevşemeye neden olarak da sistemik kan basıncını azaltırlar. KKB ile olan zehirlenmelerde yaşamı tehdit edebilecek düzeyde bradikardi, ileti bozuklukları, hipotansiyon, metabolik asidoz ve şok gelişebilmektedir. Bu yazıda çoklu ilaç alımı nedeni ile acil servise getirilen ciddi kalsiyum kanal blokeri zehirlenmeli bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Otuz iki yaşında kadın hasta çoklu ilaç alımı nedeni ile acil servise getirildi. Hasta yakınlarından alınan anamnezde hastanın verapamil etken maddeli ilaçtan çok sayıda aldığı öğrenildi. Başvuru anında Glasgow koma skalası (GKS) skoru 8 olan hastanın kan basıncı: 60 / 20 mmHg, nabız: 50 / dakika (aritmik) ve solunum sayısı: 20 / dakika idi. Bilinç düzeyi gerilemiş olan hasta havayolu güvenliği sağlanması amaçlı entübe edildi. Hastaya aktif kömür uygulaması yapıldı. Hastanın çekilen elektrokardiyografi (EKG)'sinde hızı yaklaşık 50 / dakika olan geniş QRS morfolojisine sahip bir bradikardik ritim saptandı. Ayrıca EKG'de sol dal bloğu (LBBB) ve nadir ventriküler ekstrasistol (VES) mevcuttu. Sağ femoral kateter takılarak laboratuvar parametreleri gönderilen hastanın acil kan biyokimyasında elektrolit bozukluğu bulunmamakla birlikte glukoz: 291 mg/dL, kreatinin: 1.79 mg/dL, AST: 161 u/L, ALT: 81 u/L idi. Kan gazı incelemesinde pH: 7.28, pCO₂: 20.9 mmHg, pO₂: 49.5 mmHg, HCO₃: 13.1 ve O₂Sat: % 89 idi. Sıvı yüklemesi yapıldı ardından pozitif inotrop ve vazopressör etkili ilaçlar başlanan hastaya 2 ampol kalsiyum glukonat intravenöz (IV) yoldan uygulandı. Hastaya geçici kardiyak pacemaker takıldı. Temin edilemediği için hastaya sadece 2 mg glukagon IV yoldan uygulanabildi. Bu tedavilere ek olarak hastaya IV yoldan 1 ü / kg / saat dozda insülin ve dekstroz başlandı. Hastaya yakın parmak ucu kan glukoz takibi yapıldı. Takibinde kan basıncı düşüklüğü (hemodinamik instabilitesi) ve EKG

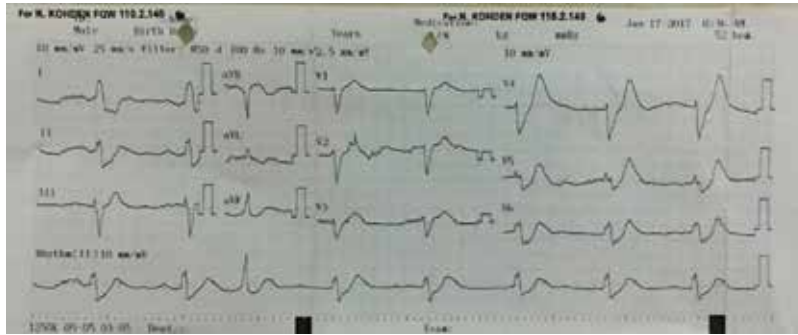
POSTER PRESENTATIONS

bulguları devam eden hastaya 1.5 ml / kg lipid emülsiyonu IV bolus olarak verildi. Lipid emülsiyon tedavisine 0.25 ml / kg IV olarak 60 dakika daha devam edildi. Kan basıncı yükselen ve EKG bulguları gerileyerek normale dönen hasta hastaneye yatışının üçüncü gününde kendi isteği ile tedavi red formu imzalatılarak taburcu edildi.

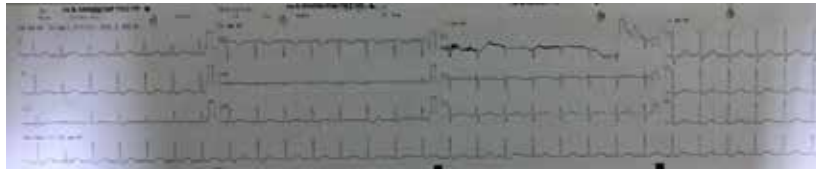
SONUÇ: İlaç zehirlenmesine bağlı ölümlerin önemli bir nedeni olan kalsiyum kanal blokleri zehirlenmelerine bağlı mortalitenin azaltılmasında erken tanılacak yaklaşım ve tedavi yöntemlerinin sıralı ve uygun kullanımı hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Kalsiyum Kanal Blokörü İntoksikasyonu, İV Lipid Emülsiyon Tedavisi, Acil Servis, Glukagon

Tedavi Öncesi EKG



Tedavi Sonrası EKG



PS-218 Cardiovascular emergencies

Evaluation of Factor 8 Levels in Patients with ST Elevated – Non ST Elevated Myocardial Infarction

Mevlana Omeroglu, Safa Dönmez, Tuğba Menekşe

Department of Emergency, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: In the last few years, we have seen patients with acute coronary syndromes that do not carry the risk factors known. Because of determination of additional risk factors; we wanted to see whether the values of F8 levels differed in patients with ST Elevated – Non ST Elevated patients. We aimed to determine preventable risk factors with the obtained results. we aimed to provide specific treatment options such as new antithrombotic drugs that would reduce F8 – vWF complexity, if there is significant difference between STEMI and NSTEMI. F8 levels of the patients diagnosed with ME will be measured and the results will be analyzed by comparing with healthy individuals.

METHOD: Our study is prospective and included patients who were referred with chest pain to emergency department for 3 months. The study groups were identified as STEMI, NSTEMI and control group. The control group consisted of patients who were excluded the diagnosis of acute coronary syndrome who were admitted to the emergency service and whose admission criteria were met. Measurement of F8 levels in all groups planned.

FINDINGS: 55 patients with acute coronary syndrome were included in the study. Sixty-three patients were included in the control group. The control group consisted of 28 (45.5%) female and 35 (55.5%) male patients and the mean age was 42 ± 16 . In the patient and control groups, the mean of F8 levels were not statistically significant, although their means were significantly different. In the patient group, STEMI and NSTEMI groups were formed as subgroups and F8 levels were compared. There was no significant result ($p = 0.226$). F8 levels were not significant in patients with a history of coronary artery disease ($p = 0.79$). High F8 levels (> 150) were detected in 14.5% ($n = 8$) of patients and low F8 levels (< 70) were detected in 10% ($n = 5$). The remaining 42 (75.5%) patients had normal F8 levels. Patients with comorbidities were found to have a direct effect on the survival of the patients ($p < 0.001$). Hematocrit ($p = 0.029$), AST ($p = 0.006$) and albumin ($p = 0.02$) values were statistically significant when biochemical parameters were correlated with survival.

CONCLUSIONS: There was no statistically significant difference in F8 levels between STEMI and NSTEMI groups. No significant results were found in the acute coronary syndromes compared to the control group.

Keywords: miyokardial infarction, factor VIII, STEMI, NSTEMI

PS-219 Toxicology

A Case Report of Crush Syndrome Caused by Lighter Fluid Inhalation

Mehmet Akif Önal, Emin Fatih Vişneci, Nurser Mutlu, Muhammet Raşit Özer

Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Substance addiction is a serious public health problem nowadays. In substance abuse, people inhale gas usually to enjoy or satisfy their curiosity. Therefore, they prefer the butane gas which is cheap and easy to supply (1). The inhaled gas is rapidly absorbed from the alveoli and mixed with the blood, and leading to various clinical outcomes.

CASE: A 19-year-old male case was found unconscious by his family at home. After calling 112 emergency phone, the patient was taken to country state hospital. Because of anomaly was detected in biochemical values and with substance abuse diagnoses, the patient was referred to Konya Training and Research Hospital. In patient's acceptance to hospital, patient's conscious was open, patient was oriented and cooperated, bilateral pupillary isocoric. On skin examination, nonpalpable erythematous skin lesions were detected in 5x4 cm on right hip, 6x3 cm on posterior of right hemithorax, 4x3 cm on the right foot medial and 3x2 cm on the left foot medial (Figure-1: Skin lesions of the case). In the interview with the patient and his family, the patient declared that he used lighter fluid to enjoy and his family declared that they saw lighter fluid tube when they found patient unconscious. The laboratory findings are shown in Table-1. The patient was admitted to the toxicology intensive care unit with the diagnosis of crush syndrome and acute renal failure due to lighter fluid inhalation, and intravenous crush fluid treatment was initiated. To patient who complaining of common muscle aches on second day of admission, hemodialysis treatment was performed with the recommendation of nephrology specialist and because of no significant improvement in laboratory values despite the patient's crush fluid treatment. On the 5th day of admission, no pathology was detected in arterial and venous flow in the lower extremity arterial and venous doppler USG which was performed due to the increase of complaints of extensive muscle pain in the right leg and difference in legs diameters. On the 10th day of admission, in clinical follow-up, the patient had improvement in laboratory values and clinical complaints. Patient was admitted to the psychiatric clinic with substance abuse and dependence diagnoses.

DISCUSSION: Volatile substance abuse is frequent among adolescent and young adult, because it is cheap and easily accessible, besides the pleasurable effect. Volatile substances are preferred because they are fast, enjoyable and intoxicant (3).

Keywords: Lighter gas, crush syndrome, inhalation, acute renal failure

POSTER BİLDİRİLER

PS-220 Cardiovascular emergencies

İnsidental Abdominal Aort Anevrizması; Bir Olgu Sunumu

Kerim Abatay¹, Ali Halıcı¹, Ali Şahin¹, Mukaddes Pekgenç Abatay², Seda Özkan¹

¹ Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H., Acil Tıp A.D., Ankara

² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Aile Hekimliği A.D., Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Bilindiği üzere abdominal aort anevrizma (AAA)'lar gerçek anevrizmalar içinde en sık görülen anevrizmalardır. Toplumda ortalama yaşın artışıyla birlikte AAA görülmeye sıklığı artmıştır. Abdominal aort anevrizmasına bağlı ölümler tüm ölümler içerisinde 14. sırada yer almaktadır. Anevrizmanın doğal seyri progresif büyüme ve sonuç olarak da rüptürdür. Bu nedenle tedavisinin planlanmasında anevrizma çapı önemlidir. Abdominal aort anevrizması tanısı konmuş hastaların izlemi ve ameliyat endikasyonu, anevrizma çapı 5 cm'ye ulaşana kadar elektif cerrahi girişim için beklemektir. Biz bildirimizde nefes darlığı, balgam çıkarma şikayeti ile başvuran, öncelikle direk grafi görüntüsüyle tanılan şüphelenilen abdominal aort anevrizması olgusunu sunuyoruz.

OLGU: Seksen üç yaşında erkek hasta birkaç gündür olan nefes darlığı, öksürük ve balgam çıkarma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Bilinen esansiyel hipertansiyon tanısı mevcut. Fizik muayenesinde sol akciğer orta ve alt zonlarda solunum sesleri kabalaşmıştı. Tanı amacıyla çekilen PA akciğer grafide mediasten geniş, aort çapı genişlemiş olarak dikkat çekti. Tanıyı kesinleştirmek amacıyla planlanan toraks ve abdomen BT görüntülemesinde abdominal aorta dilate – tortüöz seyir göstermekteydi. Özellikle renal ayrım yeri distalinden başlayarak bifurkasyon düzeyine kadar uzanan bölümden en belirgin yerde 61 mm çapa ulaşan, anevrizmatik dilatasyon saptandı. Hasta Kalp ve Damar Cerrahi bölümüne konsülte edildi.

SONUÇ: Acil şartlarda getirilen hastaların %70'inin daha önceden anevrizma tanısı konmamış hastalar olduğu bilinmektedir. Bu nedenle en önemli parametre hastalığın tanısının konması olduğuna düşünüyoruz. Sonuç olarak, 40 yaş üstü hasta grubunda dikkatli olunmalı, abdominal aort çapı 3 cm'nin üzerinde olanlar takibe alınmalı, eşlik eden hastalıklar tespit edilmeli ve acil şartlar devreye girmeden elektif cerrahi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abdominal aort anevrizması, acil servis, anevrizma, direk grafi

PS-221 Toxicology

Suicid Amaçlı Amisülpirid Alımı Kardiak Yan Etki; Uzun QT

Abdullah Sadık Girişgin¹, Merve Güven¹, Deniz Yavuzer İlik¹, Mevlüt Güven², Sedat Koçak¹

¹ Department of Emergency Medicine, NEU Meram School of Medicine, Konya, Turkey

² Education and research hospital, Konya, Turkey

GİRİŞ: İkinci jenerasyon antipsikotik ilaçlar günümüzde majör depresif bozukluk alevlenmesinde, şizofreni ve bipolar bozuklukta ilk tercih ilaçlardır (1). QT uzama veya torsade de pointes gibi aritmiler ve kardiyovasküler olaylar, antipsikotiklerle uzun süreli tedavinin ölümcül bir komplikasyonudur [2].

OLGU: 19 yaşında erkek hasta acil servise suicid amaçlı ilaç alımı sebebi ile yakınları tarafından getirildi. Hasta amisülpirid 200 mg dan 30 adet almış. Bilinen hastalık öyküsü yok. Hastanın soygeçmişinde babasında şizofreni tanısı mevcut. Hastanın yapılan muayenesinde genel durumu iyi, oryante, koopere. Vital bulguları arterel tansiyon: 120/80 mmHG, nabız: 72/dk, ateş: 36.4 OC, oksijen saturasyonu: %96 idi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastaya gastrik lavaj yapıldı ve aktif kömür verildi. EKG si çekildi. Normal sinüs ritmindeydi ve kalp hızı 56/dk idi. Hastanın QT mesafesi 580 msn olarak hesaplandı. Hasta amisülpirid'e bağlı aritmiler açısından takip edilmek üzere acil yoğun bakım ünitesine alındı. Yatışının 2. gününde hesaplanan QT mesafesi 490 msn idi. Hasta yatışının 3. gününde toksikolojik takibinin bitmesi üzerine psikiyatri ile konsülte edildi. Aktif homosidal-suicidal düşüncesi olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Amisülpirid pre ve postsinaptik dopamin D2 ve D3 reseptörlerini bloke eden ve şizofreni tedavisinde yaygın olarak kullanılan ikinci nesil bir nöroleptiktir (7). Amisülpirid'in onaylanmış teröpatik dozlarda kullanımının kardiak toksisiteye sebep olmadığı çok sayıda klinik çalışmada değerlendirilmiştir [6-8]. buna rağmen vücut kitle indeksi düşük bir hastada 100 mg gibi düşük oral dozda dahi torsade de pointes geliştiği bildirilmiştir (14). Antipsikotiklerin kardiyovasküler güvenlik ve toleransına ilişkin bilgiler klinik olarak önemlidir. Çünkü antipsikotikler, bu ilaçlar ile tedavi edilen hastalarda kardiak aritmi sonucu ani ölüme sebep olabilir (4, 5, 6). Bizim vakamızda suicid amaçlı yüksek doz alım mevcuttu. Ancak QT uzaması ve bradikardi dışında herhangi bir kardiak aritmi gelişmedi ve hasta 3 günlük yoğun bakım ünitesi takibi sonunda taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: uzun QT, Amisülpirid, toksikoloji

PS-222 Cardiovascular emergencies

Çarpıntı ve Baş Dönmesi:Hasta Sinüs Sendromu

Emre Şengün, Zeynep Gökcan Çakır, Serdar Yaşar

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Hasta sinüs sendromu (HSS),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. Bu aritmilerden birden fazlası aynı hastada farklı zamanlarda görülebilir. Sendroma sıklıkla atrioventriküler (AV) ileti kusuru da eşlik eder.Sendrom genellikle 6-7. dekadlarda ortaya çıkar.Toplumdaki prevalansı % 0.3 oranındadır. Uzun süre asemptomatik seyirli olup semptomatik hastalarda, intermittant kalp debi azalmasına bağlı presenkop, senkop, bayılma hissi, baş dönmesi, geçici konfüzyon, çarpıntı, göğüs ağrısı ve/veya yorgunluk görülebilir. Tanı genellikle klinik ve elektrokardiyografik bulgular ile konulur. Klinik tanının güçleştiği durumlarda veya semptom bulgu ilişkisinin net olarak ortaya konulması gerekliliğinde yardımcı laboratuvar testlerinden faydalanılabilir. Tedavide kalıcı kalp pili implantasyonu kullanılır.

VAKA: 47 yaşında erkek hasta acil servisimize çarpıntı baş dönmesi göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu.Hastanın alınan anamnezinde daha öncesinden ek bir hastalığı olmadığı 3 aydır bu şekilde çarpıntı ardından başlayan baş dönmeleri olduğu öğrenildi. Hastanın bakılan vitallerinde nabız:40-190/dk arası değişken bulundu. Çekilen EKG'sinde (resim1) sinüs taşikardisi ve bradikardisi mevcut. Yapılan ambulator monitör kaydında sinüs taşikardisi, sinüs bradikardisi, atrial ekstrasistol ve normal sinüs ritmi mevcut. Hasta sinüs sendromu tespit edilen hasta klinik takip ve tedavi amacıyla kardiyoloji kliniğine devredildi.

SONUÇ: Göğüs ağrısı şikayetiyle başvuran hastada diğer ek semptomlar da sorgulanmalıdır. Vakamızda anlatıldığı gibi nadir semptom veren hasta sinüs sendromu gibi tanılarda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ambulator EKG, Baş dönmesi, Çarpıntı, Göğüs Ağrısı

PS-223 Toxicology

akselere idioventriküler ritm bozukluğu

Ahmet Toksoy, Alpaslan Ünlü, Abdullah Osman Koçak

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Akselere idioventriküler ritm(AIVR), hızı 60-110 atım /dk arasında seyreden sıklıkla düzenli, QRS süresinin 0,12 sn'den uzun olduğu ventrikül kaynaklı ritmdir. Birkaç saniye ile dakika sürüp normal sinüs ritmiyle dönüşümlü olarak görülebilir. Yapısal kalp hastalığı olmadığından çok nadir görülen bir ritm bozukluğudur. AIVR AIVR'de olası mekanizma çoğunlukla artmış otomotisitedir. AIVR'nin birçok nedeni mevcuttur. Bunlar içerisinde; akut myokard infarktüsünün reperfüzyon fazı (en yaygın sebep), ilaç toksisitesi(özellikle digoksin), kokain ve desfluran gibi uçuşu anestezipler, elektrolit bozuklukları, konjenital kalp hastalıkları myokardit, kardiyak arrest sonrası spontan dolaşımın geri gelmesi (ROSC) ve atletik kalp yer almaktadır.

VAKA: 20 yaşında erkek hasta suisidal amaçlı 60 adet 500 mg parasetamol ve 30 mg kafein içerikli tablet aldıktan altı saat sonra acil servisimize başvurdu. Hastanın öz ve soygeçmişinde özellik yok idi. Yapılan muayenesinde genel durum orta, şuur açık oryante, koopere, vital bulguları stabil idi. Çekilen elektrokardiyografisinde idioventriküler akselere ritm vardı. Bakılan laboratuvar sonuçlarında parasetamol düzeyi yüksek tespit edilmesinin dışında özellik yok idi. Hastaya mide lavajı yapıldı aktif kömür verildi. Parasetamol intoksikasyonu tedavisi olarak N-asetil sistein verildi. Çarpıntı ve göğüs ağrısı tariflemeyen hastaya kardiyoloji kliniğinden konsültasyon istendi.yapılan ekokardiyografide patolojik bulgu tespit edilmedi. Hastanın acil serviste takibi

POSTER PRESENTATIONS

sırasında bu ritm bozukluğu düzeldi. Altı günlük takip ve tedavisi sonrasında önerilerle taburcu edildi.

AMAÇ: Biz bu sunumda ilaç intoksikasyonu sonrası meydana gelen akselere idioventriküler ritim hakkında bilgi vermeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: intoksikasyon, parasetamol, akselere idioventriküler ritim

PS-224 Trauma emergencies

Çocuklarda Karşılaştırmalı İki Yönlü X-Ray Grafi Çekilmesinin Önemi

Aynur Yurtseven¹, Emre Bülbül², Mehtap Kaynakçı Bayram³

¹Aynur Yurtseven, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

²Emre Bülbül, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

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

Femur cisim kırıkları, pediatrik ortopedi hasta grubunda en sık görülen travmatik yaralanmalar arasındadır. Çocuklardaki tüm kemik yaralanmalarının yaklaşık %1.6'sını oluşturmaktadır ve erkek çocuklarında kız çocuklarından yaklaşık 2.5 kat sık görülmektedir. Erken çocukluk ve orta adölesan dönemler olmak üzere iki dönemde sıklık göstermektedir(1,2). Burada iki yönlü x-ray grafi istenmesi sonucu tespit edilen femur shaft kırığı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: direkt grafi, acil servis, femur shaft kırığı

PS-225 Trauma emergencies

Lucid Intervalle Seyreden Diffüz Aksonal Hasar

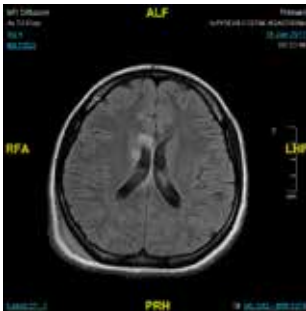
Emre Bülbül¹, Mahmut Fırat Kaynak, Aynur Yurtseven, İsmail Altıntop, Mükerrrem Altuntaş, Taner Şahin

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

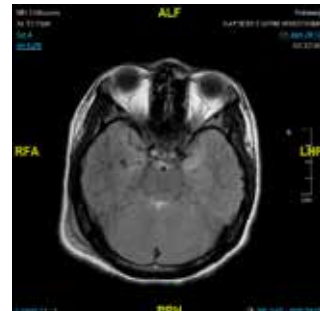
Diffüz Aksonal Yaralanma(DAY) ilk olarak Strich tarafından tanımlanmış olup Adams ve arkadaşları tarafından tanımı genişletilen beyindeki aksonalarda yaygın hasarla seyreden bir hastalıktır. (1,2) Strich makalesinde Diffüz aksonal yaralanmayı ağır kafa travması sonrası görülen serebral beyaz maddedeki aksonalın hasar görmesi olarak tanımlamıştır(3) Diffüz aksonal yaralanma için farklı görüşler olarak hipoksik beyin hasarına, travma sonrası beyin hasarına veya tentorial herniasyona bağlı beyin sapı kompresyonuna bağlı geliştiğini söyleyenlerde oldu.(4,5) Ciddi diffüz aksonal yaralanması olan hastalarda hiçbir semptomun görülmediği lucid interval olabileceği gibi tamamen bilinç kaybı, koma ve ölüm ile seyredebilir. Klinik böyle değişkenlik gösterebilir. Biz de bu vakada acil tıp kliniğimize trafik kazası ile getirilen lucid intervale seyreden bir diffüz aksonal yaralanmayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Diffüz Aksonal Yaralanma, Kafa Travması, Lucid İnterval

şekil 1



şekil 2



PS-226 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Kuduz Aşısı Uygulanan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Mehmet Emrah Serin¹, Ertuğrul Altınbilek¹, Derya Öztürk¹, Nikola Yapar², Cantürk Emir¹, Burak Çelik³, Dilek Toprak⁴

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

³Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir

⁴Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kuduz (rabies), evcil ve yabani hayvanlar tarafından insanlara bulaştırılan merkezi sinir sisteminin akut seyirli enfeksiyonudur. Bu enfeksiyon Nörotropik RNA virüslerinden Rhabdoviridea ailesi Lyssavirus cinsi virüsler tarafından oluşturulan önlenebilir zoonotik öldürücü viral enfeksiyondur. Tüm kuduz olguları sıklıkla hastalığa yakalanmış hayvanların ısırtığı sonucu bulaşmaktadır. Nadir olgularda virüsün havadan inhale edilerek ya da organ transplantasyonu, yaralı deri ve mukozadan bulaş sonucu gelişen olgular da bildirilmiştir. Ülkemizde 1980-2006 yılları arasında toplam 247 kuduzla ilgili ölüm olgusu bildirilmiştir. Kuduz riskli temas olgularının dünyadaki önemli nedenleri, köpeklerin ilk sırada yer aldığı evcil hayvanlardır. En önemli korunma yöntemi evcil hayvanların aşılanmasıdır. Ülkemizde Sadece kuduz aşısı ve kuduz Ig (immünglobulin) için yılda yaklaşık 7 milyon TL kaynak harcanmaktadır. Kuduz şüpheli temas sonrası profilaksi maliyeti kuduz aşısı ve kuduz IG uygulama sayısı gereğinden fazla olduğundan oldukça yüksektir. Çalışmamızda acil servise başvuran kuduz şüpheli temas vakalarının sosyodemografik özellikleri, epidemiyolojisinin ve kuduz temas profilaksisi (KTP) uygulamasının değerlendirilmesinin acil hekimlerine faydalı olabileceği amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya acil servise 01 Eylül 2015_31 Ağustos 2016 tarihleri arasında şüpheli hayvan temas sonrası başvuran 2311 hastanın aşısı kayıtları ve hasta dosya bilgileri kullanılarak retrospektif olarak yapıldı. Olguların demografik bilgileri, lezyon yeri, lezyon risk kategorisi, aşısı ya da Ig uygulanma durumu, ayrıca kuduz şüpheli hayvanın türü, cinsi, sahipli olup olmadığı aşısı kayıtları ve hasta dosyaları incelenerek analiz edildi.

BULGULAR: Kuduz profilaksisi uygulanan olguların dağılımında en sık 24-45 yaş ve erkek cinsiyette n=974 (% 40.2) idi. En sık başvuru ayı Mayıs ayı n=291 (%12.6 olduğu gösterildi. Teması gerçekleştiren hayvanın türüne göre yapılan değerlendirmede; en sık temas eden hayvanın kedi n=1165 (%50.4) tarafından, en az temasın ise yırtıcı hayvanlar n=10 (%0.4) tarafından olduğu gösterildi. En sık temas yeri el n=1133 (%49.0), en az temas yeri ise yüz bölgesi n=49 (%2.1) olduğu gösterildi. Olgular uygulanan tedavi ve tedavi dozuna göre değerlendirildi; Aşısı (n=2196) (%95.3), n=65 (%2.8) hastaya Ig+aşısı beraber uygulandı, (n=50); (%2.2) vakasının ise takip edildiği gösterildi. Tedavi en sık (n=759; (%32.)) 5 doz olarak tamamlanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda acil servisimizde aşısı uygulamalarında risk değerlendirilmesinin göz ardı edildiği ve çoğunlukla gereksiz aşısı uygulaması sonucuna varılmıştır. Uygun aşısı endikasyonlarına ve risk değerlendirmelerine yönelik eğitimler planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kuduz, Aşısı, Risk kategorisi

POSTER BİLDİRİLER

PS-227 Trauma emergencies

Bisiklet; Masum Bir Oyuncak mı? Hayatı Tehdit Eden Bir Makinemi?

Ersin Turan¹, Muhammet Raşit Özer²

¹Yunak Devlet Hastanesi

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Boyun bölgesine olan penetran yaralanmalarda hayatı tehdit eden damar hasarları gözlenmektedir. Ensik sebepler arasında ateşli silah yaralanmaları, delici-kesici alet yaralanmaları ve iatrojenik yaralanmalar yer alır. Yaralanmanın şiddeti basit sıvı resüstasyonu ve kompresyonla kontrol altına alınabilecek seviyeden ölümlü sonuçlanabilecek seviyeye geniş bir yelpazededir. Hızlı tanı, ileri merkeze kadar gerekli hayat kurtarıcı müdahaleler ve uygun operasyon ile mortalitenin önüne geçilebilir.

VAKA: 9 yaşında erkek. Bisikletle vitrin camından içeri giriyor, kurtarma çalışmaları sırasında mı, yoksa olay esnasında mı olduğu kesin olmayan şekilde cam parçalarıyla sağ boyun bölgesinde masif kanaması oluyor. 112 Acil ekibi olay yerine hızla intikal edip kompresyon, çift damar yolu açıyor. Yunak Devlet Hastanesi Acil servise geldiğinde hipotansif, taşikardik, soluk ve şuur yarı açık haldeydi. Hemogloblin 20 dk içinde kompresyona rağmen 8g/dL idi. Hastanede Anestezi uzmanı olmaması ve mortalite riski olan hastanın 45 dk 'lık ileri merkeze sevkide mortal seyredeceği için hasta ameliyathaneye alınarak lokal anestezi altında mevcut zone I ve II yaralanma bölgesi üzerinden explore edildi. Damar yaralanması zone II de internal juguler vende 0.5 cm lik düzgün kesi şeklindeydi ve yaralayan 3 cm lik cam parçası damara penetre şekilde yaralanma bölgesindeydi. Elimizdeki uygun suture olan 5/0 pds ile devamlı suture tekniği ile damar onarımı yapıldı. Herhangi bir kan replasmanı perop yapılmadı/yapılamadı. Ameliyattan sonraki günlerde kliniği düzelen ve 3. Gün taburcu edilen hastanın işlem sonrası 1. aydaki takibinde herhangi bir sorun gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Penetran boyun travmaları son derece mortal seyredebilmektedir. Genellikle ileri merkezlerde yeterli tanı ve tedavi imkanlarıyla hastalar kaybedilmeden başarılı olarak tedavi edilmektedirler. Bizim olgumuzda ise küçük bir İlçe olan Yunak Devlet Hastanesi'nde anestezi uzmanı ve kan replasmanı imkanı olmadan da 9 yaşında bir çocuğun hayatının kurtarılabilceği sunulmuştur.

Sonuç olarak Penetran Boyun Travmalarında kompresyon, hızlı tanı-resüstasyon ve uygun müdahale hastanın hayatının kurtarılmasında çok önemlidir ve bu müdahaleler yeri geldiğinde teknik olanaksızlıklara rağmen de yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: bisiklet kazası, boyun travması, juguler ven yaralanması

resim 1



ameliyat öncesi

resim 2



işlem sonrası

resim 3



kontrol muayenesi

PS-228 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hematokezya İle Prezente Olan Filiform Polip ve Endoskopik Tedavisi

Esin Korkut¹, Mehmet Sait Buğdacı¹, Semih Korkut², Engin Ersin Şimşek³

¹Medipol Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul

²Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil ABD, İstanbul

³Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği ABD, İstanbul

Filiform polipler patogenezi açık olmayan nadir polipler olup sıklıkla crohn, ülseratif kolit gibi inflamatuvar barsak hastalıklarına eşlik ederler. Kanama, obstrüksiyon ve karın ağrısı filiform poliplerin potansiyel belirtileri olup tanı için endoskopi gereklidir. Tedavi cerrahi eksizyon ya da endoskopik rezeksiyondur.

VAKA: 36 yaşında bayan hasta diyare ve hematokezya nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde özellik saptanmayan hastanın hemoglobulin değeri 14 g/dL idi. Hastanın yapılan kolonoskopisinde çekum tabanında geniş tabanlı 1,5 cm uzunluğunda polip izlendi. Tabanına 3 adet klips takılması takiben snare ile tutularak koterize edilerek çıkarıldı. Patolojik değerlendirilmesi filiform polip ile uyumlu olan hastanın takiplerinde ishali kesildi, kanamasının tekrarlamadığı öğrenildi. 6 ay sonra yapılan kolonoskopisinde rekürrens izlenmedi.

SONUÇ: İnflamatuvar fibroid polipler kolonun oldukça nadir görülen polipleri olup büyük boyutlara ulaşabilir, malignite riski taşımazlar. Hematokezyanın nadir nedenlerindendirler. Boyutları nedeni ile cerrahi tedavi edilen filiform poliplerin boyutları cerrahi için endikasyon olmayıp endoskopik rezeksiyon düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Filiform Polip, Hematokezya, Kolonoskopi

Çekum Tabanında Filiform Polip



Filiform Polip Endoskopik Rezeksiyon



POSTER PRESENTATIONS

PS-229 Trauma emergencies

Posttravmatik İnterhemisferik Subdural Hematom

Faruk Özşahin, Mücahit Günaydin, Selim Turfan

Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Giresun

İnterhemisferik subdural hematoma, subdural hematomun nadir rastlanan bir tipidir. Paryetal-okspital korteks ve superior sagittal sinus arasındaki venlerin yırtılması sonucunda oluşur. Majör nedenleri kafa travmaları, kanama yatkınlığı veya koagülopatidir. Biz travmaya İnterhemisferik subdural hematoma olgusunu sunduk. 69 yaşında bayan hasta evde düşme sonrası 112 tarafından acil servise getirildi. Glasgow Koma Puanı: 15 olan hastanın vital bulguları; TA 110/70 mm/Hg, Nabız 68/dk, SS 11/dk, Ateş 37,1°C idi. EKG normal sinüs ritmi. Fizik muayenesi sol frontal bölgede 3*2 cm yüzeyel abrazyon mevcut diğer sistem muayenesi doğal idi Laboratuvar özellik yok idi. Alınan ayrıntılı anamnezinde ayağının haliyle takıldığı ve yaklaşık 6 basamaklı merdivenden kayarak yuvarlanıp düştüğü öğrenildi. Beyin BT sinde falks serebri düzeyinde anterior orta hatta en kalın yerinde 5 mm ölçülen subdural hematoma ile uyumlu görünüm tespit edildi. Beyin cerrahisi konsültasyonu sonrası hasta konservatif tedavi planlanıp servise yatırıldı. Özgeçmiş 25 yıldır hipertansiyon ve 5 yıldır depresyon mevcuttu.

Sonuç olarak literatürde seyrek bildirilmiş bir antite olan interhemisferik subdural hematoma, klinik bulgu vermeyen kafa travması hastalarında dahi, acil hekimleri tarafından düşünülmesi gereken bir patolojidir.

Anahtar Kelimeler: Interhemisferik subdural hematoma, Travma, Beyin BT

PS-230 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Pnömoni ile pulmoner emboli birlikteliği

Emel Erkuş Sirkeci, Özgür Sirkeci, Hatice Arslan, Eliz Mazhar, Ülvan Özad

near east university

Pulmoner tromboembolizm (PTE), genellikle derin ven trombozunun (DVT) bir komplikasyonudur. Çoğunlukla bacak derin venlerinde meydana gelen trombüslerden kopan parçaların pulmoner arter ve/veya dallarını tıkaması ile gelişir. PTE ve DVT'nin genellikle birlikte olması sebebiyle, tanımlarken iki olayı da ifade eden venöz tromboembolizm (VTE) terimi de kullanılabilir. PTE; mortalite ve morbiditesi yüksek, tekrarlayabilen, bazen tanısı güç olan ve önlenebilir bir hastalıktır. Klinik belirtiler eşlik eden hastalıklar nedeniyle maskelenebilir ve gecikebilir. Hastalığın tanı ve tedavisi kadar VTE riski altındaki bireylerin korunması da önemlidir

68 yaşında kadın hasta solunum sıkıntısı ile acil servise başvurdu. Daha önceden bilinen hipertansiyon ve KOAH mevcut. İlaçlarını düzenli olarak kullanıyor. Soygeçmişinde herhangi bilinen bir özellik yok. Mukopürülen balgam ve öksürük şikayetleri mevcut. Tansiyonu 150/90 mmHg, nabız 97/dk, oksijen saturasyonu yüzde 80, çekilen EKG 'sinde atrial fibrilasyon mevcut. Vital ölçümlerde ateş 38 dereceye çıktı, bu nedenle hastadan direkt akciğer grafisi isteniyor. Tetkikte sol alt lob pnömonisi teşhis ediliyor. Hastanın şikayeti akut başlangıçlı olduğu için ekokardi-yografi planlanıyor. Ekoda patolojik bulguya rastlanmıyor. Solunum sıkıntısı sorgulandığı zaman son 2 gündür şikayetlerinin arttığı öğreniliyor ve D-dimer ile BNP tetkikleri isteniyor. D-dimer sonucu 848 çıktı ve klinik olarak önemli bulunduğu için hastaya toraks anjiyografi planlandı.

Tetkikte bilateral multifokal odaklı pulmoner emboli teşhisi konuldu. Klinik olarak pulmoner emboli ile çok uyumlu olmamasına rağmen, hasta tanı olarak tomografide emboli tanısı aldı, bu nedenle acil hastalarda altta yatan sebebi bulmaya yönelik akciğer grafisi dışında gerektiği zamanda tomografi çekilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, pnömoni, akciğer

PS-231 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Genç yaşta iskemik serebrovasküler hastalık

Emel Erkuş Sirkeci, Özgür Sirkeci, Çimen Elias, Dilek Ejder, Ülvan Özad, Sona Mousalouy

near east university

Beynin belirli bir bölgesine kan akımının gidememesi sonucunda ortaya çıkan klinik duruma inme (stroke) adı verilir. Serebro vasküler hastalıklar (SVH) beynin bir veya birden çok kan damarının katıldığı patolojik süreçler sonucu oluşan ani başlangıçlı, focal veya global nörolojik semptomlar olarak tanımlanır. Patolojik süreç, damar duvarının herhangi bir lezyonu veya permeabilite değişikliği, lümenin emboli veya trombüs ile tıkanması, damarların rüptürü, kan viskozitesinde artış veya diğer kan içeriğindeki değişiklikler, ateroskleroz, hipertansif aterosklerotik değişiklikler, anevrizmal dilatasyon, arterit, gelişimsel malformasyonlar gibi durumlarda gelişir (1, 2).

OLGU: 20 yaşında erkek hasta bir anda başlayan, daha önce hiç olmamış, şiddetli baş ağrısı ile acil servise başvurdu. Hastanın tansiyonu 130/80 mmHg, nabızı 88/dk saturasyonu %100 olup ateşi 36 derecedir. Yürüme ve konuşma zorluğu mevcut. Bilinen bir alerji veya soygeçmişinde benzer bir hikaye yok. GKS15, suur açık, pupilleri izokrik. Globe hareketleri doğal, bilateral alt ve üst ekstremitelerde kas gücü 5/5, babinski refleksi negatif ve DTR doğal ve dismetri yok. Hastanın baş ağrısı için hemogram biyokimya ve toksite çalışması yapıldı ancak normal gelmesi üzerine hastaya beyin tomografisi planlandı. Hastanın beyin tomografisinde patoloji saptanmadı ve hastanın glasgow koma skalası 14 e düştü bu nedenle hastaya difüzyon manyetik rezonans planlandı. Yapılan tetkiklerde bilateral serebellar enfakt saptandı. Hasta nöroloji kliniğine devir edildi.

SONUÇ: Şiddetli baş ağrısı şikayetlerinde hastanın yaşı genç olsa bile SVH teşhisi diferansiyel tanı olarak düşünülmeli ve gerekli tetkikler yapılmalıdır.

REFERANSLAR:

1. Adams Jr HP, Bendixen BH, Kappelle J, Biller J, Love BB, Gordon DL, et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment. Stroke 1993; 24: 35-41. [CrossRef]
2. Cerebrovascular Disease. In; Adams RD, Victor M, Ropper AH. (Eds). Principles of Neurology 6th ed. USA. Mc Graw Hill Co 1997; 34: 777-3.

Anahtar Kelimeler: SEREBROVASKÜLER HASTALIK, GENÇ YAŞ, BEYİN TOMOGRAFİSİ

PS-232 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Trakonya alerjisi

Emel Erkuş Sirkeci, Özgür Sirkeci, Çimen Elias, Zakaria Suliman, Nargis Bibi Zakaria, Ülvan Özad

near east university

Denizlerimizdeki en sık görülen zehirli balıktır. Zehri de diğerlerine göre oldukça kuvvetlidir. Zehirleri sinire etki ettiğinden sakat bırakabilir. Bu nedenle dikkat edilmelidir. Denizden çıktıktan, hatta öldükten sonra dahi zehirliliği devam eder.

Kumlu ve çamurlu alanlarda kendilerini zemine gömerek yaşarlar. Boyları genelde 16-18 cm olmakla birlikte Dünya'da yakalanan en büyük Trakonya balığı 53 cm ile Türkiye'dedir.

OLGU: 30 yaşındaki erkek hasta göğüs ve sırtta kızamık, baş ağrısı ve mide bulantısı şikayetleri ile acile başvurdu. Hastanın vital bulguları tansiyonu 120/75 mmHg, ateşi 37 derece, nabızı 88/dk, saturasyonu %100. Özgeçmi ve soygeçmişinde özellik yok. Bilinen bir alerjisi yok. Hastanın fizik muayenesinde ise sırtta lateral çizgiler şeklinde dağılımlı kızamık, bölgesel hiperemi mevcuttu. Hasta biraz daha anamnez derinleştğinde akademisyen olarak çalışma yaptığını ve balıklarla uğraştığını ifade etti. Hastanın tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın tedavi esnasında aralıklı muayenesinde antihistaminik sonrası sırt bölgesinde yer alan hipereminin azaldığını fark etti. Hastanın trakonya balığını keserek denek olarak kullandığını ifade etti. Hasta eldiven kullanmasına karşın arada eldiven ile ilgili yırtılma sonrası temas olduğunu da ifade etti. Hastanın takiplerinde şikayetleri geçti ve hasta deneyindeki trakonya balığını çıkardıktan sonra tekrar alerjisi gelişmedi. Sonuç olarak ayrıntılı anamnez hastaları tanı ve tedavide ayırt etmemizi sağlamış oldu. Bu nedenle acil servislerde kısıtlı zaman olsa dahi anamnezi olduğunca ayrıntılı almaya çalışmalıyız.

Anahtar Kelimeler: trakonya, alerji, anamnez

POSTER BİLDİRİLER

PS-233 Trauma emergencies

Scaphoid Fraktürü

Emel Erkuş Sirkeci, Özgür Sirkeci, Eliz Mazhar, Nargis Bibi Zakaria, Sona Mousalouy, Ülvan Özad

near east university

El bileği 8 karpal kemik ve distal radius ile ulna arasındaki eklemlerden oluşan bir komplekstir. Bu alanda travma sıkırtı ve tanısı zordur. Kişinin yaşı kemiğin matürleşmesini ve yaralanma tipinin etkilerini etkiler. Yaralanma sıklıkla el üzerine düşme şeklindedir. Scaphoid kemik bu travmalarda en sık kırılan kemiklerdendir. Ancak direkt grafide scaphoid kırığı gözükmez. Bu nedenle tanısı zor konulmakta ve proksimalde kemik dokuda avasküler nekroz gelişebilmektedir. Bunun dışında Radius ve ulna kırıkları da bu kırıklara çoğunlukla eşlik etmesine de fraktürlerinde çok ağırlı seyir etmektedir.

OLGU: 32 Yaşında erkek hasta el bileği üzerine 48 saat önce düşmüş ve ancak ağrısı olmamış daha sonra el bileğinde ekimoz devam etmesi nedeniyle acil servise başvurmuş. Hastanın fizik muayenesinde hassasiyeti mevcuttur. Hastaya çekilen direkt grafilerinde herhangi bir kırık hattı izlenmemektedir. Hasta şikayetlerinin devam ettiğini bildirir. Hasta el bilek tomografisi planlanmıştır. Hastanın tetkik sonucunda hastanın scaphoid kemik üzerinde fraktür hattı izlenmiş ve atele alınmıştır. Hastaya alçı uygulanmış olup ortopedi tarafından takibe alınmıştır.

SONUÇ: El bileği travmalarında fizik muayenede hassasiyeti olan hastalarda hasta şikayetini geç ifade etse de direkt grafide kırık saptanmasa bile ileri tetkik ile zaman kaybının önüne geçilmeli ve hastanın acil müdahalesini yapmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: scaphoid, fraktür, tomografi

PS-234 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Serebrovasküler hastalık kliniği ile gelen hastada EKGde ST elevasyonu

Sinan Özdemir, Selim İnan, Vahdetin Talha Baran, Gülseren Özdemir, Mehmet Okumuş

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ - AMAÇ: Serebrovasküler hastalıklar; akut koroner sendrom, disritmiler (özellikle atriyal fibrilasyon), EKG değişiklikleri ve artmış troponin değerleri ile ilişkili olabilir.

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 ekotopik ventriküler aktivite başta olmak üzere kardiyak aritmi riskinde artış olduğunu göstermiştir.

OLGU SUNUMU: 63 yaşında, erkek hasta konuşmada peltekleşme beyanı ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 2013 yılında bypass olduğu, hipertansiyon ve diyabetes mellitus nedeniyle ilaç kullandığı öğrenildi.

Yapılan muayenesinde dizartisi vardı. Motor muayenede sol alt ve üst ekstremitelerde 4/5 kas kuvveti mevcuttu. Duyu ahrası yoktu.

Hastanın monitörlü gözlem alanına alındı. Ateş, nabız ve tansiyon takibi için hasta monitörize edildi. TA: 19/10. Parmak ucu kan şekeri: 217 mg/dl ölçüldü. EKGsi çekildi. Akabinde görüntüleme için tomografiye gönderildi. Tomografide aktif kanama görülmeyen hastanın kliniği ile iskemik SVO düşünülmüş olup hasta için difüzyon mr incelemesi planlandı.

Monitörize takip edilen hastanın monitöründe şüpheli ST elevasyonu görülmesi üzerine EKGsi tekrarlandı, EKGsinde ST elevasyonu görüldü.

Aktif göğüs ağrısı yakınması olmayan hasta diyabetik olması nedeniyle kardiyo-lojiye konsulte edildi. Yapılan transtorasik eksonda; 1 + mitral yetersizlik ve sol ventrikül sistolik fonksiyonları normal olarak raporlanmıştır.

Hastanın daha sonra çekilen difüzyon MRda; ADCde karşılığı olan pons sağ yarımında difüzyon kısıtlanması ile uyumlu alan görülmüştür.

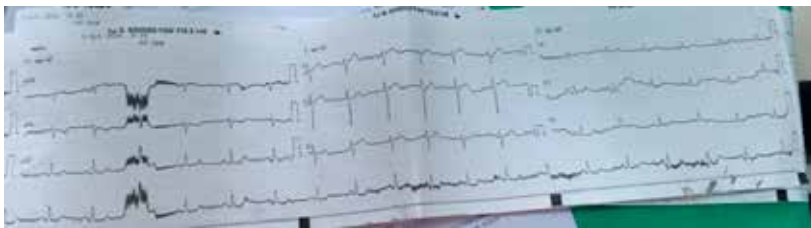
Hasta son iyilik halinden 12 saat sonra acil servise başvurduğu için trombolitik düşünülmemiş olup 300 mg ASA peroral tedavisine başlanmıştır. Nöroloji servisinde takibine devam edilmiştir.

SONUÇ: İnme şüpheli hastalar AHA kılavuzlarına göre 112 personeli tarafından CPSS ve LAPSS gibi stroke algoritmalarıyla değerlendirilmelidir. Hastanın götürüldüğü merkeze haber verilmeli ve ilk 10 dakikada anamnez, nörolojik muayene, NIHSS hesaplaması, damar yolu, nöroloji konsültasyonu yapılmalıdır. İlk 25 dakika içinde kontrastsız kafa BTsi yorumlanmalıdır.

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. İzlem sırasında erken mobilizasyon ve rehabilitasyon gibi inme bakımındaki önemli konular da göz ardı edilmemelidir. İnme geçiren tüm hastalarda en az 24 saat süreyle kardiyak monitorizasyon yapılmalıdır. Takiplerde meydana gelebilecek elektrokardiyografik değişiklikler kardiyo-lojiye danışılmalı, ancak değişikliklerin akut koroner sendromuna bağlı olmayabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: serebrovasküler hastalık, svoda st elevasyonu, st elevasyonlu svoda

olgunun ilk ekgsi



olgunun takipte görülen ikinci ekgsi



POSTER PRESENTATIONS

PS-235 Trauma emergencies

Acil servise başvuran hastada ilginç bir testis travması

Serdar Can¹, İbrahim Ağaoğlu², Halil Beggi², Göksu Afacan³

¹Uşak Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Uşak

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çanakkale

³Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Erzurum

GİRİŞ: Penis, testis ve skrotum yaralanmaları nadiren hayati tehlikeye neden olmalarına rağmen bu hastalarda uzun dönemli seksüel ve psikolojik hasarı önlemek için uygun tedavi yapmak önemlidir. Ateşli silah yaralanmaları, kesici delici alet yaralanmaları penetran genitouriner yaralanmalarda en sık neden iken, düşmeler, saldırılar, motorlu araç kazaları ve spor yaralanmaları künt genitouriner yaralanmalar için en sık nedendir. Genital yaralanmaların az gözlenmesi ve farklı şiddette olması nedeni ile hala evrensel bir tedavi stratejisi yoktur. Skrotum ve içeriklerinin yaralanmaları fertilité bozukluğuna, kronik ağrıya, hipogonadizme ve kendine güvende azalmaya neden olabilir.

OLGU: 83 yaşında erkek hasta 112 tarafından plastik sandalyeye oturur halde, sandalyeden kalkamama şikayetiyle acil servisimize getirildi. Hasta banyo sonrası kurulanmak üzere sandalyeye oturtulmasının ardından, sandalyeden kalkamaması ve ağrısının olması üzerine hasta yakınları tarafından 112'ye haber verildiği öğrenildi. Hastanın ailesi sandalye yüzeyinde yapıştırıcı olduğunu zannederek zeytinyağı döktükleri fakat sandalyeden ayrıldığını belirttiler. Özgeçmişinde hipertansiyon ve böbrek yetmezliği tanıları olduğu öğrenildi. Acil serviste yapılan muayenesinde nörolojik defisiti olmayan hastanın sol testisinin sandalyenin deliklerine sıkışmış olduğu izlendi. Sandalye zemini kesilerek hastanın skrotum ve testisi sıkıştığı yerden çıkarıldı. Hastaya yapılan dopler ultrasonografide de testiste torsiyon ve kanama izlenmedi. Hasta NSAİİ ve 500 cc SF ile acil serviste 6 saat takip edilerek, tetkikleri ve kontrol muayenesinde ek bulgu izlenmemesi üzerine taburcu edildi.

SONUÇ: Erkekler yaş ilerledikçe skrotal dokuda gevşeklik, perine kaslarında, testislerde atrofi ve kollojen doku kaybını içeren anatomik değişiklikler yaşarlar. Bu değişiklikler yaşlılarda küçük bir travma olsa bile dış genital organlarda yaralanmalar oluşturabilir. Yaşlı ve bakım ihtiyacı olan hastalar için kullanılan mobilya ve araçlarda travma ve kaza riskini en aza indirecek önlemler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, skrotal ultrasonografi, testis travması,

resim 1



Resim 2



PS-236 Trauma emergencies

İzole Skapula Fraktürü: Olgu Sunumu

Şule Yakar¹, Necmi Baykan², Ömer Salt³, Polat Durukan⁴

¹Şırnak Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şırnak, Türkiye

²Nevşehir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Nevşehir, Türkiye

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Servis Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Servis Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ: Skapula kırıkları çoğunlukla yüksek enerjili travmalar sonrası meydana gelmektedir. Oldukça nadir görülürler ve genellikle konservatif olarak tedavi edilirler.

OLGU: Acil servise yürürken düşme sonrası sağ omuz ağrısı şikayeti ile başvuran ve izole skapula fraktürü tanısı alan bir olgu sunulmuştur. Özgeçmişinde böbrek yetmezliği olan ve diyalize giren hasta tedavisi düzenlenerek acil servisten taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Düşük enerjili travma öyküsü ile başvurmuş olsa bile, omuz ağrısı şikayeti olan hastalarda uygun görüntüleme tetkiklerini istenmelidir. Acil servis hekimleri bu olgularda özellikle izole skapula fraktürü tanısı açısından dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, fraktür, skapula

PS-237 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Tek Doz İlaç Alımı:Toksik Hepatit

Aynur Yurtseven¹, Mehtap Kaynakçı Bayram, Mahmut Fırat Kaynak, Emre Bülbül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Kayseri

GİRİŞ:Toksik hepatit karaciğerde fonksiyon bozukluğuna sık neden olan bir patolojidir. Geniş bir klinik spektruma sahip olup, hafif biyokimyasal anormallikten akut karaciğer yetmezliğine kadar değişen tablo ile karşımıza çıkabilir. Bu olguda tek doz ilaç alımı sonrası saatler içinde gelişen nadir olarak karşımıza çıkan toksik hepatit olarak değerlendirilen olgumuzu paylaşmak istedik.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta 8 saat önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Ağrısı kolik vasıflı ve beraberinde bulantısı olan hastanın bilinen kronik bir hastalık öyküsü yoktu. ağrıdan yaklaşık bir 6 saat öncesinde tek doz NSAİİ alımı olan hastanın bilinen hepatit geçirme öyküsü, bitki çayı içme öyküsü, farklı bir ot alma vs. kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, oryante koopere olan hastanın peri umbilikal hassasiyeti mevcuttu beraberinde defans ve rebound yoktu. Laboratuvar değerlendirmesinde; wbc:5.8, AST/ALT:109/62- 4 saat sonraki kontrolünde; AST/ALT:661/341 olarak ölçüldü. Total bilirubin/direkt bilirubin düzeyi:0,9/0,2 4 saat sonraki kontrolünde 1,3/0,4 olarak ölçüldü. Viral hepatit paneli normal olarak değerlendirildi. Batın USG 'de grade 2 karaciğerde yağlanma tespit edilen hasta tek doz NSAİİ ilaç alımı sonrası gelişen toksik hepatit tablosu olarak değerlendirilip gastroenterolojiye konsülte edildi. Medikal tedavisi düzenlenen hasta klinik tarafından yakın takibe alınarak taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İlaçlara bağlı gelişen toksik olaylar, karaciğer hasarının en sık sebeplerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Hastalarda GİS toksisitesi gelişimi için bazı risk faktörleri vardır. Bu faktörler hastaya ve ilaca bağlı risk faktörleri

OLARAK 2'YE AYRILIR;

1. Hastaya ait risk faktörleri; İleri yaş (>60 yaş), daha önceden olan mide veya duodenum ülser öyküsü, eşlik eden kalp veya böbrek yetmezliği, eşlik eden steroid, kombine NSAİİ, profilaktik aspirin, antikoagulan kullanımı, sigara kullanımı: İlave risk oluşturur ve Gİ kanama riskini % 40 artırır.

2. İlaça bağlı risk faktörleri: Yüksek doz ve çoklu NSAİİ kullanımı, yeni NSAİİ kullanıcısı: Akut kullanımda risk artar, tedavi süresi ilaçları kullanırken rutin profilaksi pratik değildir. Ancak bir veya daha fazla risk faktörü varsa ekonomik ve klinik yarar sağlar. 65 yaş ve üzeri yaşlılarda, ülser ve kanama öyküsü olanlarda ve birlikte steroid kullanılacaksa profilaktik tedavi verilmelidir

POSTER BİLDİRİLER

ve profikside proton pompa inhibitörleri (PPI) tercih edilmelidir.

Bizim olgumuzda bu risk faktörlerinin ilk kullanıcısı olması dışında hiçbirisi mevcut değildi. Bu tür ilaçlar reçete edilirken hastalar uyarılmalı, semptom gelişinde tekraradan kontrole çağrılmalı ve endikasyon doğrultusunda PPI desteği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Toksik hepatit, tek doz ilaç alımı, NSAİİ

PS-238 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Karbonmonoksit Gölgesinde MCA Enfarktı

Mehtap Kaynakçı Bayram, Aynur Yurtseven, Mahmut Fırat Kaynak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Kayseri

GİRİŞ: CO toksisitesinin bulgu ve semptomları non-spesifik ve değişken olması nedeniyle yaklaşık %30 zehirlenme vakasının tanı almadığı rapor edilmiştir. CO zehirlenmesinde, kandaki COHb konsantrasyonları belirleyici rol oynamaktadır. Akut toksisite özellikle santral sinir sistemi ve kardiyovasküler sistem tutulumuyla seyreden çoklu organ sistemlerinin fonksiyon bozukluğuna yol açabilir.

OLGU: 63 yaşında erkek hasta acil servise bilinç bozukluğu ön tanısı ile 112 eşliğinde acil servise getirildi. Yakınlarından hastanın yalnız yaşadığı, kronik alkol kullanıcısı olduğu ve sobalı evde yaşadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilinç konfü, GKS:10, pupiller izokorik, derin tendon refleksleri flexör, ağrılı uyarana yanıt veriliyordu. Hastanın laboratuvar testlerinde Ph: 7.36 PO2: 54.1 COHb: 17.6 idi. Hastada ilk planda karbonmonoksit intoksikasyonu düşünüldü. Verilen O2 tedavisine rağmen bilinç durumu kötüleşen hastadan kranial görüntüleme planlandı. Beyin BT görüntülemesinde sağ frontal lob posteriorunda fokal hipodens görüntü saptandı beyin difüzyon MR ile korelasyonu istendi. difüzyon MR görüntüsünde sol temporal lob medialinde parahipokampal girus düzeyinde akut enfarkt saptandı. Nörolojiye konsulte edilen hasta yoğun bakım şartlarında takip edilmek üzere yatırıldı. Hiperbarik merkezi ile konuşularak tedavisi planlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Basit nörolojik testlerle gösterilebilen semptomların varlığında, ciddi CO zehirlenmesinde ortaya çıkabilen serebral kortikal fonksiyon bozukluğunun gözden kaçabileceği bildirilmiştir. CO zehirlenmesine bağlı nöropatik değişiklikler, globus pallidusun hemorajik nekrozu ve serebral beyaz cevherin demyelinizasyonu ile karakterizedir. Olgumuzda başvuru anında kliniği velabaratuar bulguları göz önüne alındığında öncelikle karbonmonoksit intoksikasyonu düşünülmesine rağmen çekilen difüzyon mr da sol temporal lob medialinde difüzyon kısıtlılığı saptandı. hastanın tedavisi akut svh olarak planlandı.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit intoksikasyonu, serebrovasküler hastalık, acil servis

PS-239 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil Serviste Donma Vakası

Yasin Koçak, Habip Leylek, Aslihan Durak, Halil Çıkrıklar, Şule Köse, Şahin Aslan

Uludağ Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Soğuk ısırgı vücut dokularının donmasıyla oluşan bir rahatsızlıktır. En sık donan bölgeler eller, ayaklar ve özellikle burun uçlarıdır. Soğuk ayrıca damarları çevreleyen ve plazmanın damarın dışına çıkmasını önleyen endotelial hücrelere de zarar verir. Soğuk ısırgını yüzeysel ve derin olmak üzere ikiye ayırabiliriz. Yüzeysel donuklarda yüz, burun, kulak, parmaklar gibi ufak dokular etkilenir. Yüzeysel donuklar derin donuklar kadar önemli olmasa da eğer gerekli tedbirler alınmazsa derin donuk haline gelebilir. Derin donuklarda ise eller, ayaklar ve hatta bacak ve kolların bir bölümü gibi daha büyük dokular etkilenir. Derin donuklarda büyük miktarda doku ya da bir organın tamamı kaybedilebilir.

OLGU: Akşam saatlerinde dağda kaybolan 24 yaşında bayan hasta, sabah helikopter ambulans ile acil servise getirildi. Gelişinde Ateş:36.1 TA:120/70 nabız 90 olarak kaydedildi. GKS 15 genel durum iyi oryante koöper idi. Hastanın ayak uçlarında ve el parmak uçlarında soğuğa bağlı minimal morlukları mevcuttu ve buna ek fizik muayene bulgusu saptanmadı. EKG çekilen hastada, NSR saptandı. Hastanın tetkikleri istendi ve acil serviste el ve ayak parmaklarına pasif ısıtma (sıcak örtülerle kapama) yöntemleri uygulandı. Isıtma işlemi el ve ayak parmaklarındaki morluklar pembe renk alıncaya kadar devam edildi. Takipte ateşi 36 derece civarında seyreden hastanın kontrol EKG ve tetkiklerinde değişiklik olmaması üzerine taburcu edildi

SONUÇ: Soğuk ısırgı havanın donma noktasının altında olduğu her sıcaklıkta olabilir ama genelde hipotermiyle bağlantılı gelişir. Hareketsizlik dolaşımın yavaşlamasına büyük katkıda bulunur ve dolaşımı engelleyen giysiler de soğuk ısırgına katkıda bulunur. Soğuk ısırgını önlemek için onu ortaya çıkaran etkenleri özellikle hipotermiyi ortadan kaldırmak gerekir. En etkin ilk müdahale donmuş organın sıcak bir vücutla temas ettirilerek ısıtılmasıdır. Bölgenin ovulmaması ve daha fazla donmasının önlenmesi gereklidir. Bu şekilde ısıtılan bölge kısa sürede bir karıncalanma hissiyle birlikte eski haline gelecektir. Donmuş bir bölümü eritmek için donmuş organ 38.5°C ile 41°C arasında sıcaklıkta suya sokulmalıdır. Suyun ısısı sürekli kontrol edilmeli ve gerekirse su ekleyerek aynı sıcaklıkta tutulmalıdır. Eritme işlemi organ tamamen eriyip pembe bir görünüm kazanana kadar devam etmelidir. Soğuk ısırgının yakın dönem tedavisinde cerrahinin yeri yoktur. Ne yazık ki konu hakkında tecrübesiz bazı cerrahlar donmuş ve erimiş bölgenin görüntüsü yüzünden hemen bir amputasyon üzerinde ısrar edebilirler. Amputasyonu reddeden bazı hastalar minimum ya da sıfır doku kaybıyla olayı atlattıklarıdır. Cerrahi müdahale dokular tamamen ve kesinlikle öldükten sonra yapılmalıdır. Başlangıçta dolaşımı sağlamak için bazı ufak müdahaleler olabilir fakat amputasyon, donma olayının üzerinden uzun bir süre geçtikten sonra sadece ölü dokuyu ayırmak amacıyla yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hipotermi, soğuk ısırgı, tedavi

PS-240 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Uyku Koması İle Prezente Olan Nadir Bir Olgı Sunumu: Percheron Arter Tıkanıklığına Bağlı İnme

Halil Önder¹, Erdal Yavuz²

¹Yozgat Şehir Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Yozgat

²Yozgat Şehir Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat

58 yaşındaki kadın hasta, 4 saat önce uykudan uyandırılmama, cevapsızlık şikayetleri ile acil servisimize getirildi. Nörolojik muayenesinde gözler kapalı, non-koopere ve sözel çıktının olmadığı görüldü. Ağrılı uyanı ile yapılan motor muayenede anlamlı bir motor defisit saptanmadı. Beyin tomografisinde kanama saptanmayan hasta, izlemde genel koma skalasının 7 olarak değerlendirilmesi nedeni ile entübe edildi. Hastanın mobil olması nedeni ile beyin MRG çekimi yapılmadı. Yoğun bakım birimine iskemik inme ve olası postiktal durum (nöbet sonrası) ön tanımları ile yatırıldı. Antiagregan-antikoagülan ve fenitoin (3x100 mg) tedavileri başlandı. Yatışının ikinci gününde çekilebilen difüzyon MRG' de bilateral paramedian talamik bölgede difüzyon kısıtlılığı görüldü. İki gün sonra ekstübe edilen hastada ileri incelemeler sonucunda intrakraniyel ateroskleroz zemininde iskemik inme tanısı konuldu. Tekli antiagregan ve hiperlipidemik ilaç ile taburcu edildi. Genç inme için mutasyon analizleri ve Fabry hastalığına yönelik alfa-galaktozidoz enzim çalışmaları gönderildi. Hastada nöroradyolojik bulgular incelendiğinde son derece nadir görülen Percheron arter tıkanıklığına bağlı inme ile uyumlu olduğu görüldü. Bu posterde son derece nadir olarak bildirilmiş Percheron arter tıkanıklığına bağlı inme tanısı konulan bir hasta klinik ve nöroradyolojik bulgularla prezente edilmiştir. Bilateral talamik enfarkt literatürde nadir olarak bildirilmekte olup, Percheron arteri olarak adlandırılan arka beyin damarında çıkan ve bilateral talamik kanlanmayı sağlayan anatomic bir varyasyon ile ilişkilendirilmiştir. Percheron arter enfarktında klinik prezentasyon uyku koması şeklinde bildirilmiştir. Bizim vakamızda da klinik ağır koma şeklinde olup, takip eden dönemlerde hastanın bilincinde ve uyku siklusunda kısmi düzelleme saptanmıştır. Bu nedenle ayırıcı tanıda postiktal durum da ayırıcı tanılar arasında düşünülmüştür. Bu nadir inme türü ayırıcı tanıda klinisyenler için oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Acil tıp pratiğinde, lateralize bulgusu olmayan ve sadece bilinç geriliği ile getirilen hastalarda bu nadir sendrom göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Percheron arter, Uyku koması, İnme, Ayırıcı Tanı, MRG

PS-241 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Dişabetik Ketoasidozlu Hastada Pitozisle Seyreden Anaerobik Enfeksiyon

Mehtap Kaynakçı Bayram, Aynur Yurtseven, Hakan Hakkıoymaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Kayseri

GİRİŞ: Sağlıklı bireylerde görülmeye eğilimli bakteriyel enfeksiyonların aksine mantar enfeksiyonları predispozan faktörlerin varlığında görülür. Bu enfeksiyonlardan biri olan mucormikozis kavernoöz sinüs, üst orbital fissür ve orbitayı tutabilen, nadir görülen fırsatçı bir mantar enfeksiyonudur. Genellikle ketoasidozu olan diabetik hastalarda görülür. Akut olarak gelişip mortalitesi

POSTER PRESENTATIONS

yüksek olan tedavisi zor bir hastalıktır.

OLGU: 26 yaş erkek hasta 3-4 gündür sağ gözde görme kaybı ve göz kapağında düşüklük nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın geliş TA:80/50, Ateş: 36,7 °C, KŞ: 499 idi. Hastanın tip 1 diyabet mellitusu olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ gözde pitozis, sağda ışık refleksi(IR): (-), pupiller anizokorik, sağ göz midriatik ve sağ gözde dışa bakış paralizisi mevcuttu. Laboratuvar testlerinde: kan şekeri:364, ph: 7.24, HCO₂:10.5, TİT: keton(+++) idi. Hastadan kranial görüntüleme yapıldı. Çekilen beyin BT sinde parankim normal olarak değerlendirildi, sağ orbita etrafında pansinüzit ile uyumlu olabilecek yumuşak doku artışı saptandı. Hastadan kranial MR istendi. Diyabetik ketoasidoz olarak değerlendirilen hastaya tedavisi başlandı. Nöroloji tarafından konsulte edilen hastada santral patoloji düşünülmüdü. Göz hastalıkları tarafından hastanın sağ göz dibi muayenesinde optik disk soluk, makula iskemik, cherry red spot görünümü mevcuttu. Hasta diyabetik ketoasidoz ve periorbital mantar enfeksiyonu tanısı ile dahiliye yoğun bakıma yatırıldı. Hastadan alınan postnasal sürüntünün histopatolojik incelemesinde mantar hifaları görülmesi üzerine hastada anaerobik enfeksiyon tanısı netleştirildi.

TARTIŞMA: Orbital mucormikozis genellikle komşu sinüslerden köken alır. Görme de azalma, propitozis, pitozis, kemozis ile kendini gösterir. 2., 3., 4. ve 6. sinir tutulumu ile oftalmopleji ve optik atrofiye neden olabilir. Hastalığın tedavisinde temel unsurlar altta yatan hastalığın kontrol altına alınması, agresif cerrahi debridman ve parenteral amfoterisin B uygulamasıdır. Hiperbarik oksijen tedavisinin de hastalığın surveyini etkilediği bilinmektedir.

Bu vakayı sunmamızın sebebi erken tanı ve tedavinin çok önemli olduğu mortalitesi yüksek mukormikozis enfeksiyonunun diyabetik hastalarda da aklıda tutulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ketoasidoz, anaerobik enfeksiyon, pitozis

mucormikozis



PS-242 Trauma emergencies

Kanamalarda acil yaklaşım: derleme

Umut Gülaçtı, Uğur Lök

Adıyaman Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adıyaman

Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına akmasına kanama (hemoraji) denir. Kanama dolaşımdaki kan volümünde bir azalma ile oluşur ve yüksek oranda hayatı tehdit eden ciddi bir duruma yol açabilir. Kanamalarda temel ilke kanamanın durdurulması ve volüm kaybının yerine konmasıdır. Hastanın hemodinamik durumu öncelikli olarak hızlı bir şekilde değerlendirilmelidir. Direkt bası, dış kanamalarda kanamayı kontrol etmek için en iyi ve basit uygulamadır. Turnike uygulaması, kanamayı kontrol etmek için baskı noktalarına baskı uygulamasının yeterli olmadığı bol miktarda kanamaya neden olan majör yaralanmalarda, eksterimite kopmasının var olması durumlarında, hastanın bir yerden bir yere uzun süre transportu gerekli olduğu yaşamı tehdit eden kanamalarda, savaş gibi birden çok yaralanmanın olduğu durumlarda uygulanabilir. Tedavi: İleri travma yaşam desteği kılavuzunun son güncellemesine göre (Advanced trauma life support (ATLS®) verilecek olan ilk kristalloid sıvısının ringerlaktat veya normal serum fizyolojikten 1-2 litre tercihen 1 litre miktarında olması önerilmektedir. Hipotansif resusitasyon kan basıncının 90-100 mm/Hg veya ortalama arteriye lbasıncın 60-70 mm/Hg düzeylerinde düşük tutarak sıvı ve kan resusitasyonunun yapılmasını öneren bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: kanama, acil tıp, kanama kontrolü, turnike, acil tedavi

PS-243 Trauma emergencies

Non-Travmatik Bilateral Omuz Dislokasyonu

Ziyaettin Uzun, Mehmet Karamurat, Vahide Aslıhan Durak, Halil İbrahim Çıkrıklar, Erol Armağan

Uludağ Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Omuz ekleminin iki taraflı eş zamanlı çıkığı oldukça nadir yaralanmalardandır. İki taraflı eş zamanlı çıkığı oluşturmak için gerekli güçlerin aynı anda her iki ekleme de benzer biçimde etkilerini göstermeleri gerekir. Özellikle ileri yaştaki hastalarda, denge sorunları ve çevre yumuşak doku dengesindeki bozulma nedeniyle iki taraflı omuz çıkıklarına eğilim yüksek olabilmektedir. Bu tür olguların çoğu arkaya omuz çıkığı şeklinde görülürken iki taraflı anterior yöndeki omuz çıkıkları ise özellikle genç yaş grubunda çok daha nadir görülmektedir.

OLGU: 2 yaşında erkek hasta acil servise epileptik nöbet sonrası olan her 2 omuzda anterior çıkık sebebi ile geldi. Genel durumu iyi bilinci açık koopere ve oryente olan hastanın vital bulguları normal olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde epilepsi öyküsü mevcut olup Tegretol kullanımı mevcuttu. Hastanın 1 yıl önce çekilen omuz MR'ında Hillsachs ve Bankart lezyonu ile uyumlu bulgular olduğu görüldü. Acil serviste rutin kan tetkikleri ve direk omuz grafisi istendi. Bilateral anterior dislokasyon saptanan hasta redüksiyon sonrası takip amaçlı acil serviste gözlem altına alındı. Ek şikayeti olmayan hasta ortopedi poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

SONUÇ: Omuz ekleminin çok yönlü hareketliliği, anatomik yapısının özelliği, travmalara daha çok maruz kalması nedeniyle çıkığın daha sık görülmesine neden olur. Eş zamanlı iki taraflı omuz çıkıkları oldukça nadir meydana gelmekte ve güçlü internal rotator kaslara oranla nispeten daha zayıf olan dış rotator kaslar nedeniyle çoğunlukla arkaya yönlü olmaktadır. Literatürde bilateral anterior omuz çıkıklarının etiyolojik sebepleri arasında; düşme veya güçlü ekstremitre traksiyonları sonucu gelişenlerin oranı %50, konvülsif krizler, elektrik çarpmaları, fiziksel egzersizleri kapsayan güçlü kas kontraksiyonları nedeniyle gelişenlerin oranı %40, nöromusküler hastalıklar, hiperlaksisite, istemli çıkıklar gibi travma dışı durumlar ise %10 olarak görülmektedir. Tedavi ise genellikle kapalı redüksiyon yöntemleri ile yapılmaktadır.

Sonuç olarak, çift taraflı omuz çıkıkları nadir olarak görülebilmekte ve genellikle posteriora beklenirken bizim vakamızda olduğu gibi anteriora da olabilmektedir. Bu gibi olgularda çıkığa bağlı gelişebilecek sekonder yaralanma olasılığına karşı dikkatli olunmalıdır ve konservatif tedavi ile de iyi sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: dislokasyon, nöbet, omuz

POSTER BİLDİRİLER

PS-244 Trauma emergencies

Anemi İle Başvuran Subgaleal Hematom Olgusu

Erdal Yavuz¹, Levent Albayrak², Burak Hasgöl¹, Onur Güncü¹, Hacer Gümüşboga¹

¹Yozgat Şehir Hastanesi, Acil servis, Yozgat

²Bozok Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ: Sefal hematoma kafatasını oluşturan bir kemik ile üzerindeki periost arasında kanama oluşmasıdır. Hematom periost ile çevrildiği için bulunduğu kemiğin sınırlarını geçip yayılamaz, genellikle iyi seyirlidir. Subgaleal hematoma ise epikranial aponevroz ve kemik periostu arasında olan kanamalıdır. Bulunduğu kemiğin sınırlarını geçebilir ve çok ciddi miktarda kan içerebilir. Şişliğe basınç uygulandığında sefal hematoma gibi etrafa yayıldığı görülür. Palpasyonla su dolu bir balona dokunmuş hissi yaratır.

OLGU: 8 aylık bebek kanepeden düşme şikâyeti ile dış merkeze başvurmuş gerekli tetkiklerinden sonra eve taburcu edilmiş. Hasta 9 gün sonra halsizlik huzursuzluk ve sararma şikâyeti ile tekrar başvurduğunda hastanemize sevk edildi. Hastanın muayenesinde ciddi derecede anemik olduğu tespit edildi. Kafada ciddi anlamda şekil deformitesi mevcut dokunmakla yumuşak hematoma mevcut. Tetkiklerinde Hb: 4 olduğu tespit edildi. Kranial BT'de kafa sütürlerini geçen en geniş yerinde 3 cm ölçülen subgaleal hematoma mevcut. Kan replasmanı yapıldıktan sonra beyin cerrahi tarafından hematoma boşaltıldı. Takiplerinde şikâyeti düzelen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Subgaleal hematoma genellikle yeni doğanlarda zor doğum sonrası gelişebileceği gibi travmaya bağlı da gelişebilir. Sütülerle kendini sınırlamaması ciddi hematoma ve anemiye neden olabilmektedir. Acil serviste sefal hematomdan ayrırtan tanısı yapılmasında ve Hb takiblerine çağırılmasında ya da yatırılmasında fayda var. Ayrıca kanama diyateti açısından dikkatli olunmasında fayda vardır.

Anahtar Kelimeler: Sefal Hematom, Subgaleal Hematom, Anemi,

PS-245 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Sadece Baş Ağrısı ile Başvuran Viral Menenjit Vakası

Ahmet Tunç Deniz¹, Ayhan Aköz¹, Ali Duman¹, Mehmet Kıy¹, Sedat Coşkun²

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Acil Tıp A.B.D., Aydın

²Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp A.B.D., Gaziantep

Viral menenjit tedavisiz kaldığı durumlarda mortalitesi yüksek belirtileri nonspesifik olan bir hastalıktır. Viral ensefalit bulguları genellikle viral menenjit bulgularının üzerine biner (meningo-ensefalit), nadiren bazı viral ensefalitler menenjit tablosu yapmadan ensefalit yaparlar. En sık rastlanan viral menenjit etkenleri HSV tip 1,2, Togavirüsler ve Arbovirüslerdir. Bunu kabakulak virüsü, Epstein Barr virüsü ve Varisella zoster virüsü izler. Hastalarda sıklıkla ateş, bulantı, kusma, fotofobi, boyun ağrısı görülür. Bizim vakamızda sık görülen bu gibi bulguların aksine giderek şiddetlenen baş ağrısı şikâyeti mevcuttu.

Acil servisimize 6 gündür süren ve giderek şiddetlenen baş ağrısı şikâyeti ile başvuran 41 yaşında erkek hastanın geliş vitalleri TA: 136/80, ateş: 37.4, nabız:90/dk, pulse O2 97 idi. Öz geçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 6 gündür farklı merkezlere birden fazla başvurusu olmuş. Bilinci konfü olan hastanın yapılan diğer nörolojik muayenesi normal idi. Analjezikler ile baş ağrısı rahatlatmayan hastadan subaraknoid kanama ön tanısı ile bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. Beyin BT de patoloji saptanamayan hastaya beyin ve difüzyon MRG çekildi. MRG de patoloji olmayan klinik durumunda düzelmeye ve mevcut şikâyetleri devam eden hastaya yapılan lomber ponksiyonda BOS' da; glukoz düzeyi 62, protein 105, Na: 142, aynı zamanla hastanın kanında bakılan glukoz:136, total protein:6.8 olarak saptandı. Hastanın BOS sıvısından yapılan mikrobiyolojik incelemede %90 lenfosit ve 200 lökosit / mm3 görüldü. Boyalı mikroskopik incelemede mikroorganizma görülmedi. mevcut bulgular, klinik ve anamnez ışığında hastada viral menenjit düşünüldü. Hastayı viral menenjit tanısıyla asiklovir 750 mg 3x1 başlandı ve hospitalize edildi.

Bu olgu ile acil servislere sık başvuru sebebi olan izole baş ağrısının nadir nedenlerinden biri olan viral menenjitin özellikle kısa sürede mükerrer başvurusu olan hastaların tanılarını arasında düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: baş ağrısı, viral menenjit, acil servis

PS-246 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Kas ağrısı deiyip geçme!

Ahmet Tunç Deniz, Ahmet Kenan Türkoğlu, Çağaç Yetiş, Selçuk Eren Çanakçı, Mehmet Kıy

Adnan Menderes Üniversitesi, Acil Tıp A.B.D., Aydın

Ailesel hipokalemi periyodik paralizi, ağrısız kas güçsüzlüğü ataklarıyla seyreden, nadir görülen nöromusküler genetik bir hastalıktır. Voltaj duyarlı Na kanallarını etkileyen bir mutasyon sonucu serum potasyumunun kas hücrelerine girme hızına bağlı serum potasyum düzeyinin 3,5 mEq/L'nin altına düşmesi kas güçsüzlüğü ataklarının nedeni olarak bildirilmektedir. Ataklar tipik olarak karbonhidrattan zengin diyet, egzersiz ya da soğuğa maruziyet ile tetiklenmektedir. Atak dışı dönemde serum potasyum düzeyinin normal olması tipiktir. Genetik geçiş otozomal dominant olduğu için ailede benzer yakınmalara sahip bireylerin varlığı tanıda yardımcıdır. Bu posterde acil servisimize kol ve bacaklarda güçsüzlük şikâyeti ile başvuran 22 yaş erkek hasta, bu hastalığa dikkat çekmek amacıyla sunulmaktadır. 22 yaşında erkek hasta acil servise kol ve bacaklarda güçsüzlük yakınmasıyla 112 ambulansı ile getirildi. 3 gün önce ev taşdıktan sonra hafif kas ağrıları başlayan hasta başta şikâyetlerini yorgunluğa bağladığı için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamış. Şikâyetleri 3 gün içinde giderek artan hasta yalpalayarak yürümeye, oturduğu yerden kalkamamaya başlamış. 1 gün önce dış merkez acil servise başvuran hastaya analjezik ve miyorelaksan tedavi uygulanıp taburcu edilmiş. Evde akşam televizyon karşısına oturduktan sonra tekrar yerinden kalkamayan hasta 112'yi arayıp acile getirilmiş. Anamnez derinleştirildiğinde daha önce de buna benzer şikâyetlerinin olduğunu ancak hiç bu kadar güçsüz kalmadığını anlatan hasta son 3-4 günde bol miktarda asitli içecek ve çikolata tükettiğini belirtti. Hasta acil servise başvuru sırasında ateş: 36.5°C, TA: 110/70 mmHg, nabız: 92 /dk, O2satürasyonu %99, kan şekeri: 120 mg/dl idi. Fizik muayenede bilinci açık, kooperasyonu ve oryantasyonu tamdı. Direk ve indirekt ışık refleksi bilateral alınıyordu. Kas gücü bilateral alt ve üst ekstremitelerde 2/5'ti. Babinski refleksi bilateral negatif, derin tendon refleksi normaloaktif. Diğer sistemlerin muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde K:2.31 mmol/L, Klor:110 mmol/L, Fosfor: 1.6 mg/dl CK: 544 U/L saptandı. Bunların dışında tüm değerler normal sınırlarda olan hastaya acil serviste hidrasyon, potasyum ve fosfor replasmanı başlandı. İzlemede fosfor seviyesi normale dönen, potasyum seviyesi replasmana rağmen 2.42 mmol/L olan hasta kas güçsüzlüğünün azalmakla beraber devam etmesi nedeniyle nefroloji kliniğine konsülte edildi. Nefroloji Kliniği'nce hospitalize edilen hasta serviste 3 gün takip edildi ve potasyum replasmanına devam edildi. İzlemede potasyum seviyesi normal sınırlara yükselen, kas güçsüzlüğü düzelen hasta nefroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Ailesel hipokalemi periyodik paralizi özellikle karbonhidrattan zengin beslenme ve egzersiz sonrası ortaya çıkan ataklarla seyreden, atak dışı dönemde herhangi bir bulgu vermeyen, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen nadir görülen genetik bir hastalıktır. Kas güçsüzlüğü olan, öz ve soygeçmişte bu tarz yakınmalar olan hastalarda aklıda tutulması hastanın yaşam kalitesini arttırmak açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: hipokalemi, ailesel hipokalemi periyodik paralizi, acil servis

PS-247 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Diyabet bunu da mı yaptın?

Ahmet Tunç Deniz¹, Ayhan Aköz¹, Ali Duman¹, Yunus Emre Özlüer², Çağaç Yetiş¹, Selçuk Eren Çanakçı¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Acil Tıp A.B.D., Aydın

²Yüksekova Devlet Hastanesi, Acil Servis, Hakkari

Kore aritmik, hızlı, sıçrayıcı veya akıcı, basit veya kompleks özellikle, genellikle ekstremitelerin distal kısımlarını tutan, küçük amplitüdlü, istemsiz hareketler olarak tanımlanır. Eğer bu istemsiz hareketin amplitüdü büyükse ve ekstremitelerin proksimalini tutuyorsa buna ballizmi adı verilir. Koreik ve ballistik hareketler bazen bir arada bulunurlar veya bir hastalığın seyri esnasında birbirlerini izleyebilirler. Kore-ballizmi altta yatan sebebin niteliğine göre primer ve sekonder olmak üzere iki ana gruba ayırmak mümkündür. Primer kore-ballizmi; doğrudan beyni tutan nörodejeneratif ya da herediter hastalıklar sonucu ortaya çıkar. Buna karşın sekonder kore-ballizmi beyni ikincil olarak etkileyen bozukluklar ya da hastalıklar sonucu ortaya çıkar ve altında pek çok neden yatabilir.

Yaklaşık üç gündür vücudunun sol tarafında, özellikle kolunda istemsiz hareketlerden şikâyetçi olan, 72 yaşında bayan hastaservisimize başvurdu. Genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve

POSTER PRESENTATIONS

oryante olan hastanın kendine bakımı az idi. Özgeçmişinde kalp yetmezliği ve hipertansiyon mevcuttu. Vital bulgularında TA:130/80 mmHg, Nb:102/dk, Ateş:37.1°C, solunum sayısı 14/dk idi. Fasiyal asimetrisi olmayan, kas gücü ve duyu muayenesi 4 ekstremitede olağan olan hastanın derin tendon refleksi normoaktifti. Ense sertliği yoktu. Sol üst ve alt ekstremitelerde geniş amplitüdümlü salınım hareketleri ve kasılmalar mevcuttu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde Na:141mmol/L, K:4.1mmol/L, Kalsiyum:8.7mmol/L, Mg:1.4 mg/dL, glukoz:221mg/dL, sedimentasyon:22, CRP:40 mg/L, Hgb:13.2 mg/dL, Htc: %41, WBC:11200 K/mm3, Plt:181000 K/mm3 olarak izlendi. Hastaya %0.09 Sfinfüzyonu ve IV magnezyum replasmanı başlandı. Hastanın beyin tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta acil servis gözlem alanında 3 gün takip edildi. Kan şekeri regülasyonu sağlanan hastada koreiform hareketleri gözlenmedi. Hasta mevcut tedavisinin devamı ve nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Bu olgu ile koreateoz, hemiballismus nedenlerinden biri olan metabolik hastalıklardan diyabetin önemini vurgulamak istedik. Kontrolsüz diyabete bağlı hastalar dahili semptomlarla gelebileceği gibi, bu olguda olduğu gibi nörolojik semptomlarla da karşımıza çıkabilmektedir. Bu aşamada birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve koruyucu hekimliğin önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kore, diyabetes mellitus, acil servis

PS-248 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Total Görme Kaybı ile Başvuran Hastada Bilateral Oksipital Lob Enfarktı

Yalçın Katı, Halil Kaya, Zeynep Nazlı Sır, Yasemin Nennicioğlu, Sibel Gafuroğulları, Zülfi Engindeniz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, BURSA

GİRİŞ: İnme, Batı toplumlarında en sık üçüncü ölüm nedeni olmakla birlikte, erişkinlerde en sık iş göremezlik, kısa ve uzun dönem hastane yatışı nedenidir. Ancak şimdiye kadar inme ilişkili görme alanı defektleri, toplum kökenli çalışmalarda fazlaca ihmal edilmiş olarak görülmektedir. Oysa inme sonrası gelişen görme alanı kayıpları, inme ilişkili iş göremezlik durumunun iyi tanımlanmış unsurunu oluşturmaktadır. Hemianopsi, arka serebral arter enfarktlarına bağlı olarak görme alanı kayıplarının %70' ini oluşturan en sık görme alanı anomalisidir. Homonim görme alanı defektleri, görme fonksiyonunu önemli ölçüde bozmaktadır. İnmede, homonim görme alanı defektlerinin görülme sıklığı %1.1 - %10 arasında değişmektedir.

OLGU: 68 yaşında bayan hasta fenalık hissi nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Yapılan tetkiklerde troponin değerinin yüksek saptanması üzerine akut kronik sendrom ön tanısıyla kardiyoledi ek binamıza sevk edilmiş. Göğüs ağrısı olmayan, kardiyoledi konsültan hekimi tarafından yapılan ekokardiyografisinde kalp duvar hareketleri normal saptanması ve troponin değerlerinin azalması üzerine erişkin acil servisine yönlendirilmiş. Yapılan fizik muayenede hastanın her iki gözünde total görme kaybı saptanmıştır. Çekilen difüzyon MR' da sağ oksipitotemporal ve sol oksipital lobda akut enfarkt alanları tespit edilmiştir. Hasta nöroloji kliniğine yatış yapılmıştır. Gölge şeklinde az da olsa görmeye başlayan hasta nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA - SONUÇ: Görme alanı kayıpları, oksipital lob enfarktlarının en önemli nörolojik sekeleridir. Optik lif grubu hasarı ve optik kiazma lezyonları da diğer nedenler olarak sayılabilir. Ayrıca bu klinik durumlar, inme hastalarında ilk ve izole yakınmaları oldukları zaman tanı sürecinde gecikmelere neden olabilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Görme Kaybı, İnme, Oksipital enfarkt

PS-249 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Duodenumda 5 Yıl Önce Yutulmuş Yabancı Cisim: Olgu Sunumu

Esin Korkut¹, Yaşar Özdenkaya², Semih Korkut³

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD

³Bakırköy Kamu Hastaneleri Kurumu Genel Sekreterliği

Yabancı cisim yutulması daha çok çocuklarda karşılaşılan bir durum olup daha az sıklıkla erişkin çağda; kronik alkoliklerde, epileptik veya psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda ve zekâ geriliği olanlarda görülür. Yutulan cisimlerin yaklaşık %85'i mideden bağırsaklara ilerler ve hiçbir semptom oluşturmaz, vücuda zarar vermeden pasaj ile atılırlar. İki cm'den geniş ve altı cm'den uzun cisimler duodenum veya treitz başında takılabilirler, endoskopik olarak çıkarılmalıdır.

Bizim vakamızda da 5 yıl önce yutulmuş olan ve 10 cm uzunluğunda ki kaşığın endoskopik olarak çıkarılmasını sunmayı amaçladık.

OLGU: Kırk iki yaşında erkek hasta yaklaşık 5 yıl önce alkollü iken kaşığın tutma kısmını yuttuğunu ve son zamanlarda aralıklı karın ağrısı yakınması olduğunu belirterek polikliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet mevcut olup, diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar değerlendirmesinde kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normaldi. Çekirilen ayakta direkt karın grafisinde duodenuma uyan bölgede olduğu düşünülen yabancı cisme ait radyopak görünüm izlendi (Resim 1). Yapılan gastroskopisinde duodenum 3. kısım treitz başına uyan bölgede yabancı cisim izlendi (Resim2). Polipektomi sneari ile tutularak endoskopik olarak çıkarılan yabancı cismin 10 cm uzunluğunda sert cisim olduğu izlendi (Resim 3). İşlem sonrası 24 saat gözlem altında tutulan hastada ek sorun olmadı ve sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Yutulan yabancı cisimleri %80-90'ı spontan olarak gaita ile atılabilmektedir. Ancak 2 cm'den geniş, 6 cm'den uzun yabancı cisimlerin mideden geçmesi çok nadirdir, bundan dolayı endoskopik olarak çıkarılmalıdır. Gastroskopi günümüz koşullarında yabancı cismin çıkarılması için en güvenilir yöntem olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duodenum, Yabancı cisim, Gastroskopi

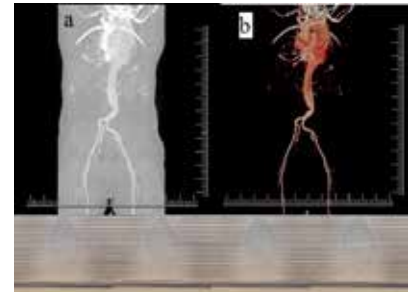
Yakta direkt karın grafisinde yabancı cismin görünümü



Duodenumda yabancı cismin gastroskop ile görünümü.



Endoskop ile çıkartılan yabancı cisim.



POSTER BİLDİRİLER

PS-251 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Spontan Kanama Sınırında Olmayan Trombositopeni: Ayaktan Sevk Ne Kadar Güvenli!!!

Gülşen Çiğşar¹, Banu Salur¹, Eray Atalay², Murat Özdemir¹, Elnare Günel¹, Handan Çiftçi¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

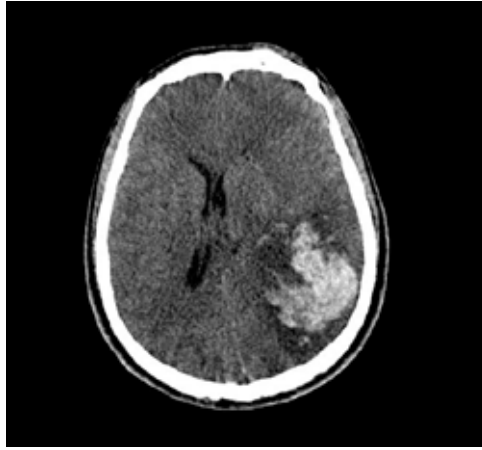
GİRİŞ: Pansitopeni, kemik iliğinde bulunan prekürsör hücrelerin yetersizliği, hatalı üretimi, üretilen hücrelerin matür hücrelere dönüşümünde aksaklık olması ya da matür hücrelerin olağan dışı nedenlerle erken yıkılmasıyla ortaya çıkan tüm seri hücrelerinin kanda düşük saptanmasıdır. Nedenleri arasında aplastik anemi, bazı miyelodisplastik sendromlar, kemik iliği infiltrasyonu, hipersplenizm, enfeksiyonlara bağlı splenomegaliler ve diğer nedenler (anoreksia nervosa, alkolizm, vitamin B12 ve folat eksikliği, tüketim koagülopatisi) olabilir(1-4). Tanıda amaç ilk yetersizliğin sekonder nedenlerinin ekarte edilmesidir. Biz burada pansitopeni tespit edilerek ileri tetkik amacıyla polikliniğe ayaktan yönlendirilen fakat intrakranial hemoraji ile acil kliniğimize başvuran olguyu sunacağız.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta dış merkezden genel durum bozukluğu, bilincinin kapanması üzerine entübe edilerek 112 tarafından kliniğimize sevk edildi. Eşinden alınan bilgiye göre gece kar yağışı olması nedeniyle sabah saat 09:30 gibi kar küürdüğü, eve geldikten sonra genel durumunun bozulduğu ve bilincini kaybetmesi üzerine hastaneye götürdükleri, özgeçmişinde hastalık ilaç kullanımı, operasyon öyküsü olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde GKS 3 (E1M1V1), pupiller fiks dilate, kalp tepe atımları alınıyordu. Vital bulguları TA: 130/90 mmHg, nabız:104, SpO2: 100 şeklinde tespit edildi. Hastanın bilinç kaybı ayırıcı tanısını yapmak amacıyla çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) intrakranial kanama tespit edilmesi üzerine hasta yakınlarından alınan anamnez derinleştirildi. Hastanın travmasının olmadığı, fakat üç gün önce gittiği dış merkezde tetkikleri yapılarak; pansitopenisinin olduğu (WBC 1700, HGB 9,6, HCT 24,9, PLT 38000) ve üst merkeze yönlendirilmiş olduğu öğrenildi. Yapılan FAST-E USG’de batin boşluklarında serbest mayi ve perikardial tamponat görülmedi. Hemogramında WBC 1800, HGB 7,7, HCT 22,3, PLT 21000 olan hasta operasyona alınmadı. Yoğun bakım takibi amacıyla hastanemizin yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

SONUÇ: Pansitopeni saptanan hastaların değerleri spontan kanama yapabilecek değerler arasında olmayabilir. Özellikle genç ve dinamik pansitopeni hastaları kanama yapabilecek değerler arasında olmasa bile aşırı aktivite ve travma riskleri göz önüne alınarak üst merkezlere yönlendirilirken daha dikkatli olunmalı ve mümkünse ayaktan gönderilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: pansitopeni, intrakranial kanama, kanama sınırında olmayan pansitopeni

Beyin BT: İntrakranial Hemoraji



PS-252 Trauma emergencies

Alışılmadık bir göz kapağı yaralanması: olgu sunumu

Yusuf Yürümez, Özgür Bayındır, Murat Yücel, Fatma Duran Memiş, Halduin Gültekin

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, SAKARYA

AMAÇ: Literatüre bakıldığında cam, taş, tahta, musluk tutacağı, kalem, et kancası ve tırmık gibi oldukça farklı tipte yabancı cismin göz kapağı yaralanmasına neden olabileceğine dair yayınlar mevcuttur. Bu olgu sunumunda da alışılmadık bir göz kapağı yaralanması sunulurken nadir görülen göz yaralanmaları etiyojisine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU: 35 yaşında erkek hasta yaklaşık olarak 30 dakika önce ev kazası olarak nitelenebilecek şekilde gözüne yabancı cisim batma şikâyeti ile 112 Acil Yardım Ambulansı ile acil servise getirildi. Anamnez kendisinden alındı. Evde üç yaşındaki çocuğunu yanmakta olan sobadan korumak amacı ile ani olarak yaptığı hareket sonrası kömür kovanının sapının yerinden fırlayarak göz kapağına saplandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oryate idi. Vital bulgularında: TA:130/80 mmHg, Nabız: 86/dk, Ateş: 36,8 oC ve SpO2: %99 idi. Kova sapının metal özellikle ve uç kısmının künt olduğu, hastanın sol göz kapağı medial kısımdan girdiği ve orta hatta kadar cilt-cilt altından uzanım gösterdiği saptandı (Resim 1, 2). Yapılan ilk muayenesinde cismin cilt ve cilt altı ile ilişkili olduğu ve göz globu ile ilişkili olmadığı belirlendi. Cisim giriş istikameti temel alınarak manevra ile göze herhangi bir ilave yaralanmaya neden olmaksızın çıkarıldı. Cisim çıkarıldıktan sonra göz muayenesi yineleni ve hastanın sklerasında dışarıdan bakmakla belli olan epitel defekti ve kızarıklık saptanması üzerine göz hastalıkları ile konsülte edildi (Resim 3, 4). Sonrasında hasta gerekli tedavileri planlanarak öneriler ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Gözkapağı, Acil, Travma, Ev Kazası

Resim 1



Göz kapağına saplanmış kova sapı görünümünde

Resim 2



Cisim çıkarıldıktan sonraki görüntü

POSTER PRESENTATIONS

PS-253 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

İnatçı Göğüs Ağrısı: Zona. Olgu sunumu

Öğüz Eroğlu¹, Ömer Yeşilyurt¹, Serkan Demirkan²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Zona, etkeni Varisella zoster virus (VZV) olan ve yaşla birlikte sıklığı artan bir hastalıktır (1). VZV, çocuklukta suçiçeği, erişkinde ise zona olmak üzere iki farklı klinik oluşturur (1,2).

OLGU: 61 yaşında erkek hasta saat 00:30 sıralarında şiddetli göğüs ağrısı sebebiyle başvurdu. Ağrısı ani olarak başlamış ve göğsünün sol yarısından sırtına doğru vurmaktaymış. Beraberinde öksürük, ateş, nefes darlığı olmamış, ancak sol kolunda uyuşma oluyormuş. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın, yaklaşık kırk senedir sigara kullanımı mevcuttu. Acil servis başvuru anında genel durum orta, bilinç açık, hastanın ağrı atakları sırasında ajitasyonları olmamış, Ateş: 36.8 OC, nabız:78 vuru/dk, TA: 159/70 (sağ kol), 165/ 80 (sol kol) mmHg, solunum: 20/dk, SatO2: 97 (oda havasında) idi. Fizik muayenede toraks cildi üzerinde herhangi bir döküntü veya deformite yok, dinlemekle akciğerler normaldi. Kalp sesleri normal, patolojik ses veya üfürüm yoktu. Çekilen ilk EKG veya takip EKG'lerinde ST-T değişiklikleri izlenmedi. EKO'da kalp duvarlarının kasılması ve aort çapı normal, EF: %65'di. Laboratuvar tetkiklerinde; Troponin T ilk ölçüm: 6.68, takip değerleri (3 saatlik arayla) 9.16 ve 7.68 pg/ml, Amilaz: 51U/L, CRP:1.02mg/L, Hb: 14.4 gr/dl, WBC: 11200/UL idi. Hastada madde kullanımı şüphesi düşünülerek gönderilen uyuşturucu paneli sonuçları normaldi. Ağrısı için narkotik analjezik verilmesine rağmen, ağrısında azalma olmadığını belirtti. Sabah yeniden değerlendirilen hastaya ağrı şiddetinin daha da artması sebebiyle Toraks BT angio çekildi; ancak aort diseksiyonu, pulmoner emboli veya pnömotoraks saptanmadı. Acil servis takibinin yaklaşık 10. saatinde, hastanın sol meme altında belli bir dermatomu takip eden ve veziküller içeren kızamıklı oluşt (Resim 1). Hastada "Zona" düşünüldü, Dermatoloji önerileri alınarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Zona da primer enfeksiyon sonrası arka kök ganglionlarına yerleşen virüs, reaktivasyona kadar burada kalır. Suçiçeği, >50 yaş, immunsupresyon, AIDS, organ transplantasyonu, kanser, travma, psikolojik stres reaktivasyon için risk oluşturur (4).Tanı, klasik prodromal ağrı-yanma ve zona döküntüleri ile konur. Tek taraflı ve etkilenen dermatom boyunca yayılan veziküler döküntüler tanı koydurucudur (3). Hastaların % 50'sinde toraks, % 10-15'inde ise trigeminal sinir dermatomu boyunca tutulum olur (4). Lokal ağrı çok şiddetli olup, ağrı öncesi ciltte kaşıntı veya parestezi olabilir (5). Tedavide amaç, hızlı iyileşme, ağrı kontrolü ve olabildiğince komplikasyon riskini azaltmaktır. Antiviral tedaviye erken başlamak döküntü iyileşmesini hızlandırır, ağrı şiddetini ve komplikasyonları azaltır (6).

SONUÇ: Acil serviste ölümcül göğüs ağrıların tanı ve yönetimi çok önemlidir. Zona, oluşturduğu şiddetli göğüs ağrısı sebebiyle, ölümcül göğüs ağrıları ile karışabilir. Hastaların acil servise başvuru anında cilt döküntüsü, kaşıntı veya parestezisinin olmaması, tanı konması sırasında acil servis doktorunun işini zorlaştıracağı gibi, kafa karışıklığına da neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, göğüs ağrısı, zona

Zona olgusu



Resim 1. Zona olgusunda takipleri sırasında gelişen veziküler döküntü

PS-254 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Gülme krizi. Olgu sunumu

Öğüz Eroğlu¹, Sinan Oğuzhan Özhan¹, Ömer Yeşilyurt¹, Umut Cahit Ersoy²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale

GİRİŞ: Patolojik gülme krizi veya Fransızca "Fou rire prodromique" olarak tarif edilen krizler nadiren izlenir. İlk defa 1903 yılında Fransız bir nörolog olan Charles Féré tarafından tanımlanmıştır (1,2). Başlangıçta psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilen bu durumun, daha sonra görüldüğü kadar masum olmadığı, hastaların bir kısmında intrakranial kanama ve infarktlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

OLGU: 49 yaşında bayan hasta acil servise bayılayazma (presenkop) ve sonrasında gelişen gülme krizi sebebiyle başvurdu. Hastanın şikayetleri yaklaşık bir saat önce aniden başlamış. Başlangıçta yaklaşık bir dakika ağlayan hastanın, daha sonra her biri yaklaşık 2 ila 5 dakika sürüp düzelen tekrarlayıcı gülme atakları olmuş. Bu ataklar öncesinde ve atakları sırasında iki kere bayılır gibi olmuş. Acil servis başvuru anında hastanın genel durumu orta, bilinç açık, oryantasyon ve kooperasyon mevcut, IR+/+, pupiller izokorik, fasyal asimetri yok, ense sertliği yok, lateralize bulgusu yok, dismetri veya disdiodokinezi yok, kuvvet muayenesi doğal, Ateş: 36.4 OC, Nabız:88 vuru/dk, TA:110/80 mmHg, Sol:20/dk, SatO2: 98 (Oda havası) idi. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık sekiz yıl önce Nazofarenks CA sebebiyle ameliyat olduğu ve ameliyat sonrası zaman zaman yutma güçlüğü çektiği, konuşma artikülasyonunda bozulma olduğu öğrenildi. Parmak ucu kan şekeri 85 mg/dl ölçülen hastanın, EKG veya laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın yutma güçlüğü ve presenkop hikayesinin olması sebebiyle çekilen Diffüzyon MR'ında akut bir patoloji izlenmedi. Psikiyatri ile konsülte edilen hastada anksiyete bozukluğu düşünülerek, Lorazepam tablet 1 mg verildi. Acil servisteki gözleminde kliniği düzelen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Gülme krizi ile ilgili yapılan çalışmalarda, gülme işlevinin çeşitli merkezler ve birbiriyle ilişkili yollarla kontrol edildiğini göstermiştir. Başta supranükleer pontobulbar fasiorespiratuar merkez olmak üzere, pontaki fasyal nükleus, medulladaki onuncu kranial sinir ve servikal kordun üst kısmındaki frenik sinir gülme fonksiyonun gerçekleşmesini sağlarken, medial talamus, hipotalamus ve subtalamus ise bu yapıları tamamlar. Ayrıca istemli gülmenin bilateral kortikobulbar yolak, istemsiz gülmenin ise bilateral orbitofrontobulbar yolakla kontrol edildiği, bu yollarda gelişen lezyonlarda patolojik gülme krizlerinin oluştuğu gösterilmiştir. Son olarak elektriksel uyarı verildiğinde anterior cingulate gyrusun da gülme ile ilişkili durumlarda yer aldığını bu bölgenin de gülme ve ağlama krizlerinde rol oynadığını düşündürmektedir (3-5). Tanımlandığı günden bu yana psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi olduğu düşünülen bu tarz gülme (veya ağlama) krizlerinin, özellikle görüntüleme sistemlerindeki gelişmeler sonrası talamik, cingulat gyrus, bazal ganglion ve ponsla ilgili kanama ve infarktla ilişkisi olduğu gösterilmiştir (5).

SONUÇ: Akut nörolojik defisit ile birlikte gerçekleşen gülme atakları, altta yatan kranial bir patoloji ile ilişkili olabilir. Bu hastalarda psikiyatrik problemler dışlandıktan sonra, mutlaka kranial görüntüleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, anksiyete bozukluğu, gülme krizi, serebrovasküler olay

POSTER BİLDİRİLER

PS-255 Trauma emergencies

Omuz Travması İle Başvuran Olguda Saptanan Pnömotoraks

Yasemin Nennicioğlu, Halil Kaya, Yalçın Katı, Sibel Gafuroğulları, Zeynep Nazlı Sır, Bişar Sezgin

Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Pnömotoraks; intraplevral boşlukta hava birikmesi ve buna sekonder gelişen akciğer kollapsı olarak tanımlanır. En sık görülen oluş mekanizması visseral plevra rüptürü sonrasında oluşan hava kaçışıdır. En sık semptom dispne ve göğüs ağrısıdır. Tanı fizik muayene ve akciğer grafisi ile konmaktadır. Tedavisi oluş mekanizmasına göre değişmektedir. Acil servise sık başvuran hasta grubudur. Özellikle occült pnömotorakslar sık atlanır. Tanı şüphelenilen olgularda toraks bt ile konulur.

OLGU: 75 yaşında bayan hasta otobüsün ani fren yapması sonucu sağ omzunun üzerine düşmüş ve acil servisimize sağ omuz travması olarak başvurmuş. Hastanın fizik muayenesi ve çekilen omuz grafisinde posterior omuz çıkığı tespit edilmiş. Bunun yanında non-deplase kot fraktürüde mevcuttur. Omuz çıkığı redükte edilip valpeu bandajına alınmış. Bir sonraki gün ortopedi polikliniğine kontrole gelmesi planlanarak taburcu edilmiş. Ortopedi polikliniğine kontrole gelen hasta değerlendirilip analjezik önerisiyle taburcu edilmiş. Ağrılar hiç geçmeyen, gittikçe artan ve nefes darlığında gelişen hasta altı gün sonra acil servise başvurmuş. Acil serviste çekilen PA grafide kot fraktürünün yanında pnömotoraks saptanmış. Hastaya tüp torakostomi takılıp göğüs cerrahi servisine yatırılı verilmiş.

Anahtar Kelimeler: Travma, Pnömotoraks, Omuz Dislokasyonu

PS-256 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Travmaya Bağlı Serebral Tuz Kaybı Sendromu: Olgu Sunumu

Abdulmuttalip Arslan¹, Orhan Delice², Sultan Tuna Akgöl Gür²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Erzurum

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Erzurum

AMAÇ: Hiponatremi, Serum sodyum değerinin 135 mEq/L' nin altında bulunması ve klinikte sıkça görülen bir elektrolit bozukluğudur. Özellikle hastanede yatan hastalarda oldukça fazla oranda görülmektedir. Hipovolemik hipozmolar hiponatremi ise en sık gözlenen klinik tablodur. Bunun nedenlerinden biri de serebral tuz kaybı (STKS) sendromudur. STKS, düşük plazma osmolalitesi, 100-150 mOsm/kg'ın üzerinde idrar osmolalitesi, idrar diürezisi >3mL/kg/saat olması ve 20 mEq/L üzerinde idrar Na konsantrasyonu ile seyreden nadir bir durumdur. STKS'na genellikle SSS enfeksiyonları, kafa travması, tümörler, subaraknoid kanama ve intrakraniyal operasyonlara sekonder olmaktadır. Bu olguda trafik kazası sonrası acil servise başvuran ve dirençli hiponatremi ile seyreden hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Trafik kazası nedeniyle acil servise başvuran 60 yaşındaki erkek hasta stabil hale getirildikten sonra endokrin kliniğine yatırıldı. Klinik takibinin 9. gününde gelişen hiponatremi üzerine yapılan kan ve idrar örnek analizinde serum Na değeri 119 mEq/L, plazma osmolalitesi 220 mOsm/kg, idrar Na değeri 681 mEq/L, idrar osmolalitesi 1200 mOsm/kg, idrar diürezisi >3.15 mL/kg/saat olarak tespit edildi. Serum ADH değeri 50 pg/mL olarak ölçüldü. Serebral tuz kaybı sendromu düşünülen hasta %9 NaCl ve %3'lük hipertonic salin solüsyonu verildi. Yalnız serum Na değeri 124 mEq/L üzerine çıkmamasından dolayı hastanın tedavisine fludrokortizon asetat 0,2 mcg eklendi. 6 gün sonra serum Na değeri 138 mEq/L ye yükseldi. Fludrokortizon dozu 0,1 mcg ye düşüldü. Serum Na düzeyi 12. günde düzeldi.

SONUÇ: Bu yazıda kafa travmasına maruz kalmış hastalarda düşük yüzde ile seyreden ve sıklıkla uygunsuz antidiüretik hormon sendromu ile karışan ve ayırıcı tanısı iyi yapılmadığı takdirde mortal seyreden STKS'lı bir olgu sunumu amaçladık. Kliniklerde takip edilen kafa travmasına maruz kalmış hastalarda hiponatremi sebeplerinden birinin STKS olabileceği akıld tutulmalıdır. STKS'de morbidite ve mortalite, serum Na+ düzeltilme hızı ile yakından ilişkilidir. Hiponatremi tespit edilen hastalarda serum ve idrar analizi ne kadar hızlı ve doğru yapılırsa, ayırıcı tanıya o kadar net gidilir ve tanısı konmuş STKS uygun tedavi seçeneği ile morbidite ve mortalite oranı daha da azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: hiponatremi, kafa travması, serebral tuz kaybı sendromu, sodyum

PS-257 Trauma emergencies

Minor Kafa Travmalı Olgularda Gfap Ve S100β Kan Düzeyinin Tanısal Etkinliğinin Araştırılması

Halil İbrahim Çıkrıklar¹, Mustafa Altındış², Murat Yücel³, Ümit Kılıç², Zeynep Münthea Polat³, Ferhat Gürkan Aslan², Canan Baydemir⁴

¹Uludağ Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

²Sakarya Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sakarya

⁴Kocaeli Üniversitesi, Biyoistatistik Ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ-AMAÇ: Minör kafa travmalarında çekilen Beyin Tomografilerinin (BT) yaklaşık %95'i normal olup özellikle çocuklar gereksiz radyasyona maruz kalmaktadır. Bu çalışmada, hafif kafa travmalı hastalarda GFAP ve S100β düzeylerinin tanısal etkinliğinin araştırılması planlanmıştır.

YÖNTEM: Kafa travması nedeniyle yaralanmanın ilk üç saati içinde hastanemiz yetişkin acil servisine başvuran hastalar arasında "Minor Kafa Travması" olarak değerlendirilen (Glasgow Koma Skalası 14- 15 olan) ve Beyin Tomografisi çekme endikasyonu olan hastalar değerlendirilmeye alınmıştır. Bilinen bir nörolojik ve/veya psikiyatrik hastalığı olanlar ile omurilik yaralanması olduğu bilinen hastalar ve üçüncü saatten sonra gelen hastalar çalışmaya alınmamıştır.

Endikasyon olan hastalara Beyin Tomografisi çekilmiş ve hastalardan, kandaki GFAP) ve S100β düzeyini ölçmek için 5 ml venöz kan örneği alınmıştır. Alınan venöz kan örneği, 3000 devirde 15 dksantrifüj edilip ve serum örnekleri daha sonra analiz edilmek üzere -70 derecede dondurularak saklanmıştır. Analiz Mikrobiyoloji ABD laboratuvarında yapılmıştır.

BULGULAR: Minor kafa travması nedeniyle acil servise başvuran ve BT çekilen, 18 yaş üstü toplam 61 olgu çalışmaya dâhil edilmiş ve kafa travması olmayan 18 yaş üstü toplam 25 olgu kontrol grubu olarak alınmıştır.

Travma grubunda kanda GFAP düzeyi ortalama 2.66 (2.15-3.89) bulunmuştur. Kontrol grubunda ise kanda GFAP düzeyi ortalama 2.43 (2.22-2.65) bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.090).

Travma grubunda kanda s100b düzeyi ortalama 236.88 (155.08-302.93) bulunmuştur. Kontrol grubunda ise kanda s100b düzeyi ortalama 202.68 (154.63-227.20) bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.039).

Travma olgularını yine kendi içinde değerlendirildiğinde BT bulguları pozitif olan grupta negatif olan grup arasındaki fark, hem GFAP hem de s100B için istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.073).

SONUÇ: Minor kafa travmalı olgularda kanda ölçülen s100B ve GFAP düzeyleri kontrol grubuna göre yüksek olmakla birlikte sadece s100B düzeyindeki yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: GFAP, travma, S100

PS-258 Trauma emergencies

Transfer Esnasında Glasgow Koma Skalası Takibi Hasta Yönetiminde Ne Kadar Önemli!!!

Banu Salur, Gülşen Çiğsar, Elnare Günel, Handan Çiftçi, Murat Özdemir

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

GİRİŞ: Kafaya olan ateşli silah yaralanmaları, sivil kafa travmaları içerisinde az rastlanırlar ve penetran kafa travmalarının en sık nedenini oluşturlar(1). Bu tip travmalar yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Meydana gelen darbenin etkisi, silahın atış gücüne, atışın yapıldığı mesafeye, merminin geliş açısına, merminin kütlesine, boyutlarına ve hızına göre değişir(2). Hastanın ilk Glasgow Koma Skalası (GKS) tedavisinin planlamasına ve geç dönem sonuçlarının tahminine yön verir. Erken dönem hesaplanan GKS 13-15 olanlarda neredeyse hiç mortalite görülmezken, GKS 6-8 olanlarda mortalite %20-70 arasında bildirilmiştir, GKS 3-5 olanlarda ise mortalite %90'lara kadar yükselir(3). Cerrahi müdahalenin amacı erken serebral dekomprasyon, enfeksiyon

POSTER PRESENTATIONS

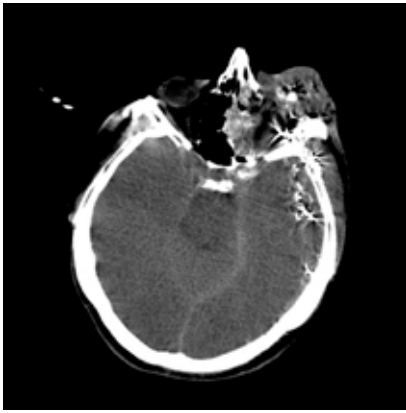
riskini azaltmak, yara debritlemesini sağlamak, duramateri ve saçlı deriyi onarmaktır(4). Sunacağımız vakada sivil bir ateşli silah yaralanmasını aktarmaya çalışacağız.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta, ateşli silah yaralanması sonrasında dış merkezde entübe edilerek 112 ile tarafımıza sevkı gerçekleştirildi. 112 personelinin köy çatışmasında hisımları tarafından ateşli silah ile vurulmuş olduğu öğrenildi. Sevk formunda ilk değerlendirmede GKS 8-10 olduğu ve hastanın sedasyon uygulanarak entübe edildiği belirtilmekteydi. Acil kliniğinde yapılan ilk fizik muayenede GKS 3, sol periorbital ödem, deformasyon, krepitasyon; orbita laserasyonu ve deformitesi; sol el bileği medialinde 3x4 yüzeysel dermabrazyon tespit edildi. Vital belirteçleri TA: 110/70 mmHg, nabız 76 atım/dk, SpO2 %100 olarak tespit edildi. 15 dakika sonra tekrar değerlendirilen GKS 6(M4E1V1) olarak tespit edildi. Acil serviste çekilen kranial bilgisayarlı tomografisinde sol hemikraniyunda fronto-parietal, occipital lobda çok sayıda yabancı cisim dansitesi ve eşlik eden pnömosefali alanları; serebral ödem ve sol frontal-parietal kesimde en geniş yerinde 4mm'ye ulaşan akut subdural hematomla uyumlu hiperdens alanlar izlendi. Sol orbita bütünlüğü bozulmuş, periorbital hematoma, sol maxiller sinüs ve etmoid içerisinde hematoma, sol temporal kemik squamöz kesimde, zygomatic kemikte, sphenoid kemik ala majörde frakür hatları izlendi. Hasta beyin cerrahisi tarafından hematoma boşaltılması, saçma parçalarının eksizyonu, göz hastalıkları tarafından göz küresinin onarımı amacıyla opere edildi. Anestezi yoğun bakım ünitesine yatırılarak takibi gerçekleştirilen hasta extübe edildikten sonra beyin cerrahisi servise transfer edildi.

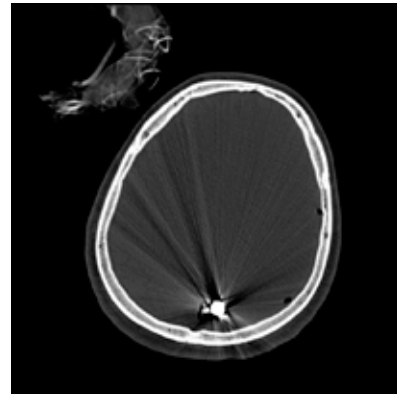
SONUÇ: Kafaya ateşli silah yaralanmaları sivil hayatta da karşımıza çıkabilecek morbidite ve mortalitesi yüksek seyreden yaralanmalardır, tedavi ve sağ kalımı belirlemede hastanın ilk GKS'si önem taşımaktadır. Bu nedenle hastanın ilk görüldüğünde tespit edilen GKS not edilip transfer sırasında düzenli GKS kontrollerinin yapılması ve sevk yapıldığı merkeze hem yazılı hem sözlü olarak bildirilmesi hastanın yönetimini olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Glasgow Koma Skalası, ateşli silah yaralanmaları, penetran kafa travması

Beyin BT: Göz Perforasyonu ve İntrakranial yabancı cisimler



Beyin BT: İntrakranial yabancı cisim



PS-259 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Bir Yılbaşı Eğlencesi: Hiponatremi

Ethem Acar, Halil Barış Başer, Birdal Yıldırım

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ- AMAÇ: Hiponatremi kan sodyum(Na) değerinin 135 mmol/L altına düşmesidir. Hiponatremi önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Etiyolojide esas olarak bir su denge bozukluğu olan hiponatremi, ekstrasellüler sıvıda sodyuma oranla su fazlalığını ifade eder. Klinikte sıklıkla Na değerinden ziyade Na düşüş hızı önemlidir. Hiponatreminin biyokimyasal değerine bakılmaksızın hastanın klinik belirtilerine göre bulantı, konfüzyon, baş ağrısı varsa; hafif hiponatremi, kusma, kardiyo-respiratuar baskılanma, derin somnolans, bayılma, Glasgow koma skalasının ≤8 olması ise derin hiponatremiden bahsedilir. Hiponatreminin birçok sebebi mevcuttur ve Uyumsuz ADH sendromunda(UADHS) övolemik hipoosmolar hiponatreminin en önemli sebeplerinden bir tanesidir. Birçok sebep UADHS sebep olsada ilaçlar ADH salınımını artırarak veya toplayıcı kanallarda ADH etkisini artırarak UADHS'ye neden olabilmektedir. Bu ilaçlardan biride N-methyl-3,4-methylenedioxymphetamine(ecstasy)dir. Bu olgu sunumunda hiponatremiye sebep olarak Ecstasy alan bir hastayı sunarak konuya dikkati çekmeyi amaçladık.

ÖYKÜ: 23 yaşında kadın hasta yeni yılın ilk günü acil servisimize epileptik nöbet şikayeti ile getirildi. Hasta acil servis ilk değerlendirmesinde postiktal dönemdeydi ve hastayı getiren babasından dün gece arkadaşları ile eğlenmeye gittiğini, gece eve gelmediğini, bugün eve gelince de baş ağrısından şikâyet ettiğini, kendisi dün gece eve gelmemesi sebebi ile kızınca aniden morarıp kasıldığını ifade etti. Özgeçmişinde ek problemi olmayan hastanın kız kardeşinden alınan öyküde ise ablasının dün gece çok fazla bira içtiğini kendisine söylediğini ifade etti. Vitalleri stabil olan ense sertliği olmayan hastaya beyin bilgisayarlı tomografi çekildi normal olarak yorumlandı. Yapılan kan tetkiklerinde sadece Na değeri 119 mmol/L gelen diğer bütün tetkikleri normal olan hastanın osmolalitesi de düşük olarak gelince gerçek hiponatremi tanısı ile 2014 hiponatremi kılavuzuna uygun olarak 20 dakika arayla 3 kez %3 NaCl verildi. Bilinç düzelen kontrol Na 125 mmol/L olarak geldi. Hastanın öyküsü derinleştirilmesine rağmen hasta ısrarla alkol hariç herhangi bir ilaç almadığını ifade etse de, etyoloji açısından alınan idrarda N-methyl-3,4-methylenedioxymphetamine pozitif geldi. Hasta bundan sonra ecstasy aldığını ifade etti. Dâhiliye servisine yatırılıp yapılan hasta 2 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Hiponatremi daha çok yaşlı ve hastanede yatan hastalarda görülen bir hastalık olarak bilinse de, bazen epileptik nöbet ile gelen genç atipik hastalarda da akla gelmesi gereken bir tanı olmalıdır. Hastaya epileptik nöbet için ayırıcı tanı yaparken akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: epileptik nöbet, hiponatremi, ecstasy

PS-260 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hiponatremi: Peki Sebebi

Ethem Acar, Halil Barış Başer, Birdal Yıldırım

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Hiponatremi kan sodyum(Na) değerinin 135 mmol/L altına düşmesidir. Hiponatremi önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Klinikte sıklıkla Na değerinden ziyade Na düşüş hızı önemlidir. Hiponatreminin biyokimyasal değerine bakılmaksızın hastanın klinik belirtilerine göre bulantı, konfüzyon, baş ağrısı varsa; hafif hiponatremi, kusma, kardiyo-respiratuar baskılanma, derin somnolans, bayılma, nöbet, letarji varsa derin hiponatremiden bahsedilir. Yine 48 saatten önce oluştuğu düşünülen hiponatremi akut, sonra görülen kronik hiponatremidir ve kronik hiponatremi daha iyi tolere edilebilir. Hiponatreminin birçok sebebi mevcuttur ve Uyumsuz ADH sendromu da(UADHS) övolemik hipoosmolar hiponatreminin en önemli sebeplerinden bir tanesidir. Erişkin ve çocuklarda santral sinir sistemi problemleri sonucu ortaya çıkan UADH sendromuna bağlı hiponatremi uzun süreden beri bilinmektedir. Primer hastalıklar arasında intrakranial tümörler, enfeksiyonlar, cerrahi girişimler, kanamalar veya travmalar sayılabilir. Aşağıda ilgi çekici olduğunu düşündüğümüz hiponatreminin çok farklı bir sebebi ve çok farklı bir klinik durumunu sunmak istedik.

OLGU: 38 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hasta karın ağrısı ile birlikte halsizlik, iştahsızlık bulantı kusma şikayeti olduğu ifade etti. Vitalleri stabil olan, özgeçmişinde herhangi bir hastalık veya cerrahi öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde özellikle sağ alt kadranda hassasiyet ve istemli olduğunu düşündüğümüz defans dikkat çekiciydi. Laboratuvar testlerinde Beyaz küresi yüksek olan, nötrofili yükselmiş olan hastanın ayrıca kan sodyum (Na) değeri de 118 mmol/L olarak geldi. Diğer laboratuvar bulguları normaldi. Akut apandisit açısından batın ultrasonografisinde Apandis net bir şekilde vizualize edilememiştir. Perikçekal yağ doku planları heterojendir şeklinde raporlanması üzerine batın bilgisayarlı tomografisi çekildi ancak onda da akut apandisit ile uyumlu görünüm tespit edilmedi. Hiponatremi açısından nefroloji, akut batın açısından genel cerrahi ile konsülte edilen hastaya nefroloji mayi replasmanı önerdi, hasta genel cerrahi tarafından yatırıldı. Genel cerrahi tarafından sadece takip edilen hastanın akut batın açısından kliniği düzelmesi üzerine yatışının 3. günü nefroloji kliniğine devr edildi. Hiponatremisinin sebebi tespit edilemeyen hastanın öykü çok derinleştirildiğinde 2 hafta önce bir kafa travması geçirdiği öğrenildi. Hiponatreminin kafa travmasına bağlı

POSTER BİLDİRİLER

UADHS olduğu düşünülüp, sıvı kısıtlaması yapıldı. Na değeri düzelen hasta yatışının 10. gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Travma UADS bağlı hiponatreminin sebeplerinden biridir ve hiponatremi ile gelen bir hasta da klinik farklı olsa da sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı, kafa travması, hiponatremi

PS-261 Trauma emergencies

Nadir görülen bir vaka: inferior omuz çıkığı

Ethem Acar¹, Halil Barış Başer¹, Birdal Yıldırım

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ- AMAÇ: Omuz eklemi, çıkıkların en sık görüldüğü eklemdir. Omuz eklemine çok yönlü hareketliliği, anatomik yapısının özelliği, travmalara daha çok maruz kalması, çıkığın daha sık görülmesine neden olur. Omuz çıkığı olan hastaların %95'inde anteriora çıkık, %4-5'inde ise posteriora çıkık gözlenir. Tüm omuz çıkıkları içerisinde %0,5 oranında görülen inferior omuz çıkığı (luxatio erecta) ise oldukça nadir görülen bir yaralanma olup, genellikle kolun hiperabduksiyon tip yaralanması sırasında oluşur.

Bu makalede oldukça nadir görülen inferior omuz çıkığı olan bir vaka sunarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

OLGU: 90 yaşında bayan hasta trafik kazası sonrası omuzda ağrı ve kolunu aşağıya indirememe şikâyeti ile acil servisimize başvurdu. Acil servis kabulünde bilinci açık, oryante koopere olan hastanın sağ omuzda ait şikâyetleri haricinde ek şikâyeti olmadığı görüldü. Omuz açısından yapılan fizik muayenesinde hastanın sağ elinin baş seviyesinde elevasyonda olduğu tespit edildi (resim 1-2). Palpasyonda aksillada dolgunluk tespit edildi. Nörolojik ve vasküler yaralanma tespit edilmedi. Yapılan radyolojik değerlendirmede humerus başının aşağıya çıkık (luxatio erecta) olduğu saptandı (Resim 3). İntravenöz sedasyon ve analjezi altında Ortopedi uzmanı ile birlikte humerus başının, dışarı ve yukarı doğru olan humerus ile aynı doğrultudaki traksiyonu ve bir yardımcının ters yöndeki traksiyonu ile kapalı redüksiyon sağlandı. Nörolojik ve vasküler yaralanma olup olmadığı tekrar kontrol edildi. Çekilen kontrol radyografisinde eklem anatomik ilişkisinin sağlandığı görüldü. İmmobilizasyon amaçlı Velpeau bandajı uygulandı.

SONUÇ: Inferior omuz çıkığı nadir görülmesine rağmen tipik görünümü ile kolaylıkla tanınabilecek bir çıkık türüdür. Her ne kadar nörovasküler yaralanma riski içerse de tedavi sonrası iyi sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: travma, inferior, omuz çıkığı, acil servis

resim 1



resim 2



resim 3



PS-262 Trauma emergencies

Çocukluk çağı travmatik posterior kalça çıkığı

Ethem Acar¹, Cem Yalın Kılınc², Halil Barış Başer¹, Birdal Yıldırım¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Çocuklarda travmatik kalça çıkığı erişkinlere nazaran kısıtlayıcı mekanizmaların tam gelişmemiş olmasına bağlı olarak daha küçük travmalarda görülmesine rağmen erişkinlerden çok daha az görülür. Bu hastalarda ilk 6 saatte yapılacak redüksiyon ile başarılı sonuçlar alınmaktadır. Ancak geç kalınan vakalarda avasküler nekroz, osteoartrit, damar-sinir yaralanması, eşlik eden yaralanmalar ve tekrarlayan çıkıklar görülebilir. Yaralanma mekanizması hafif olsa da, çok az görülmesi bizleri bu tanıdan uzaklaştırabilse de çocuk hastalarda kalça çıkığı aklımıza gelmesi gereken bir tanıdır. Biz bu olgu sunumu ile çok nadir görülen travmatik kalça çıkığını sunarak konuya dikkat çekmeyi amaçladık

OLGU: 4 yaşında kız çocuğu evde oynarken üzerine dolap düşmesi üzerine acil servise getirildi. Hasta yakınlarından alınan öyküye göre dolap çok ağır bir dolap değildi. Bilinç açık ve sözlü konutlara yanıt veriliyordu. Şiddetli kalça ağrısı dışında şikâyeti bulunmuyordu. Fizik muayenede kalça hareketleri ağrı nedeniyle aktif ve pasif olarak yapılamıyor; uyluk fleksiyon, adduksiyon ve iç rotasyonda duruyordu (resim 1). Çekilen X-Ray de sol kalçada posterior çıkık tespit edilen hasta ortopedi tarafından sedoanaljezi altında redüksiyon yapıldı (resim 2). Kontrol X-ray de patoloji olmayan hastanın kontrol nörolojik muayenesinde normaldi (resim 3). Takip amaçlı ortopedi servisine yatırıldı.

SONUÇ: Çocuklarda kalça çıkığı az görülmesine rağmen erken müdahale edilmezse avasküler nekroz açısından yüksek risk taşımaktadır. Müdahalesi erken dönemde yapılan hastalarda da yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır. Bu nedenle çocuklarda kalça çıkığında erişkinlerde olduğu gibi acele etmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: travma, acil servis, kalça çıkığı, çocuk, ortopedi

resim 1



resim 2



POSTER PRESENTATIONS

resim 3



resim 4



PS-263 Trauma emergencies

Travmatik Aort Diseksiyonu, bir vaka sunumu

Ethem Acar, Halil Barış Başer, Birdal Yıldırım

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Aort diseksiyonu, kan basıncı ve aort duvarının yapısal anomalileri başta olmak üzere, çeşitli mekanizmaların ortak katkısıyla, aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu aortun tunika mediasının ayrılması ve kanın aort duvarının içine dolması olarak tarif edilir. Aortun travmatik rüptüründe intima ve media lasere olmuştur, ancak mediada herhangi bir ikinci lümen yoktur. Akut travma sonrası oluşan aort diseksiyonları yüksek mortalite riski taşır. Bu vaka sunumunda literatürde oldukça nadir rastlanan travmatik aort diseksiyonunu özellikle tanısallık yönünü tartışmayı amaçladık.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta acil servisimize araç içi trafik kazası nedeniyle başvuru. Acil servise kabulünde alkollü olan ve hafif ajitasyon ve bilinç değişikliği alkole mi yoksa travmaya mı bağlı olduğu ilk fizik muayenesinde anlaşılamayan hastanın diğer fizik muayene bulgularında patolojik olarak; sol hemitoraxta hassasiyeti, batında hassasiyeti, kalçada, sağ dizde ve her iki ayak bileğinde hassasiyeti mevcuttu. TA 100/60mmHg, Nabız 120 atım/dakika olan hastaya mayi replasmanı başlanıp, kan hazırlığı yapıldı ve Beyin, Toraks ve Batın Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekildi. Beyin BT'si normal olan hastanın Torax BT'sinde solda hemotorax ve her iki akciğer alanlarında buzlu cam görünümü şeklinde görüntü veren kontüzyon ve şüpheli hemomediastinum görüntüsü mevcuttu (resim 1). Batın BT'sinde ise dalak parankiminde hipodens alanlar (kontüzyon?), perisplenik alanda ve komşuluğunda parakolik alanlarda serbest sıvı ve sağ asetabulum ve iliak kemikte parçalı kırıklar izlendi. Extremitte grafilerinde ise eklem uzanan sağ tibia distal metadiaphiz, yine eklem uzanan sol tibia distalde medial malleol kırığı ve sağ dizde patellar avülsiyon kırığı gözlemlendi. Bu haliyle KVC, Göğüs Cerrahisi, Genel Cerrahi ve Ortopedi ile konsülte edilen hastanın hemotoraks başlangıçta şok tablosunu açıklamadığı düşünülerek genel cerrahi tarafından operasyonu planlanmasına rağmen, grafilerinin tekrar değerlendirilmesinde hastanın hemotoraksının ve hemomediastiniumunun travmatik Aort diseksiyonuna bağlı olduğu görüldüğü üzerine hasta KVC tarafından operasyon amaçlı yatırıldı.

SONUÇ: Her ne kadar nadir görülse de Travmatik aort diseksiyonu tanısı atlandığında ilk 48 saatte hastaların %50'den fazlası kaybedilmektedir. Bu kadar ölümcül sonuçlanan hastalığın tanısında özellikle dikkat çok önemli olabilmektedir. Bu nedenle hemotoraksın ve hemomediastiniumun bir sebebinin de travmatik aort diseksiyonu olabileceğinin akıldan çıkarılmaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: travma, aort diseksiyonu, acil servis

resim 1



resim 2



PS-264 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Travma Görünümlü İskemik Svo

Kadir Küçükceran, Orhan Delice, Ali Batur, Ülkü Açıksöz

Sağlık Bilimler Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

81 yaşında bayan hasta baş dönmesi sonucu düşme nedeni ile acilimize başvuru. Fizik muayenesinde sağ periorbital ödem ve şişliği ve o bölgede hassasiyeti mevcuttu. Gks 15 olan hastada motor defisit yoktu. Serebellar testler sağlıklı değerlendirilemedi. Hastaya travma yönünden çekilen BT lerinde akut patoloji saptanmadı. Hasta takiplerinde baş dönme şikayetine devam etmesi üzerine iskemik svo ön tanısı ile difüzyon mr çekildi. Görüntülemesinde sağ ponsta akut difüzyon kısıtlaması tespit edildi. Hasta takip amaçlı nöroloji servisine yatırıldı.

Anahtar Kelimeler: Travma, Svo, Acil Servis

POSTER BİLDİRİLER

PS-265 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Genç İskemik Svo İki Olgu Sunumu

Kadir Küçükceran¹, Orhan Delice, Ali Batur, Ülkü Açıksoz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İnme ileri derecede sakatlığa ve ölüme yol açan hastalıkların en önemlilerindendir. Yaşla birlikte sıklığı artmakla birlikte genç popülasyonda da görülebilmektedir.

34 yaş erkek hasta kayık yaparken ani gelişen gözlerde kararma ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile acile getirildi. Fizik muayenesinde sol serebellar testleri beceriksiz olan hastada ataksi ve dizartri mevcuttu. Hastada motor defisit yoktu. Çekilen difüzyon mr görüntülemesinde sol oksipital, sol temporal bölgede, ponsta, sol serebellumda difüzyon kısıtlaması gösteren akut evre enfarkt ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta nöroloji konsültasyonu sonucu takip amaçlı nöroloji servisine yatırıldı.

Özgeçmişinde ek bir hastalığı olmayan 24 yaşında bayan hasta 10 gün önce son 3-4 aydır olan baş ağrısı şikayeti ile gittiği nöroloji polk de çekilen beyin mr da akut patoloji saptanmamış. Son 3-4 gündür baş ağrısı şikayeti artan hastanın dişlerde kilitlenme kollarında kasılma şikayeti olmuş. Kasılma sonrası güçsüzlük şikayeti olan hasta dış merkeze başvurmuş. Yoğun bakım ihtiyacından dolayı hastanemize sevk edilen hastanın yapılan görüntülemelerinde sol frontal lobda akut difüzyon kısıtlaması mevcuttu. Hasta sık nöbet geçirmesinden dolayı takip amaçlı yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Genç iskemik svo lu hastaların yaşam sürelerinin uzunluğu, inme sonrası gelişen bakım maliyetleri ve komorbiditeleri daha fazla olmasından acil serviste tanılarının gecikmemesi ve etyolojik sebeplerinin araştırılması daha fazla önem arz ediyor.

Anahtar Kelimeler: Genç yaş, İskemik Svo, Acil Servis

PS-266 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Pozisyonel vertigo ile acile başvuran hastalarda serebellar infarkt

Ataman Köse¹, Seda Özer¹, Güldeniz Sönmez¹, Seyran Bozkurt¹, Arda Yılmaz²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

GİRİŞ: Acil servise başdönmesi hastaların başvuru sıklığı fazla olmakla beraber çoğunlukla periferik nedenler sonucu görülebilmektedir. Ancak bazen klinik periferik olarak görülmesine rağmen altta santral vertigo nedenler de tespit edilebilmektedir. Bu anlamda hastanın iyi sorgulanması, tedaviye cevabının tam olarak değerlendirilmesi, nörolojik muayenenin etkin yapılması (özellikle ataksinin olup olmaması) vertigonun ayırıcı tanısında son derece önemlidir. Bunun yanında baş dönmesi ile acil servise başvuran tüm hastalarda serebellar testlerin yapılması gerekir. Çoğu çalışmalar periferik vertigonun aşikar olduğu durumlarda BT veya MRG endikasyonu olmadığını ifade etmesine rağmen klinik olarak periferik ve santral ayrımını bazen yapmak çok zor olabiliyor. Santral vertigo nedenlerinden biri olan serebellar infarkt ani başlangıçlı bulantı, kusma, baş dönmesi, horizontal nistagmus ile ortaya çıkan bir klinik durumdur. Acil servis başvurusunda serebellar enfarkt ile benzer klinikle prezente olan periferik vertigo atağının ayırımı ile ilgili iki olgu sunmak istiyoruz.

OLGU: Birinci olgu 49 yaşında erkek hasta yatağından doğrulurken oluşan ani başlangıçlı kulakta çınlama, şiddetli bulantı, kusma ve baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sola horizontal nistagmusu mevcuttu. Çekilen MRG'da serebellum düzeyinde difüzyon kısıtlılığı olan alan tespit edildi. İkinci olgu ise 61 yaşında erkek hasta şiddetli ayağa kalkınca baş dönmesi, bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde yukarı bakışta birkaç atımlık vertikal nistagmus mevcuttu. Sol alt ekstremitede kas gücü: +4/5, sol elde intansiyonel tremor tespit edildi. Hastaya çekilen serebral difüzyon MRG'da sağ serebellum medial kesim düzeyinde ve sağ serebella pedikülde akut enfarkt uyumlu alan tespit edildi. Her iki olgu da Glasgow Koma Skalası 15, oryante, koopere idi. Vital bulgularında stabildi. Hastaların laboratuvar tahlillerinde normal sınırlar içerisinde olduğu görüldü. Sıvı hidrasyon, antiemetik tedavi başlandı. Tedavi ile kısmi olarak rahatlayan hastaların yapılan kontrol muayenesinde hasta yürütüldüğünde tandem walk bozuk olduğu ve ataksi tespit edildi. Hasta nörolojiye konsülte edilerek, nöroloji tarafından hospitalize edildi.

SONUÇ: Bizim olgumuzda olduğu gibi baş dönmesi ile acil servise başvuran hastalarda klinik olarak rahatlasalar bile hastanın kontrol muayenesinin yapılması, serebellar testlerin tekrarlanması, hastanın yürütülmesi ve klinik bulgu veren hastalarda görüntüleme yöntemlerine başvurulması unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş dönmesi, ataksi, acil servis, infarkt

PS-267 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

İskemik İnme Hastalarda Hematolojik Parametreler Mortaliteyi Etkiler Mi?

Ayşe Sadıka Akyol¹, Akkan Avcı¹, Müge Gülen¹, Duygu Selen Yolaçan², Ali İlker Özer¹, Mürsel Koçer³, Salim Satar¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Hatay Dörtöyl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Hatay

³Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şanlıurfa

GİRİŞ-AMAC: İskemik inmeli hastalar, mortalite ve morbiditesi yüksek, acil servis ünitelerine sık başvuran hasta grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, iskemik inme geçiren hastaların TOAST ve BANFORD sınıflaması kullanılarak risk gruplarını belirlemek, eritrosit dağılım hacmi (RDW) ve trombosit dağılım hacmi (MPV) ile mortalite arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza 01.07.2014-30.06.2016 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis'e başvuran ve WHO kriterlerine göre iskemik inme tanısı alan, 18 yaş üzeri olan, dosya verilerine eksiksiz ulaşılan ve hastaneye yatırılan tüm hastalar dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 404 hasta dahil edildi. Hastaların % 53.2'si (n= 215) erkek, % 46.8'i (n=189) kadındı. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde en büyük oranı % 57.7 (n=233) ile 65 yaş üstü grubun aldığı görüldü. Hastalar, TOAST ve Banford sınıflamasına göre gruplandırıldı. Hastaların TOAST sınıflamasına göre MPV ve RDW değerleri, sırasıyla az riskli grupta 8,3±1,6, 15,7±2,3, riskli grupta ise 8,0±1,5, 16,0±2,4 (p=0,096, p=0,054) olarak saptandı. Hastaların Banford sınıflamasına göre MPV ve RDW değerleri, sırasıyla az riskli grupta 7,9±1,5, 15,8±1,5, riskli grupta ise 8,2±1,6, 15,9±2,6 (p=0,167, p=0,943) olarak saptandı.

SONUÇ: İskemik inme tanılı hastaların acil servis yönetiminde mortaliteyi tahmin etmede hematolojik parametrelerin kullanılabilirliğini araştıran güncel araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmamızda elde ettiğimiz veriler ışığında hematolojik parametrelerin, özellikle MPV ve RDW değerlerinin kullanımı etkinliğinin uygun olmadığı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İskemik İnme, TOAST, Banford, MPV, RDW

PS-268 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Lansoprazol, alverin sitrat ve simetikon içilmesi sonrası gelişen anafaksi vakası

Şenol Ardıç, Aydın Coşkun, Cem Keskin, Kadir Güzel, Tuncay Yazıcı, Süleyman Türedi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

GİRİŞ: Günümüzde nüfus artışı ve bilinçsiz tüketim nedeniyle ilaç kullanımı giderek artmaktadır. Bir çok ilacın alerji ve anafaksi potansiyeli olduğu bilinmektedir. Acil servis hasta başvurularında anafaksi; tanı kriterleri, tedavisi, takibi ve sonuçları açısından iyi bilinmemelidir. Olgumuzda alerjen potansiyelli düşük olan lansoprazol, alverin sitrat ve simetikon gibi gastrointestinal ilaçların anafaksi nedeni olabileceğini göstermeyi amaçladık.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta, sabah 9.00 civarında birer adet lansoprazol 30 mg kapsül, alverin sitrat 60 mg ve simetikon 300 mg tablet içtikten 2 saat sonra başlayan ciltte kızarıklık, kaşıntı başlamış ve kısa sürede kendiliğinden kısmen gerilemiş olduğu öğrenildi. Cilt şikayetleri kısmen azalsa da bulantı ve kusma şikayetleri oluşması nedeniyle acil servise ilaçları alımından 5 saat sonra ayakta başvurdu. Genel durum orta, bilinci konfüze, kısmen koopere ve oryante idi. Tansiyon arteriyel 90/60 mmHg, nabız 125 atn/dk ve filiform tiple, solunum sayısı 22 /dk, SpO2:99 ve ateş 36,5 °C idi. Fizik muayenesinde uyuyla ödemi, ciltte ürtikeryal lezyonları haricinde pozitif bulgu yoktu. Laboratuvar bulguları lökosit 8.83 k/uL trombosit 224.000/mm³, hemoglobin 14.6 gr/ dl, hematokrit 40 %, glukoz 120 mg/ dl, BUN 30 mg/ dl, kreatinin 1.23 mg/ dl, ALT 13 U/l, AST 12 U/l, Na 139 mEq/ l, K 5.1 mEq/ l ve Crp 0.67, troponin:0.01 ng/ml. Elektrokardiyografi: sinüs taşikardisi dışında normal sinüs ritmi olarak değerlendirildi. Anafaksi kriterini karşılaması nedeniyle 0.5 mg epinefrin im uygulandı. Ayrıca 1000 cc % 0.09 serum fizyolojik 1 saatte

POSTER PRESENTATIONS

verilerek yakın monitörize takibe alındı. Hasta 24 saatlik takipte, şikayetlerinin gerilemesi ve fizik muayene bulgularının kaybolması sonrası epinefrin otoenjektörü, antihistaminik, oral streoid ve H2blokör reçete edilerek, klinik durumuna sebep olan ilaçlarla ilgili bilgi kartı oluşturularak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Anafaksi, hayatı tehdit edici ciddi bir alerjik reaksiyondur. Anafaksi gelişimi alımdan sonraki genellikle ilk 30 dakikada-1saat içinde olduğu bilinse de bu vakamızda olduğu gibi 4-5 saat sonrasında da gelişebilmektedir (1,2). Hastalar acil servise başvurdıklarında ilaç kullanımlarının sorgulanması bu tür durumlarda hızlı tanı ve tedavi açısından önemlidir.

SONUÇ: Acil servise başvuran hastalarda, her ilacın anafaksiye sebep olabileceği düşünülmeli, anafaksi kriterlerini karşılayıp karşılamadığı ve her hastanın ilaç kullanımının sorgulanması gerektiği düşüncesindeyiz.

1) Kemp SF, Lockey RF. Anaphylaxis: a review of causes and mechanisms. J Allergy Clin Immunol. 2002 Sep. 110(3): 341-8.

2) Alrasbi M, Sheikh A. Comparison of international guidelines for the emergency medical management of anaphylaxis. Allergy 2007. Aug. 62(8):838-41.

Anahtar Kelimeler: Anafaksi, tanı kriterleri, epinefrin

PS-269 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Önemli bir periferik fasiyal paralizi nedeni: Ramsay Hunt Sendromu

Şenol Ardic, Seda Menteşe, Gürbüz Meral, Aydın Coşkun, Kadir Güzel, Suna İbrahimoglu, Recep Dede, Süleyman Türedi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

GİRİŞ: Ramsay Hunt sendromu, dış kulak yolu, kulak kepçesi (herpes zoster otikus olarak da adlandırılır), cilt ve orofarinks müköz membranlarının eritemli veziküler döküntüsü ile ilişkili akut periferik fasiyal nöropati olarak tanımlanır. Etken Human Herpesvirus 3 (VZV)'tür. Olgumuzda minör nörolojik semptom ile acilimize başvuran hastada Ramsay Hunt Sendromunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 69 yaşında erkek hasta, 7-8 saattir var olan yüzünün sol tarafında uyuşukluk sol gözünü kapatamama şikayetiyle acil servise ayakta başvurdu. Hikayesinde birkaç gündür kulak uğultusu ve ağrısı, ara ara baş dönmesi ve kısa süreli ateşi olduğu öğrenildi. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın vital bulguları; tansiyon arteriyel 130/ 80 mmHg, nabız 71 atım/ dk, ateş 37.0 °C, SpO2 % 98 idi. Fizik muayenesinde; sol labial sulkus silinmiş olduğu ve sol gözünü kapatamadığı tespit edildi (Figure 1). Yüz sol yarımından kulağa kadar olan kabuklanmış veziküler lezyonlar görüldü (Figure 2-3). Ayrıntılı nörolojik muayenede üst ve alt ekstremitelerde motor/ duyu defisit, ataksi, dismetri, disdiadokinezi yoktu ve Romberg / yürüme testi normal ve direkt/ indirekt ışık refleksi bilateral pozitif idi. Diğer sistem muayeneleri ise normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulguları lökosit 7.200 K/uL, trombosit 358.000/ mm³, hemoglobin 12.6 gr/ dl, hematokrit 38 %, glukoz 120 mg/ dl, BUN 30 mg/ dl, kreatinin 0.8 mg/ dl, ALT 13 U/L, AST 12 U/L, Na 138 mEq/ l, K 4.5 mEq/ l ve Crp 0.6 idi. Hastada Rumsay Hunt sendromu düşünüldü. IV steroid 80 mg uygulandı ve oral asiklovir, metilprednizolon 16 mg, PPI, NSAİD ve sunni göz damlası reçete edilerek taburcu edildi. Hastayla 1 ay sonra yapılan telefon görüşmesinde şikayetlerinin gerilediği ve kulak burun boğaz hekimi tarafından takibinin devam ettiği öğrenildi

TARTIŞMA: Acil servise yüzde asimetri, uyuşma gibi şikayetlerle başvuran hastalarda, acil hekimi periferik ve santral fasiyal paralizi ayrımı için fizik muayenede yönlendirici bulgular tespit etmeye odaklanılır. Özellikle hastada paralizi bulguları ile birlikte ciltte oluşan veziküler lezyonlar ve kulak şikayetleri olması akla en sık Ramsay Hunt Sendromu'nu getirir. Ayrıca travmatik olmayan periferik fasiyal paralizilerin ikinci en sık nedenidir (1).

SONUÇ: Acil servise gelen hastalarda Ramsay Hunt Sendromu inspeksiyonla ve dikkatli bir anamnezle tanı konulabilecek tıbbi bir durumdur. Hastalara özellikle göz bulaşı ve korneal irritasyon konusunda dikkat etmeleri uyarılarda bulunulması gerektiği düşüncesindeyiz.

1. Goldani LZ, Ferreira da Silva LF, Dora JM. Ramsay Hunt syndrome in patients infected with human immunodeficiency virus. Clin Exp Dermatol. 2009 Jun 1

Anahtar Kelimeler: Ramsay Hunt Sendromu, periferik fasiyal paralizi, veziküler lezyon

PS-270 Trauma emergencies

Forestier Hastalığı

Güleser Akpınar¹, Bedia Gülen², Ertuğrul Altınbilek¹, Kaan Yusufoglu¹, Ahmet Özbek¹, Erdem Çevik¹

¹ Sağık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Bezmialem Vakıf Üniversitesi

GİRİŞ: Forestier ve Rotes-Querol tarafından ilk kez 1950'de tanımlanmış olan diffüz idiyopatik iskelet hiperostozisi (DISH) yaygın spinal osteofit oluşumu ile karakterize bir hastalıktır. Literatürde bu hastalık Forestier Hastalığı, ankilozan hiperostozis, spondilitis ossifikans ligamentosa olarak da adlandırılmaktadır. Etiyolojisi kesin olarak bilinmeyen bu iskelet hastalığında spinal osteofitler dejeneratif, travmatik veya post-enfeksiyözdeğişikliklere bağlı olmaksızın paravertebral ligamanların endokondral ossifikasyonu sonucunda gelişirler. Bu hastalığın sıklığı 40 yaş üzerinde ve erkeklerde artmaktadır.

Anterior servikal osteofitler yaşlı popülasyonun %20-30'unda ve genellikle asemptomatik olarak görülür. Servikal vertebra ların anterior kısmında yer alan osteofitler sıklıkla asemptomatikken posterior da yer alanlar sinir kökü veya spinal kord basısına bağlı olarak nörolojik semptomlara yol açar.

Bu olguda denize düşme sonrası idiopatik olarak tanı konan C4-5 seviyesinde osteofit oluşumu görülen forestier sendromlu olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 70 yaşında hasta sabaha karşı deniz kenarında yürürken düşme sonrasında 112 tarafından acil servisimize getirildi. Bilinen hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği olan hasta genel durumu orta bilinç açık, koopere, kısmi oryante, pupiller izokorik IR +/- idi. Fizik muayenede sag frontalde 2*3 cm ekimotik alanı mevcuttu. Bilateral solunum sesleri kabalaşmış, bazalde sol sesleri azalmıştı. Kalp seslerinde S1-S2 dogal ek ses yoktu.

batın distandü, traupe kapalı, ptö+/-, TA:143/92, KTA:116/dk, SPO2:93 (noninvasiv mekanik ventilasyon uygulanıyordu). PH:7.16, PCO2:2.47 mmHg, PO2:82 mmHg, HCO3:16.4 mmol/L. Laboratuvarında Üre:32 mg/dl, Kreaatin: 1.37 mg/dl, Inr:1.1 elektrolitler normal aralıktaydı

Hastanın beyin+servikal tomografisinde fraktür hematom imajı gorulmedi, hastanın spondilolitik ve osteofitik görüntüsü forestier sendromu ile uyumlu bulundu (resim-1).

Hastanın takiplerinde anestezi ve reanimasyon kliniğine yogun bakım takibi için konsulte edildi.

SONUÇ: Ülkemizdeki DISH hastaları üzerine yapılmış bir prevelans ve etyoloji çalışmasına ise literatür araştırmalarımız sırasında rastladık. Bizim olgumuzda literatürdeki pek çok olgu da olduğu gibi 60 yaş üzerinde ve travma sonrası ve idiyopatik bulunması önemliydi.

Servikal vertebra tutulumu olan DISH hastalarında karşılaşılan semptomlar omurgada sertlik, ağrı, hareket kısıtlılığı, disfaji, dispne, stridor, uyku apnesi, horlama, boğazda takılma hissi, beslenme problemleri ve aspirasyondur. Hastamızda bu semptomlar denize düşmeden öncede mevcut değilmiş.

DISH tanısı direkt lateral boyun grafileri, baryumlu farenjo-özefagial pasaj grafileri,(BÖPG) BT ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemleri ile radyolojik olarak konur. Değerlendirmede direk radyografi ilk basamaktır ve vertebranın anterolateralinde geniş ossifikasyon alanının görülmesi son derece tipiktir.

DISH tedavisi konservatif ve cerrahi olarak yapılır. Konservatif tedavi diyetin düzenlenmesi, yutma egzersizleri, kortikosteroidler, non-steroidal antiinflamatuar, ve kas gevşetici ilaçlardan oluşur. Cerrahi tedavi konservatif tedavi ile semptomları düzelmeyen veya şiddetli olgularda tek seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Forestier sendromu; radyolojik inceleme, paravertebral osteofit

Forestier Hastalığının tomografide görüntüsü



POSTER BİLDİRİLER

PS-271 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Miller-Fisher Sendromu

Güleser Akpınar¹, Bedia Gülen², Ertuğrul Altınbilek¹, Kaan Yusufoglu¹, Ahmet Özbek¹, Erdem Çevik¹

¹sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²bezmialem Vakıf Üniversitesi

GİRİŞ: Guillain-Barre sendromu (GBS) akut gelişen, asendan, simetrik güçsüzlük ve areflesi ile giden inflamatuvar bir polinöropatidir. GBS insidansı toplum kaynaklı çalışmalarda her iki cinsten eşit sıklıkta ve 16 yaşın altında 0,25-1,5/100,000 olarak bulunmuştur. Akut motor-sensoryal aksonal nöropati (AMSAN), akut motor aksonal nöropati (AMAN), (MFS), kraniyal polinörit GBS'nin klinik varyantlarıdır. Tanıyı destekleyen laboratuvar bulgusu; anlamlı enflamasyon bulgularının yokluğunda albuminositolojik dissosiasyon veya BOS proteininde orantısız artıştır. Sinir ileti çalışmaları, elektromiyografi (EMG), spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG), sinir biyopsisi klinik tanının doğrulanmasında yardımcıdır. Tedavide plazmaferez, intravenöz immünglobulin (IVIG) ve yüksek doz steroid kullanılabilir. MFS tedavi ile prognozu iyi seyirli bir klinik tablodur. GBS ve MFS tanısı esas olarak klinik bulgulara dayanılarak konulur. Sıklıkla viral bir enfeksiyon sonrası ortaya çıkan MFS, 8-10 haftada düzelen iyi prognozlu bir hastalıktır. Olguların 2/3'ünde yaklaşık iki hafta kadar önceden geçirilmiş viral enfeksiyon anamnezi mevcuttur.

OLGU SUNUMU: 66 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce koroner bypass operasyonu, 3 hafta mezotelyoma nedeniyle lobektomi operasyonu olan ve dun başlayan denge kaybı, bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile servisimize başvurdu. Hastanın operasyon alanında sol torakolateral bölgede selulit görüntüsü mevcuttu. Fizik muayenede; genel durumu orta, şuur açık-oryante koopere, akciğer sesleri sol hemitoraksda azalmış, sol torakolateral bölgede hiperemi ve ısı artışı mevcuttu. Nörolojik muayenede üst ekstremitelerde kas gücü tam, alt ekstremitelerde kas gücü azalmıştı. DTR total alınmadı, diz topuk testi bozuk, gövdede ataksi mevcuttu. Kraniyal Tomografi ve Difüzyon MR normaldi olarak yorumlandı. Laboratuvar testlerinde: WBC:13.7 10³/uL, HGB:10.1 g/dL, CRP:148 mg/L, Görüntüleme akciğer operasyona sekonder pnömotoraks + efüzyon mevcuttu. Hastada gırsımsel işlem sonrası yumuşak doku enfeksiyonu düşünüldü. Ampisilin Sulbaktam 4x1.5 gr başlanmıştır. Hasta nöroloji servisine yatırılı verilmiştir.

SONUÇ: GBS periferik ve kraniyal sinirlerin demiyelinizan, inflamatuvar hastalığı olup, mekanizması tam olarak anlaşılamamakla birlikte histopatolojik olarak Schwann hücreleri veya periferik sinir miyelin antijenlerine karşı otoimmün cevabı içeren bir polinöropati olduğu düşünülmektedir. GBS ve MFS'de prognozu belirleyen ve akut fazda gelişen en ciddi komplikasyon bulber paralizi ve otonom tutulumdur. İlk bir haftada plazmaferez ve intravenöz immünglobulin tedavisinin mekanik ventilasyon ihtiyacını ve yoğun bakımda kalma süresini kısalttığı bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diffüz idiyopatik iskelet hiperostozisi, dispne, tedavi

PS-272 Trauma emergencies

GÖĞÜS AĞRISINDA AYIRICI TANIYA DİKKAT: Spontan pnömomediastinum

Güleser Akpınar¹, Bedia Gülen², Ertuğrul Altınbilek¹, Kaan Yusufoglu¹, Ahmet Özbek¹, Erdem Çevik¹

¹sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi

GİRİŞ: Pnömomediastinum (PM) mediasten içinde hava bulunmasıdır. Spontan pnömomediastinum (SPM) nadiren semptom verir ve genellikle tesadüfen saptanır. SPM daha çok genç erkeklerde görülen ve genellikle kendi kendine iyileşme eğilimi gösteren bir klinik durumdur. Ağrı, en sık görülen semptomdur (%80-90) ve substernal bölgeye lokalize olur. SPM tanısı radyolojik olarak standart arka-ön ve yan akciğer grafileri ile konur. Tedavi sebebe yönelik olup hızla tanı konularak gerekiyorsa erken cerrahi tedavi yapılmalıdır. Acil servise göğüs ağrısı ile başvuran bir olguyu sunarak, göğüs ağrısına neden ayırıcı tanısında SPM'a dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: Yirmi dört yaşında erkek hasta, acil servise nefes darlığı ve göğüsünde ağrı yakınması ile başvurdu. Hastadan, göğüs ağrısının yaklaşık sekiz saat önce aniden başladığını, hasta göğüs ağrısının nefes alıp vermekle arttığını ifade ediyordu. Dün gece kolu üzerine düşme öyküsü mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde tanı konulmuş herhangi bir hastalık yoktu. Hasta sigara ve alkol kullandığını belirtmekte idi.

Fizik muayenede kan basıncı: 130/70 mmHg, na- bız: 104/dakika, solunum: 20/dakika, ateş: 36,7°C idi. Genel durumu orta, bilinci açık idi. Hastanın dinlemekle kalp ve solunum seslerinin normal olduğu saptandı. Hastada siyanoz, Hamman bulgusu, cilt altı amfizemi ve krepitasyonu saptanmadı.

Laboratuvar incelemesinde beyaz küre sayısında artış (13500/uL) mevcut iken diğer tüm parametreler normaldi. Hastanın çekilen elektrokardiyografisinde kalp hızı 80/dakika ve sinüs ritminde idi. Ekokardiyografide; EF %60 minimal mitral yetmezlik mevcuttu.

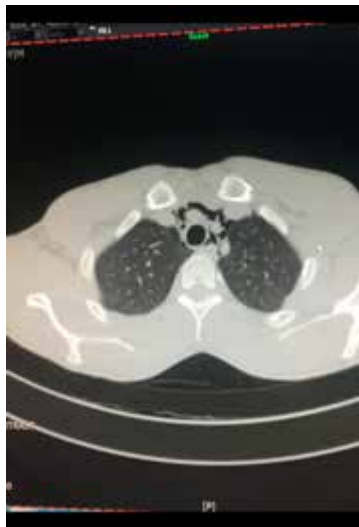
Acil serviste bakılan ilk arteriyel kan gazında pH: 7.4, pCO₂: 32 mmHg, pO₂: 91 mmHg ve oksijen saturasyonu: %98 idi. Arka-ön (PA) akciğer grafisinde trekea saga deviye, mediastende lineer hava dansitesi görüldü (şekil-1).

SPM tanısı konulan hastadan ileri tetkik amacıyla boyun ve göğüs bilgisayarlı tomografisi (BT) istendi. BT'de mediastende yaygın hava değerlerinin bulunduğu, bunun dışında ek bir patoloji saptanmayan hasta göğüs cerrahisi ile konsülte edildi ve göğüs cerrahisi servisine yatırılarak takibe alındı. Hastanın takibinde oral alım kesildi, antibiyotik ve sıvı tedavisi başlandı.

TARTISMA: Olgumuz genç bir erkekti ve yaptığımız ileri tetkiklerde SPM'a neden olacak sol kol üzerine düşme öyküsünden başka bir neden saptayamadık. Aynı zamanda olgumuzun fizik muayenesi tamamen normaldi. Özellikle acil servise göğüs ağrısı ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrılar, plevral, pulmoner, kardiyak ve özofageal sebepler düşünülmelidir. SPM tedavisi konservatif ya da cerrahi olabilir.

Anahtar Kelimeler: göğüs ağrısı, pneumomediastinum, minor travma

pnömomediastinum



POSTER PRESENTATIONS

PS-273 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Genç Hastada Hipopotasemi

Güleser Akpınar¹, Bedia Gülen², Ertuğrul Altınbilek¹, Kaan Yusufoglu¹, Ahmet Özbek¹, Erdem Çevik¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²bezmialem vakıf üniversitesi

GİRİŞ: Periyodik paralizi (PP), tekrarlayan kas gücü kaybı atakları ile karakterize, sodyum (Na), potasyum (K) veya kalsiyum (Ca) kanallarındaki mutasyonlara bağlı oluşabilen nadir görülen hereditör bir hastalık grubudur. Klinik pratikte hipokalemi, normokalemi ya da hiperkalemi şeklinde saptanabilir. Genellikle atakların oluşmasını tetikleyen stres, aşırı egzersiz, karbonhidrattan zengin beslenme gibi kolaylaştırıcı faktörler sayılabilir. Atakların süresi ortalama 2-36 saat kadar olup gerekli durumlarda K replasmanı ile bu süre daha da kısaltılmaktadır. Buradaki temel defekt; artmış katekolamin deşarjına sekonder olarak Na/K ATP aze aktivitesinin artması, potasyumun hücre içine akışı ve sonrasında gelişen paralizi tablosudur. Burada, daha öncesinde tekrarlayan paralizi atakları tarif etmeyen ve ailesinde benzer bir tablonun görülmediği 33 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

OLGU: 33 yaşında erkek hasta, tüm vücudu etkileyen, duyu kusurunun olmadığı güç kaybı şikâyetleri ile acil servise yakınları tarafından getirildi. Yapılan fizik muayenede; bilinç açık, koopere, arteryel kan basıncı 130/80 mm Hg, nabız 80/dk. olup vital bulguları stabildi. Nörolojik bakışında sol üst- alt ekstremitelerde kas gücü 1/5, sağ üst- alt ekstremitelerde ise 1/5 kas güçsüzlüğü vardı. Duyu bakışı normal olup derin tendon refleksleri üst ve alt ekstremitelerde hipoaktif olarak değerlendirildi. Daha önce böyle bir rahatsızlık yaşamadığını ifade eden hastanın aile öyküsünde de bir özellik olmadığı öğrenildi. Çoklu ilaç alımı ve akut ya da kronik bir rahatsızlığa bağlı ilaç kullanımı tanımlanmıyordu. Acilde çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi.

Olgunun acil servise başvuru anında ölçülen K⁺ değeri K:1.73 mEq/L ile normalin (3.5.-5 mEq/L) altındaydı. Hastanın diğer kan elektrolit ve idrar biyokimyasal değerleri normal sınırlar içindeydi. Yapılan idrar tetkikinde özellik yoktu. Çekilen elektrokardiyografi (EKG) normal sinus ritmi olup hipokalemiye görülebilen U dalgaları, ST depresyonu, QT uzaması yoktu. CPK normal sınırdan idi. Hastaya potasyum klorür (KCl) infüzyonu uygulandıktan sonra dahiliye servisine yatis verildi.

Hastadan ileriki asamada tiroid hormonu, renin aldersteron düzeyi istendi. Sonuçlar normal olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Otozomal dominant geçişli olan hipopotasemik periyodik paralizi (HPP) daha çok erkeklerde gözlenir. HPP başlangıç atağı genellikle adolesan dönemdedir. Buna rağmen çalışmalarda olgumuzda olduğu gibi 20-40 yaş arası popülasyonda da görüldüğü bilinmektedir.

Ataklar birkaç saatten bir güne kadar sürebilir veya başladığı gibi hızla sona erer. Ataklar arasında hasta tamamen normaldir.

Sonuç olarak ani başlangıçlı, genç, simetrik ve/veya asimetrik kas güçsüzlüğü gelişen bir olguda hipokalemiye bağlı paralizi düşünülmeli, etyoloji araştırılmalıdır. Tanı alan olgunun diyeti düzenlenerek atakları tetikleyebilecek şartlar konusunda özellikle bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: periyodik paralizi, hipokalemi,

PS-274 Trauma emergencies

Acil Bir Endoskopi Vakası: Ekmek İçerisinde Toplu İğne

Metin Yadigaroglu, Kadir Çoban, Emre Dilaver, Abdurrahman İpek, Yunus Karaca, Aynur Şahin

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Yabancı cisimler (YC) insanlar tarafından bilerek ya da kazayla yutulabilmektedir. Daha çok çocuklarda olan bu vakalar acil servis başvuru nedenleri arasındadır. Mental ve psikiyatrik açıdan sağlıklı olan ve alkol tüketim öyküsü olmayan yetişkinlerde YC yutma daha çok kazayla meydana gelir. Çocuklarda en sık bozuk para, yetişkinlerde ise kürdan, kabuk veya kemik parçaları kazayla yutulur. Düz grafiler YC tespiti için ilk istenecek görüntüleme yöntemi olmakla birlikte radyopak olmayan YC ' ler için kontrastlı özefagografi ve tomografi tanı için daha aydınlatıcıdır. Çoğunlukla gastrointestinal sistem (GİS) den spontan atılabilen YC'ler için yutulan maddenin cinsine ve gelişen komplikasyona da bağlı olarak acil endoskopi ya da cerrahi işlem gerekebilir. Bu bildiride yediği ekmeğin içinde toplu iğne bulunduğunu farketmeyerek yutan olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU: Otuz iki yaşında kadın hasta acil servise yumuşak kıvamdaki bir dilim ekmek yedikten sonra boğazında takılma ve retrosternal bölgede olan şiddetli sızı şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünde 3 yıl önce subtotal gastrektomi olan hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Düz karın grafisinde mide lujuna uyan segmentte radyopak iğne tespit edildi. Perforasyon riski nedeniyle hastaya acil endoskopik girişim yapıldı. Üç cm boyunda toplu iğne komplikasyonsuz şekilde çıkarıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nadiren de olsa yutulan YC'ler GİS'te perforasyona sebebiyet verebilirler. Perforasyonların en sık ileoçekal bileşke ve rektosigmoid bölgede oluştuğu bildirilmiştir. Yutulan pil, iğne gibi komplikasyon riski yüksek olan YC'lerin acilen endoskopik veya cerrahi yöntemlerle çıkarılması gerekir. Toplu iğne gibi bazı yabancı cisimler pozisyonu ve yutulma zamanına bağlı olarak cerrahi veya endoskopik yöntemlerle çıkartılabilir. Böylece olası komplikasyonlar azaltılmış olur.

Anahtar Kelimeler: Toplu iğne, Endoskopi, Yabancı cisim

PS-275 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Grip Aşısı Sonrası Gelişen Gullian-Barre Sendromu

Mustafa Çiçek, Sinan Paşlı, Burcu Sağlam, Damla Aydın Altay, Özgür Tatlı, Yunus Karaca

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Gullian Barre sendromu (GBS) tipik olarak viral enfeksiyonlara sekonder gelişen kas güçsüzlüğü ve reflekslerin kaybı ile gelişen otoimmün bir poliradikülonöropatidir. Bu enfeksiyonların başında influenza ve C.jejuni ishali gelmektedir. 100.000' de 0,8-1,9 arasında görülen, erkeklerde daha sık görülen ve sıklığı yaş ile artan bir hastalıktır. Asendan gelişen kas güçsüzlüğü bazen enfeksiyonlara bazende aşılara bağlı oluşabilir ve bu durum ölümlere yol açabilir.

OLGU SUNUMU: Yetmiş yaşında bayan hasta acil servise yürüyememe şikâyeti ile başvurdu. Sekiz yıldır Akut Myeloblastik Lösemi (AML M2) nedeniyle takipli olan hastaya 20 gün önce Vaxigrip (Sanofi Pasteur) adlı influenza aşısı profilaksisi amacıyla yapılmış. Takip eden günlerde önce bacaklarda başlayan, sonrasında ellerinde olan uyuşma ve kuvvet kaybı şikâyetiyle acil servise başvurdu. Ekstremitelerde muayenesinde üst ekstremitelerde 4/5 kuvveti, alt ekstremitelerde 3/5 kuvveti olduğu görüldü. Derin tendon refleks muayenesi negatif olarak değerlendirildi. Yapılan duyu muayenesinde her iki diz altında hipoestezi mevcut idi. Hastanın laboratuvarında CRP: 0.89 mg/dl, Sedimentasyon: 49/saat, WBC: 6290 /µl olarak görüldü. Hastada ayırıcı tanı amacıyla alınan Beyin BT normal olarak değerlendirildi. Nörofizyoloji laboratuvarında gerçekleştirilen elektromiyografi sensörimotor polinöropati ile uyumlu görüldü. Yapılan lomber ponksiyonda glukoz 68.7 mg/dl, protein 78.82 mg/dl, albümin 33.125 mg/dl idi eş zamanlı kan şekeri 109 mg/dl idi. BOS'ta hücre tespit edilmedi. Sonuçlar albuminositolojik dissosiasyon ile uyumlu görüldü. Hastada Gullian Barre Sendromu düşünüldü. Hastaya 5 Gün boyunca 35 mg IVIG tedavisi verildi. Takibinde şikâyetlerinde ilerleme olmayan hastanın kuvvet muayenesi 7 gün sonunda normale geldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Gullian Barre Sendromu başta influenza olmak üzere C.jejuni gibi enfeksiyonlarda sonra gerçekleşebilen progresif seyirli bir sensörimotor polinöropati tablosudur. Influenza enfeksiyonu ve influenza aşısı olan hastaların takiplerinde sensörimotor polinöropari tablosu geliştiğinde GBS akla gelmeli ve erken nöroloji konsültasyonu yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gullian Barre Sendromu, Influenza aşısı, Polinöropati

PS-276 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Koroner anjiyografi esnasında oluşan görme kaybı: Periprocedürel Stroke

Metin Yadigaroglu¹, Melih İmamoglu², Esmâ Kızılay¹, Elif Özgenc¹, Aynur Şahin¹, Abdülkadir Gündüz¹

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

²Rize Devlet Hastanesi, Acil Servis, Rize

GİRİŞ: Günümüzde tanınal koroner anjiyografi ve perkütan koroner girişimler giderek artan oranlarda kullanılan tanı ve tedavi işlemlerindendir. Genel olarak düşük komplikasyon oranına sahip güvenli prosedürler olarak görülse de, sıklıkla ileri yaştaki ve ek problemleri olan hastalara uygulandıkları için komplikasyon oranları da artabilmektedir. Koroner anjiyografi sonrası gelişen iskemik stroke tüm dünyada giderek artan sıklıklarda ortaya çıkmaktadır.

OLGU SUNUMU: Onbeş gün önce iskemik stroke geçiren ve nörolojik sekselsiz takip edilmekte olan 64 yaşında erkek hasta, dış merkezde uygulanan tanınal koroner anjiyografi sırasında, her

POSTER BİLDİRİLER

iki gözde görme kaybı gelişmesi üzerine kurumumuza yönlendirildi. Bilinen koroner arter hastalığı öyküsü olmayan ve asetil salisilik asit kullanmakta olan hastanın tüm vitalleri normaldi. Glasgow koma puanı 14, uykuya meyilli ve kısmen koopere olan hastanın detaylı nörolojik bakışında her iki gözde sola bakışta kısıtlılık ve her iki gözde görme kaybı tespit edildi, duyu ve kuvvet muayenesi normaldi. Hastanın beyin bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde kanama izlenmedi. Beyin difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde akut enfarkt izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Perkütan koroner işlemlerden sonra görülen iskemik stroke, periprosedürel stroke olarak isimlendirilir. Birçok olguda periprosedürel stroke, işlem sırasında veya işlemden sonraki ilk 24 saat içerisinde ortaya çıkar. Kateter manipülasyonu sırasında oluşan mekanik stresin vasküler plaklardan aterosklerotik materyal ayrılmasına neden olduğu ve bunun da koroner anjiyografi ilişkili iskemik stroke gelişimine neden olduğu düşünülmektedir. Tanısal koroner anjiyografi sonrasında iskemik stroke gelişme riski %0.05 – 0.1 olarak görülmekte iken, perkütan koroner işlem uygulanan hastalarda bu risk %0.18 – 0.44 oranlarına yükselmektedir. Birçok çalışmada periprosedürel stroke geçiren hastalarda morbidite ve mortalitenin yüksek olduğu gösterilmiştir. Periprosedürel stroke geçiren hastaların büyük kısmında taburculuk sırasında kalıcı nörolojik defisit bulunmaktadır. En sık görülen nörolojik defisitler motor ve konuşma defisiti, mental durum değişiklikleri, görme bozuklukları, fasyal sinir parezisi veya yanıtızlık olarak sıralanmaktadır. İskemik stroke tedavisindeki ana amaç oklüde olan damardaki akımı en kısa sürede yeniden sağlamaktır. Koroner anjiyografi sırasında gelişen iskemik stroke olgularında zaten arteriyel bir yol mevcut olduğu için lokal trombolitik tedavi hızlıca uygulanabilir. Ancak klinik pratikte bu hastaların küçük bir kısmına bu işlem uygulanabilmektedir. Mekanik embolektomi de tedavide tercih edilecek yöntemlerden olabilir. Koroner anjiyografi olgularında sistemik trombolitik uygulamalarının kontrendike olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Görme kaybı, Koroner anjiyografi, Stroke,

PS-277 Trauma emergencies

Os Trigonum

Damla Aydın Altay, İskender Sertbaş, Vildan Özer, Mustafa Şişman, Aynur Şahin, Abdülkadir Gündüz

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Os trigonum, talusun lateral çıkıntısının arkasında yerleşim gösteren, genellikle asemptomatik bir aksesuar kemiktir. Bu kemik, ayak bileğinin zorlu plantar fleksiyonu sırasında, tibianın posterior malleolu ve tuber kalkaneus arasında sıkışarak, semptomatik hale gelir bu duruma Os trigonum sendromu adı verilir.

OLGU SUNUMU: Otuz sekiz yaşında uzun yol şoförü olan erkek hasta lastik değiştirirken sağ ayağına tekerlek çarpması sonrasında acile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ ayak bileği posterolateralinde palpasyonla ve hareketle ağrısı mevcuttu. Travma öncesi de sık sık benzer ağrıları olan hastanın çekilen iki yönlü grafisinde os trigonum görülen hastaya analjezik ve buz uygulaması verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Os trigonum sendromu erişkin toplumun %1-25 görülmektedir. Öykü ve fizik muayene ile tanı konulmaktadır. Ancak tanı radyolojik bulgularla desteklenmelidir; direkt grafilerde talusun lateral çıkıntısı gerisinde düzgün sınırlı aksesuar bir kemik olarak görülür. MR görüntülemelerinde ise kemik etrafındaki yumuşak doku değişiklikleri de izlebilmektedir. Öncelikli olarak konservatif tedavi ve fizik tedavi önerilmektedir fakat yanıt vermemesi durumunda hastalarda cerrahi (laporoskopik ya da açık cerrahi) tedavi yöntemleri gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Os Trigonum, Travma

PS-278 Trauma emergencies

Yüksekte Düşme Sonrası Görülen Crush Sendromu

Mustafa Çiçek, İskender Sertbaş, Necmettin Aktürk, Abdurrahman İpek, Yunus Karaca, Abdülkadir Gündüz

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Crush Sendromu kas hücrelerinin yıkımı sonrası akut böbrek yetmezliği ve sistemik sonuçları nedeniyle hayatı tehdit edebilen bir hastalıktır. Sebepleri arasında travma ön planda olsa da sistemik viral hastalıklar, hipoksi, zehirlenmeler gibi bir çok durumda görülebilir. Kas yıkımı ile ortaya çıkan miyogloblin renal tübül obstrüksiyon, direk renal toksite, intrarenal vazokonstriksiyon ve neticesinde akut böbrek hasarı yapar.

OLGU SUNUMU: Seksen altı yaşında kadın hasta, 2 metre yüksekten, sırt üstü düşme sonrası acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanıları olan hastanın genel durumu orta-iyi, Glasgow Koma Skoru (GKS):15, vital bulguları stabil olarak değerlendirildi. Başında oksipital bölgede cilt altı hematoma izlendi, vertebralarda torakolomber bileyşkede hassasiyet mevcuttu. Hastanın direkt grafisinde ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde L1 vertebra korpusunda yükseklik kaybına neden olan kompresyon fraktürü uyumlu görünüm izlendi. Hastaya kısıtlı mobilizasyon ve torakolomber korse ile taburcu edildikten 3 sonra bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine acil servise getirildi. Gelişinde GKS:9 bilinci kapalı, nonoryante, nonkoopere olarak değerlendirildi. Vital bulguları arasında O₂ saturasyonu %65, dakika solunum sayısı 30 olarak saptandı. Laboratuvar incelemesinde Kreatinin 3,74 mg/dL, BUN 56 mg/dL, ALT 2234 U/L, AST 3266 U/L, CK:733 U/L, LDH 3913 U/L, Fosfat 6,23 mg/dL, Potasyum 5,7 mEq/L, Miyoglobin 1173 ng/mL, CK-MB 17,20 mg/L, Amonyak 160,4 mg/dL, INR 1,7, PCO₂ 52,3 olarak saptandı. Beyin BT görüntülemesinde akut patoloji izlenmedi. Hasta multi organ disfonksiyonu sendromu (MODS) ve Crush sendromu tanıları ile gerekli bölümlerle konsülte edilerek, anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yaklaşık 4 ay sonunda hasta ex olmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Crush Sendromu, travmatik rabdomiyoliz olarak da bilinir. Kas hücrelerinin yıkımına bağlı olarak hücre içeriğinin dolaşıma salınmasını takiben gelişen akut böbrek yetmezliği tablosu görülür. Dolaşıma salınan hücre içerisindeki potasyum kardiyak aritmilere sebep olarak ölüme neden olabilir. Hastalarda sıklıkla hipovolemik şok gelişir. Dolaşımdaki inflammatuar mediatörlere bağlı olarak hastalarda Akut Respiratuar Distress Sendromu (ARDS) gelişebilir. Sistemik inflamasyona bağlı olarak Dissemine İntravasküler Koagülopati (DIC)'de görülmektedir. Crush sendromu genellikle deprem, göçük altında kalma gibi durumlarda ortaya çıkmasına rağmen, yine acil servislere sık başvuru sebebi olan motorlu taşıt kazaları gibi multitravma vakalarında, intoksikasyon vakalarında, uzun süreli immobilizasyon durumlarında da görüleceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ABY, Crush Sendromu, Rabdomiyoliz

PS-279 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu

Burcu Sağlam, Emre Dilaver, Ogün Küpçük, İhsan Yıldız, Özgür Tatlı, Yunus Karaca

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu(PRES) akut gelişen reversible vazojenik ödemle ilişkili ensefalopati durumudur (1). Klinik bulgular arasında sıklıkla baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, görme bozukluğu, mide bulantısı, letarji, nöbet gibi semptomlar yer alır. Etiyolojide hipertansiyon en sık karşılaşılan patolojidir fakat gebelik toksemisi, organ transplantasyonu, immünsupresif tedavi, otoimmün hastalıklar, kemoterapi sonrası PRES gelişen vakalar literatürde yer almaktadır.

OLGU SUNUMU: Elli yedi yaş kadın hasta mide bulantısı ve bilinç bulanıklığı şikayetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 7 yıldır sağ sürrenal leiomyosarkoma tanısıyla takipli ve kemoterapi alan hasta en son 15 gün önce pazopanib etken maddeli kemoterapi ilacına başladığı yakınları tarafından ifade edildi. Hastanın başvuru anında tansiyonu 240/160 mmHg olarak ölçülmüş olup, diğer vital bulguları normaldi. Nörolojik muayenede bilinci konfü, desoryante, non koopere olarak değerlendirilen hastanın takibinde 5-6 sn süren jeneralize tonik klonik tarzda nöbeti oldu. Antihipertansif tedavi başlanan hastanın tanı amaçlı çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral oksipitoparietal, frontal ve serebellar gyruslarda, talamusta ve beyin sapında heterojen zayıf kontrast boyanan, serbest difüzyon gösteren, bir kısmı birbiri ile birleşen lezyonlar izlendi. Bu radyolojik ve klinik bulguların varlığı sonucu hastanın tanısı PRES olarak değerlendirildi. Antihipertansif tedavi ile tansiyonu kontrol altına alınan hastanın takibinde bilinç durumu düzeldi. Hasta takip amaçlı servise yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: PRES patofizyolojisinde, yüksek kan basıncı ve serebral otoregülasyonun bozulmasıyla oluşan serebral hiperperfüzyon ve arteriyel hidrostatik ödem gelişimi olduğu düşünülmektedir. Erken tanı ve uygun tedavi ile hem klinik hem de radyolojik bulguları hızla geri dönebilen bir tablodur. Ayrıca tanıda hipertansif ensefalopati, iskemik ya da hemorajik serebrovasküler olay, serebral venöz tromboz, elektrolit bozuklukları, santral sinir sistemi enfeksiyonları ve epilepsi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ensefalopati, Hipertansiyon, Konfüzyon

POSTER PRESENTATIONS

PS-280 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Derin Ven Trombozu Kliniğiyle Başvuran İliak Arter Metastaz Basısı

Elif Özgenç, Sinan Paslı, Ogün Küçük, Fatih Beşer, Yunus Karaca, Özgür Tatlı

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Malignite metastazları tutulum yerine göre bazı vakalarda derin ven trombozunu taklit edebilmektedir. Derin ven trombozu (DVT); malignensi, immobilizasyon, hiperkoagülabilité, OKS kullanımı, majör pelvik ameliyatlardan sonrası görülebilen ekstremitelerde şişlik, ısı artışı, kızarıklık, hassasiyetle seyreden klinik bir tablodur. Bu vakada lomber disk hernisi (LDH) operasyonu sonrası DVT kliniğini taklit eden iliak arterlere metastaza sekonder sağ bacakta şişlikle başvuran hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Başvurusundan 1 ay önce lomber disk hernisi (LDH) nedeniyle opere olan bilinen mesane ca ile takipli 2 yıl önce operasyon öyküsü mevcut olan altmış yaş erkek hasta LDH operasyonu sonrası sağ bacakta kalçadan dize yayılan ağrı, 1 haftadır artan şişlik, ısı artışı, solukluk, sağ bacağının üzerine basamama şikayetiyle başvurdu. Ateş: 37°C, vital bulguları stabildi. Fizik muayenede sağ bacak tamamında şişlik, çap farkı, pretibial ödem (++) , ısı artışı mevcuttu. Yapılan Doppler USG'de arteriyel tromboz, DVT ile uyumlu görünüm yoktu. Çekilen periferik BT anjiyografisinde pelvis sağ kesiminde sigmoid kolona, internal ve eksternal iliak arterlere invaze görünümde, sağda kalça eklem mesafesine uzanım gösteren kitle (kolon ca? sarkom?) mevcuttu. Hasta ilgili bölümlerle ile konsulte edildi kolon kanseri ön tanısıyla servise yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kanser ve DVT arasındaki ilişkiyi tanımlayan literatürde pek çok çalışma vardır. Her ne kadar malignite öyküsü olan hastada bacakta şişlik, ısı artışı gibi bir klinikle başvuran hastada ilk akla gelen DVT olsa da ayırıcı tanıları da düşüncük gerekmektedir. Operasyon, malignensi öyküsü DVT'ye yatkınlığı arttırmaktadır. DVT'ye benzeyen klinikle hastaneye başvuran hastalarda klinik tablonun baskın sekonder de olabileceği mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Doppler USG'de patolojik görüntü yok ise CT Anjiyo gibi ileri yöntemlerle hastanın vasküler yapının daha iyi görüntülenebilir.

Anahtar Kelimeler: DVT, İliak arter, Malignite, Metastaz

PS-281 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Sırt ağrısına nadir bir neden: Anjiomyolipom

Damla Aydın Altay, Esra Ersöz Genç, Esma Kızılay, Kadir Çoban, Abdülkadir Gündüz, Yunus Karaca

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Anjiomyolipom; düz kas, displastik kan damarları ve yağ dokusundan oluşan en sık görülen benign mezenkimal böbrek tümörüdür. Tuberosklerozda anjiomyolipom birlikteliği fazladır. Vakaların % 80'e yakını sporadik gelişmektedir. Genellikle büyük, semptomatik, ve unilateraldirler. Sırt ağrısının nadir bir nedeni olan anjiomyolipom bu olguda tartışılmıştır

OLGU SUNUMU: Yetmiş yedi yaşında kadın hasta şiddetli karın ve sırt ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilinen hipertansiyon öyküsü olan hastanın genel durumu orta bilinci açık ajite idi. Vitalleri stabil olan hastanın bilateral tansiyon ölçümünde fark görülmedi. Karın muayenesinde yaygın hassasiyeti mevcuttu. Aort diseksiyonu ön tanısı ile yapılan BT anjiyografi görüntülemesinde; Sol perirenal alandan sol posterior pararenal alana ve sol iliak fossaya uzanan en geniş yerinde 18x12x10 cm boyutunda arterial fazda içerisinde aktif ekstrasvazasyon ile uyumlu hiperdens alanların izlendiği hematom mevcuttu. Ayrıca sol böbrek alt polde 23x18 mm boyutunda içerisinde yağ dansiteleri ve hiperdens kanama alanları bulunan anjiomyolipom ile uyumlu lezyon izlenmekteydi. Hasta girişimsel radyoloji tarafından sol böbrek alt polunde yer alan aksesuar renal arter üzerinden yapılan enjeksiyonlar ile embolize edildi. Kanaması durdurulan hasta üroloji servisinde takip edildi. Takibinin 30. gününde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Anjiomyolipomların toplumdaki insidansı %0.1-0.2'dir. Genellikle asemptomatik seyrederler ve ultrasonografi, tomografi tetkikleri esnasında insidental olarak saptanırlar. Hastalar semptomatik olduklarında karın ağrısı, palpabl kitle ve hematuribulgularını içeren Lenck triadı ile karşımıza çıkarlar. Kitle boyutunun <4 cm olduğu durumlarda spontan kanama riskinin daha düşük; >4 cm olduğu durumlarda ise kanama riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Asemptomatik olgular 6 ayda bir USG ile takip edilebilirken kanama gelişmesi durumunda öncelikli tedavi tercihi selektif arteriyel embolizasyondur. Ani başlayan şiddetli karın ağrısı ve sırt ağrısı ile gelen hastalarda ayırıcı tanı olarak spontan retroperitoneal kanamaya sebep olabilen renal anjiomyolipomlar da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anjiomyolipom, Hematom, Sırt ağrısı

PS-282 Trauma emergencies

Torakal Spinal Bölgede Yabancı Cisim

Fatih Beşer, Vildan Özer, Esra Ersöz Genç, Emre Dilaver, Özgür Tatlı, Aynur Şahin

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Spinal yaralanmalar çoğunlukla trafik kazaları ve düşmeler sonucunda meydana gelen künt travmalar sonucunda meydana gelmektedir. Penetre spinal travmalarda daha çok ateşli silahla yaralanmalar sonucunda meydana gelmektedir. Ateşli silah dışı spinal yaralanmalar daha nadir vakalardır ve spinal yaralanmaların %1'inden azını oluşturmaktadır. Spinal yaralanmalar neticesinde tam his ve motor kayıba kadar nörolojik hasar oluşabilmektedir. Bu olguda spinal yaralanmayla gelen ancak nörolojik arazi olmayan bir hasta anlatıldı.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta bıçaklanma nedeniyle dış merkezden sevk ile acil servisimize 112 aracılığıyla getirildi. Oturur pozisyonda getirilen hastanın yapılan fizik muayenesinde torakal bölgede 2 cm'lik kesi ve yüzeysel palpasyonla yabancı cisim tespit edildi. Hasta sırtının ağırdığını ve nefes almakla ağrısının arttığını belirtmekteydi. Nörolojik muayenede 4 ekstremitelerde kuvvet ve his kusuru tespit edilmedi. İki yönlü torakolomber direk grafide, T10-T11 hizasına denk gelen bıçak ucu ile uyumlu görüntü tespit edildi. Hasta süpin pozisyona alındı ve daha sonra çekilen Toraks BT'de T10-T11 vertebra larının spinöz prosesleri arasında uzanan metalik yabancı cisim tespit edildi. Kanal posteriorunda ekstradural mesafede hava değerleri tespit edildi. Hastanın tetanoz profilaksisi ve antibiyoterapisi uygulandı. Acil serviste takip edildiği 6 saat boyunca supin pozisyonda takip edilen hastaya saatlik olarak kuvvet ve duyu muayenesi yapıldı ve herhangi bir araz tespit edilmedi. Beyin Cerrahisi ile görüşülerek hastanın ameliyathane şartlarında ameliyatı planlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kesici delici alet yaralanmaları neticesinde tüm vücutta ilk etapta dikkat çekmeyecek önemli yaralanmalar olabilmektedir. Bu hastalar dikkatle muayene edilmelidir. Spinal yaralanmalarda hasta transportu ve takibi nörolojik hasar ve iyileşme açısından çok önemlidir. Bu olguların taşınması pozisyonu ve yönetimiyle ilgili optimal şartlar rehberlerde belirtilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Bıçak, Spinal, Travma

PS-283 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Tetanozun Oral Bulaşı Mümkün mü?

Mustafa Keşaplı, Ahmet Çelik, Mehmet Uynaz, Hüseyin Uzunay

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Tetanoz, clostridium tetani toksininin neden olduğu kas spazmlarıyla karakterize bir santral sinir sistemi hastalığıdır. (1) Komplikasyonlarından dolayı mortalitesi çok yüksek enfeksiyöz bir hastalıktır. 1940'lı yıllarda tetanoz aşının bulunmasıyla sıklığı gelişmiş ülkelerde oldukça nadir görünmesine rağmen gelişmekte olan ülkelere aşı insanlarının çokluğu nedeniyle hala büyük bir tehdittir. Tetanoz aşısının kullanılması ile birlikte, tetanoz kaynaklı ölüm oranı %99 azalmıştır. (1)(3)

Clostridium tetani gram(+), zorunlu anaerob, sporlu, kapsülsüz, hareketli bir basildir. Doğada yaygın olarak toprakta, hayvan ve insan dışkıında bazen surlarda bulunur (1)(2)

OLGU: 49 yaş bayan hasta, acil servisimize, paslı konserve kutusu kaynaklı 1 bardak su içtiğini ve tetanoz aşısı gerekli olup olmadığını öğrenmek üzere başvurdu. Herhangi bir aktif yakınması mevcut değildi. Fizik muayene de, ağız içi ve oral mukozada da herhangi bir laserasyon, ekimoz ya da kanama bulgusu saptanmadı. Hastanın tetanoz açısından bağışıklık durumu sorgulanarak tek doz tetanoz toksoidi uygulanarak taburcu edildi.

SONUÇ: Tetanoz hastalığı, genelde kirli nekrotik yaralanmalar sonucu oluşur. Kıymık batması, çivi batması, toprak veya feçesle bulaşı olan ezilmeler, yaralar ve açık kırıklar nedeniyle bulaşabilir. (2) Ancak şimdiye kadar literatürde tetanozun oral bulaşı ile bildirilmiş herhangi bir vaka yoktur. Sonuç olarak tetanozun oral bulaşı yoktur, profilaksi gereksinimi de bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: tetanoz, oral bulaş, profilaksi

POSTER BİLDİRİLER

PS-284 Trauma emergencies

Kurbanın kurbanı: Koç saldırısına bağlı ince barsak perforasyonu

Mehmet Cihat Demir¹, Burhan Yüksel¹, Güneş Şengüldür¹, Engin Aybar¹, Kadir Şeker², Yasemin Özdamar³

¹Bafra Devlet Hastanesi, Acil Servis, Samsun, Türkiye

²Bafra Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Samsun, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Kurban bayramı her yıl hac döneminde Müslümanlar tarafından ibadet amacıyla hayvanların kurban edildiği dört gün süren dini bir kutlamadır. Kurbanlık hayvanların saldırılarına bağlı künt yaralanmalar, kesici aletlerin dikkatsiz kullanımına bağlı penetran yaralanmalar ölüme sebebiyet verecek ciddiyette olabilmektedir. Burada kurban bayramında koç tarafından uyluğuna darbe alan hasta anlatılmaktadır.

Kurban bayramının ilk gününde daha önce kurban kesme deneyimi olmayan 61 yaşında erkek hasta, kurbanlık koçunu yere yatırmaya çalışırken koçun, hastanın sağ uyluğuna kafasıyla vurması üzerine Acil Servise başvuruyor. Herhangi bir ilaç kullanımı, ameliyat öyküsü, ek travması olmayan hasta, travma mekanizması sorgulandığında sadece sağ uyluk bölgesine darbe aldığını söylüyor. Geliş vitalleri stabil, fizik muayenede sağ uyluk üst iç kısımda ekimoz mevcut. Extremiteler ve ayakta direkt batin grafipleri (üst batin çekim alanına girmemiş) normal olarak gözlenen hastanın laboratuvar testlerinde 15200 mm3 lökositöz dışı idrar ve biyokimyasal parametreleri normal olarak saptandı. İzlemede, kanın ağrısı başlayan hastanın batin muayenesinde yaygın hassasiyet ve defans görüldü. Huzursuz ve toksik görünümde olan hastaya batin grafisi tekrarlanırken perforasyon şüphesi nedeniyle akciğer grafisi de alındı. Hem tekrarlanan batin hem de Akciğer grafiplerinde sağ subdiyafragmatik alanda serbest hava tespit edilip genel cerrahi ile konsülte edildi, acil laparotomi sonucu hastanın ileocekal valvden 70 cm proksimalde ince bağırsak perforasyonu olduğu görüldü. İşlem sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta başvurudan üç gün sonra taburcu edildi.

Kurban bayramında kesim işlemlerinin profesyoneller tarafından uygun şartlar oluşturulduktan sonra yapılmasının önerilmesiyle birlikte acil servislere başvuran ve eklemeye yakın yerlerde travması olan hastalara yüksek klinik şüpheyle yaklaşıp, mutlaka bir üst ve bir alt bölgelerinin de uygun çekim kriterlerini taşıyarak radyolojik görüntülemelerinin elde edilmesi, çekimi yapan sağlık personelinin de bu konuda özenli olması; doğru tanı ve zamanında müdahale ile hasta mortalite ve morbiditesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, hayvan saldırısı, koç, kurban, perforasyon

PS-285 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Kompressör Kullanan Vakada Görülen Raynaud Hastalığı

Hakki Değer¹, Engin Akgül², Ayşe Nur Değer³

¹TC SB DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

²TC SB DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KVC BÖLÜMÜ

³DPÜ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

GİRİŞ: Reynoud hastalığı solukluk morarma ve hiperemiyle giden bir rahatsızlıktır.

OLGU: 35 yaşında kompresör kullanan erkek hasta acile sol elinde ve kola vuran uyuşma ve ağrı ile başvurdu. İlk muayene ardından stresli ve anksiyetesi olan hastaya ilk etap acil kardiak paneller bakıldı. Hasta da EKG ve kan bulguları normal geldi. Hastanın uyuşukluk ve ağrısı iki el ve ayaklarda başladı, bir müddet sonrada eller ve ayaklar soluk beyaz renkli bir hal alması üzerine Kalp Damar Cerrahi ve nöropatisi yönünden Beyin Cerrahisi konsültasyonu yapıldı. Hastaya acil dopler yapıldı kan akımının mevcut olduğu izlendi. Bu arada hastada el ve ayaklarında yanma ve hiperemi oldu. Hastanın klinik seyri itibarıyla Reynoud hastalığı düşünüldü ve tedavisi planlandı.

SONUÇ: Reynoud Sendromu simetrik el ve ayak arter ve arteriollerini tutan vasospastik bir hastalıktır. Etiyolojisinde prostoglandin metabolizması, alfa ve beta adrenerejik reseptörler, mikrodolaşım ve endotel hücrelerinin rolü tartışılmaktadır.beyazlaşma, morarma ve kızarma görülür.parmaklardaki renk ve duyu değişikliğinin tanımlanması için Raynaud fenomeni terimi kullanılır. Primer veya sekonder olabilir. Soğuk, stres, titreşimli alet kullanımı tetikler. Beraberinde konnettif doku hastalıkları, ilaç etkileşimleri eşlik edebilir.

Tedavi medikal ve cerrahi ve koruyucu önlem alıcı yöntemler olarak sınıflandırılabilir. Soğuktan uzak kalma çorap ve eldiven kullanımı, çay kahve sigara kullanımının azaltılması önerilir. Medikal tedavide öncelikle vazodilatasyon için nifedipin verilir ayrıca diltizem ve felodipinde verilebilir. Romatizmal hastalıkların eşlik ettiği hastalara nitroglicerinin ilaçlara ilaveten karnitin kombinasyonu yapılabilir. Ayrıca eritrosit esnekliğini artıran hemokinetik ve anti koagulanlar eklenebilir. Bazende cerrahi gerekebilir sempotektomi, servikal torasik sempotektomi yapılır. Özellikle T2,3 ganglion zincirleri çıkarılır.Hastaların %90'ı soğuk ve bütün kullanımından sakınmakla tedavi edilir, ilaç tedavisine gerek kalmaz. koruyucu ve ilaç tedavisine dirençli hastalarda cerrahi uygulanır.

Anahtar Kelimeler: Reynoud Hastalığı, Soğuk, Kompressör kullanımı

Ayaklarda Hiperemi



Ayaklarda Soluklaşma



Ellerde Soluklaşma



Ellerde Hiperemi



PS-286 Trauma emergencies

Trafik kazası mı yoksa akut miyokard enfarktüsü mü?

Elmare Günel, Handan Çiftçi, Gülşen Çiğışar, Banu Salur, Murat Özdemir

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ: Trafik kazası karayolunda hareket halinde olan bir veya birden fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve zararlar sonuçlanmış olaylardır. Trafik kazaları tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de morbidite ve mortalite açısından oldukça ağır seyredir. Bu kazalarda genelde çoklu organ yaralanmaları olmaktadır. Hastayı değerlendirirken ölümcül nitelikli yaralanmaların var olabileceği düşüncesi ile hareket edilmelidir. Hastadan, tanıklardan ya da ambulans çalışanlarından alınacak kazanın türü ve özgeçmiş hakkında önemli bilgiler verebilir. Olgumuzda araç içi trafik kazası beyanıyla 112 acil ambulansla getirilen kazaya bağlı multiple organ yaralanmasına ek olarak miyokard enfarktüsü geçirdiğini tespit ettiğimiz hastayı sunmayı hedefledik.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası beyanı ile 112 acil ambulansı ile kardiyak arrest olarak getirilen hastaya kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) başlandı. Hasta yakınlarının olmadığı için ambulans ekibinden alınan bilgiye göre kazanın yüksek enerjili ve hastanın kemerinin takılı olduğu öğrenildi. Hastanın bilgisayar ortamında daha önceki hastane başvuruları

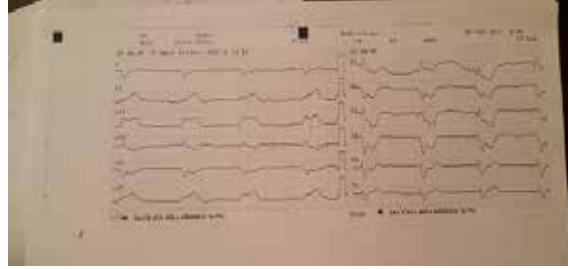
POSTER PRESENTATIONS

araştırıldığında birkaç kere göğüs ağrısı şikayeti ile kardiyojloji polikliniğine başvurduğu anlaşıldı. KPR sırasında yapılan hızlı yatakbaşı ultrasonografide intraabdominal serbest sıvı tespit edilmedi. Muayenesinde her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor ancak sol akciğerde ralleri mevcuttu. KPR'nin 20. dakikasında nabız alınan hastanın EKG'sinde inferior derivasyonlarında ST elevasyonlarının olduğu görüldü. Hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sol hemitoraksta multipl kot fraktürü tespit edildi. Kardiyojloji tarafından yapılan acil koroner anjiyografide LAD %80, LCX %100 trombus olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Acil servise ayakta ya da 112 ambulansı ile başvuran hastalarda trafik kazalarının sadece araç kaynaklı olduğu düşünülmemelidir. Direksiyon başında iken miyokard enfarktüsü gibi ani gelişebilecek hastalıklara bağlı hastaların şuur bulanıklığı gelişip istenmeyen kazalara yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: travma, acil servis, miyokard enfarktüsü

KPR sonrası hasta EKG'si



PS-287 Trauma emergencies

Acil Serviste Yabancı Cisim İçine Sıkışan Parmağın Başarılı Yönetimi

Metin Yedigaroğlu¹, Ogün Küpçük¹, Ali Aygün², Burcu Sağlam¹, Yunus Karaca¹, Abdulkadir Gündüz¹

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

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ordu

GİRİŞ: Parmaklar çocukların en hareketli ve en çok kullandıkları vücut kısımlarıdır. Bu durum çocukların minör travmatik durumlarda en çok parmaklarının etkileneğine neden olmaktadır. Motorlu taşıt ve ev kapılarına parmaklarının sıkışması sonucu çocuklarda ilgili parmaklarda ezilme, kesi, kırık gibi durumlara sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bu gibi durumlar hayatı tehlike taşı mamasına rağmen olası parmak fonksiyon kaybı, fizyolojik görünüm bozukluğu gibi çocukların ailesini de endişeye yönlelteceğinden dikkatle değerlendirilmelidir. Bu olguda metal bir cisme parmağını sıkıştıran ve çıkarılması için oldukça uzun uğraşlar verilen bir çocuk anlatılmıştır.

OLGU SUNUMU: Dört yaşında kız çocuğu ev dışında oynarken yerde bulunduğu ortası delik topuz şeklindeki kapı koluna sağ elinin 3. Parmağını sıkıştırıp sonrasında çıkaramadığı için ailesi tarafından acil servise getirildi. Hastanın fizik muayenesinde sağ el 3. Parmak proksimal falanks distal kesimine kadar parmağının sıkıştığı görüldü. Parmak dolaşım muayenesinde patoloji saptanmadı. Kapı kolu parmaktan standart yöntemlerle ayıramadığı için hastane teknik servis ekibinden yardım istendi. Teknik servis elemanlarının metal topuz şeklindeki kapı kolunu elekt rikli testere ile kesmesi sonucu parmak serbestleştirildi. Kemik yapılar ve parmak fonksiyonlarında problemi olmayan ve parmak proksimal falanks distal kesiminde sirküler düzgün kesisi olan hastanın kesi onarımı yapıldı. Hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocuklardaki izole parmak yaralanmalarının çoğu sıkışma ve ezilme şeklindedir. Bu durumun verdiği acının yanında olası parmak kaybı da göz önüne alındığında çocuğun ve ailesinin psikolojik etkileneğini yüksek olasılıkla söz konusudur. Parmağını sıkıştırdığı yabancı cisimle birlikte acil servise getirilen bu olguda hasta yönetiminde ender olarak yardım istenen hastane teknik servis elemanlarının özverili çalışmasıyla parmak mümkün olan en az hasarla kurtarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Parmak, Travma, Yabancı cisim

PS-288 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Pulsatil Ekzoftalmus

Metin Yedigaroğlu¹, Melih İmamoğlu², Fatih Beşer¹, Damla Aydın Altay¹, Özgür Tatlı¹, Aynur Şahin¹, Yunus Karaca¹

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

²Rize Devlet Hastanesi, Acil Servis, Rize

GİRİŞ: Acil servislerin semptomatik hale gelmediği sürece görmeyeceği vakalardan biri de nörofibromatozis tip 1 (NF-1; von Recklinghausen hastalığı), üç tip nörof ibromatozis hastalığı içinde en yaygın olan, 3000 doğumda bir görülen, otozomal dominant geçiş gösteren ve birçok sistemi aynı anda etkileyen bir hastalıktır. NF-1 geni 17. Kromozomda yerleşmiştir ve Nörofibromin adı verilen bir çeşit tümör supresör proteini kodlar. Bu proteinin eksik kodlanması sonucu benign ve nadiren de malign sinir tümörleri hayatın doğumdan önceki dönemi de dahil olmak üzere erken dönemlerinden itibaren görülür. Birçok sistemi aynı anda etkilediğinden tanı kriterleri de bu yönde şekillenmiştir. Tanı kriterleri arasında cafe au lait lekeleri, nörofibromlar, aksiller ve/veya ingüinal çillenme, optik gliom, lisch nodülleri (iris hamartomları), tipik kemik lezyonları ve birinci derece yakınlarında NF-1 hastalığı olması bulunmak tadır. Tanı için arada kalan vakalarda genetik test ayrıca istenebilir. Bu vakada nadir görülen bir NF-1 prezentasyonu tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU: Kırk beş yaşında kadın hasta, acil servise yaklaşık 1 haftadır olan sol gözünde şişme, atma şeklinde hareket ve hafif bir kızarıklık olması nedeniyle başvurdu. Görme kusuru ya da gözde batma hissi yoktu. Vital bulgularında anormal değerler yoktu. Fizik muayenesinde ışık refleksleri bilateral pozitif. Sol gözde propitozis ve pulsatil ekzoftalmus vardı. Steteskopla göz üzerinden sistolik üfürüm duyulmaktaydı. Göz hareketleri bilateral dışa bakışlarda hafif kısıtlı olarak değerlendirildi. Hastanın tüm vücut muayenesi yapıldığında vücudunda birçok yerde cafe au lait lekeleri ve multiple nörofibromlar görüldü. Aile öyküsü sorgulandığında aynı cilt lezyonlarının babasında ve 9 yaşındaki yeğeninde de olduğu öğrenildi. Kendisi bu görünümle rinden dolayı hiç doktora gitmediğini beyan etti. Hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sol sfenoid kemik ala majör displazisi ve buna sekonder sol temporal lobun orbita içine bası oluşturduğu görüldü. Ayrıca sol temporal lob anteriorunda 3x2 cm boyutunda araknoid kist izlendi. Hastaya çekilen beyin Manyetik rezonans anjiyografisinde sol orta serebral arterin göz arkasındaki kitle etkisiyle öne yer değiştirdiği görüldü. Hasta beyin cerrahisi ve nöroloji poliklinik önerileriyle takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sfenoid kanat displazisi NF-1 hastalarının %5-10 kadarında ve tek taraflı olarak görülür. Genellikle asemptomatik klinik seyir gösteren bu durum bu vakada görüldüğü gibi temporal lob önünde bulunan araknoidal kistik oluşumun da katkısıyla aynı taraftaki temporal lobun orbita arka duvarından göz üzerine doğru herniye olmasıyla semptomatik olabilir. Bu durumda ilgili göz etrafındaki yumuşak dokularda şişme, gözde pitozis ve ekzoftalmus görülür. Bu vakada ekzoftalmus göz arkasındaki kitlenin orta serebral arteri öne itmesi neticesinde pulsatil bir hal almıştır.

Anahtar Kelimeler: Ekzoftalmus, Nörofibromatozis, Sfenoid Kemik Displazisi

PS-289 Trauma emergencies

Akut Retroorbital Hematom

Sibel Güçlü, Abdullah Osman Koçak, Ömer Faruk Gemiş

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Retrobulber kanama, göz globunun arkasında kan birikmesidir. Travma sonucu, cerrahi operasyonlara sekonder ya da spontan olarak oluşabilen ciddi ve nadir bir durumdur. İnsi dansı %1'dir. Retrobulber hematomun semptomları kademeli ya da aniden ortaya çıkabilir. Retrobulber hematomun olduğu tarafta başlayan göz ağrısı, propitozis, görme kaybı, oftalmopleji, subkonjiktival kanama, artmış göz içi basınç şeklinde bulguları verir. Semptomlar, çoklu travmalar ve bilinç düzey değişiklikleri nedeniyle gözden kaçabilir. Tanısı için bilgisayarlı tomografi,

POSTER BİLDİRİLER

manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri gibi çeşitli görüntüleme yöntemleriyle konulabilir. Geç tanı alması ve tedaviye geç başlanması kalıcı görme kayıplarına sebep olabilmektedir. Tedavi genellikle oral ve maksillofasial cerrahin değerlendirilmesini gerektirir niteliktedir. Kanamanın miktarına bakılmaksızın ve görüntüleme için vakit kaybetmeden hematoma acilen boşaltılmalıdır. Acil cerrahi dekompresyon tedavisine ek olarak ilaç tedavileri eklenebilir.

OLGU: Dört yaşında erkek hasta acil servise araç dışı trafik kazası geçirme nedeniyle getirildi. Hastanın başvurusunda genel durumu kötü, şuuru kapalı, GKS: 7 ve entübe idi. Nabız:134/dk, SS: 18/dk, TA: 96/52 mmHg, ateş: 37,1 C idi. Yapılan fizik muayenesinde vücudunda çoklu travmaya sekonder olarak çeşitli büyüklüklerde ekimotik alanlar ve dermoabrazyonlar bulunmaktaydı. Sol gözde propitozis, periorbital ekimoz ve ödem bulunmaktaydı. Sol konjunktiva hiperemik ve kemozisi mevcuttu. Pupil ışık refleksi zayıf olarak alınıyordu.Çekilen beyin ve orbita bilgisayarlı tomografisinde glob bütünlüğü korunmuş olup, prtk sinir trasesinde bozulma, sol orbita lateral kesimde hemoraji ile uyumlu alanlar görüldü. Ön planda Retrobulber hemoraji düşünülen hastaya göz kliniğince dekompresyon cerrahisi yapıldı.kortikosteroid ve antibiyoterapi tedavisi düzenlendi.

SONUÇ: Acil serviste özellikle travma sonucu karşımıza çıkan retroorbital hematoma'nın erken tanınması ve tedavi edilmesi, körlükle sonlanabilecek ciddi bir sonucu önlemektedir. Bu nedenle travma hastalarının oftalmolojik değerlendirilmesi dikkatle yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Göz, Hemoraji, Travma

PS-290 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

ZONA ZOSTER VE KRANİAL SİNİR TUTULUMU

Hakki Değer¹, Ayşe Nur Değer², Hasan Emre Aydın³, İsmail Kaya³

¹ TC SB DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

² DPÜ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

³ DPÜ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD

GİRİŞ: Varisella zoster orta hattı geçmeyen yanma, ağrı, kaşıntıyla seyreden cilt lezyonlarıdır.

OLGU: 65 yaşında erkek hasta başında şiddetli kaşıntı, yanma ve ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastaya acilde rutin tetkiklerden sonra BBT çekimi sonrası hasta kliniğimize danışıldı. Hastanın göz kapağının üzerinden itibaren başlayan saçlı deriye frontalde beşinci kranial siniri orbital trasesine uyan bölgede veziküler çok sayıda hiperemik lezyon görüldü. Hastanın ağrı, yanma ön plandaydı. Hasta ayrıca kaşındığını da söylüyordu. Öyküsünde ise hastanın yoğun stresli halinin olduğu bu nedenle ilaçta kullandığı öğrenildi.

SONUÇ: Herpes Varisella çocukluk çağında su çiçeği hastalığını yapar. Oldukça kaşıntılı veziküllerle seyreden bir hastalıktır. Bulaşıcılık oranı oldukça yüksektir. Hasta odada yatarken koridorlardan geçen ve daha önce bu virüsle karşılaşmamışsa enfekte olma ihtimali yüksektir. Çocukluk yaşında çoğu insan bu rahatsızlığı geçirir. Son zamanlarda koruyucu olarak aşısı mevcuttur uygulamada vardır. Su çiçeği virüsü vücuda girdikten bir müddet sonra antikor gelişimin ardında hastalık bulguları ortadan kalkar fakat herpes varisella virüsü sinir kökünde uykuya geçer bu arada virüs vücuda kendini entegre ederek rahatsızlık vermez.

İnsanın direncini düşüren bir hastalığa sekonder olarak ortaya çıkarak Zona Zoster denilen hastalığı yaparlar. Bu sırada maligniteye sekonder olarak çıkabildiği gibi emosyonel durum değişiklikleri, diğer hastalıklar bu rahatsızlığı tetikleyebilir. Hastaların cilt lezyonları trase izler vücutta kuşak tarzındadır. Orta hattı pek geçmezler. Oldukça ağrılı, kaşıntılı yanmayla seyreden veziküller halindedir.

Tedavisinde anti depreassanilaçlar, sinir blokajları yapılabilir, anti viral ilaçlar kullanılabilir. Nöropatik ağrıya yönelik tedavi başlanabilir. Kaşıntılı cilt lezyonlarında enfeksiyonu önlemek için topikal solüsyonlar kullanılabilir. Tedavide öncelikle altta yatan ilk hastalığı tedavi etmek gerekir. Hastalık tedavi süresi 2,3 haftada geçebildiği gibi bazen aylarca sürebilir.

Anahtar Kelimeler: Herpes Varisella, Nöropatik ağrı, Kranial sinir, Zona Zoster

resim1



sol frontal Beşinci sinirin orbital trasesi 1

Resim2



sol frontal Beşinci sinirin orbital trasesi2

PS-291 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Anemi Ne Kadar Derin Olabilir

Hacı Mehmet Çalışkan¹, Burak Çelik², Süleyman Ersoy¹, Metin İlhan³, Hatice Saray²

¹Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp A.D,Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servisi,Kırşehir

³Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye A.D,Kırşehir

GİRİŞ: Acil servislerde hergün birçok kanamalı hasta ve anemi vakaları görürüz. Akut kanama nedenli anemileri hastalar tolere etmekte zorlanırlar ancak kronik anemiler kolay tolere edilir ve hepimiz 3gr/dl civarlarında hemoglobini olan vakalar görmüşüzdür ancak biz bu olgumuzda bu güne kadar karşılaştığımız en derin anemi vakasını sizlerle paylaşmak istedik.

OLGU: İlçe hastanesinden yüksek ateş ve halsizlik ön tanılar ile hastanemiz acil servisine 112 tarafından getirilen 30 yaşındaki erkek hasta acil servisimize gelişinde genel durumu orta bilinci açık oryante koore glaskow koma skalası 15 idi TA=80/50mmHg, Nabız 115/dk(sinüs taşikardisi) Ateş 40 C° ve solunum sayısı 20/dk ölçüldü. Doğruştan extremitte anomalisi olan hastanın vücut ağırlığı 40 kilogram olup oldukça kaşektik idi. Fizik muayenesinde sadece tonsiller hipertrofi vardı ve tonsillerde exuda vardı başka enfeksiyon kaynağı tespit edilemedi hastanın alınan kan tahlilinde Hgb=1.7 g/dl geldi. Hastaya IV salin tedavileri başlanarak tekrar kontrol kan alındı Hgb seviyesi kontrolde de 1,7 g/dl, WBC: 25.0 10³/µL, Hct 7 %, MCV: 63.1 fL, MCH: 15.3 pg, MCHC: 24.3 g/dl, PLT: 598 10³/µL olarak gelmiştir. Biyokimyasında ise Albumin:3.07 g/dl, AST:352.5 IU/L, ALT:665.3 IU/L, T.Bil: 1.489 mg/dl, D.Bil: 0.85 mg/dl olarak geldi, herhangi bir kanama hikayesi olmayan hastanın gaitası da normal vasıfta idi kronik demir eksikliği anemisi olan hasta eritrosit replasmanı ve enfeksiyon tedavisi için dahiliye servisine yatırıldı.

SONUÇ: Kronik anemiler kolay tolere edilebiliyor ancak 1,7 hemoglobinle bir hastanın yaşayabileceğini sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hemoglobin,en düşük,anemi

POSTER PRESENTATIONS

PS-292 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Sülpirid Kullanımı Sonrası Gelişen Akut Distoni

Burak Çelik¹, Hacı Mehmet Çalışkan², Serdar Süha Dönmez¹, Sercan Eroğlu¹, Süleyman Ersoy²

¹Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servisi, Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp A.D., Kırşehir

GİRİŞ: Akut distoni primer olarak bazı genetik ve nörolojik hastalıklarda görülebildiği gibi sekonder olarak da karbon monoksit, siyanid, magnezyum, metanole ve bazı ilaçlara maruz kalma gibi çevresel nedenlerle olabileceği gibi beyin tümörleri, serebral palsi, Parkinson hastalığı, multipl skleroz ve hipoparatiroidizm ve vasküler malformasyon gibi hastalıklarda da gözlenir. Biz bu bildirimizde sülpirid kullanımına bağlı gelişen akut distoni vakasını ve tedavisini sunduk.

OLGU: On dokuz yaşında bayan hasta boyun kaslarında kasilma ve ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Ek başka bir şikayeti olmayan hastanın anksiyete tedavisi için psikiatri hekimi tarafından kendisine 1x1 olarak reçete edilen 100 mg'lık sülpirid tabletten anksiyetem geçmedi düşüncesi ile 5 tablet aldığı öğrenildi. Sonrasında hastanın anksiyetesi geçmiş fakat 4 saat sonra boynunun sağ tarafında kasilma ortaya çıkması üzerine en yakın sağlık kuruluşuna başvurmuş. Bu sağlık kuruluşunda hastaya 5 mg biperiden 500cc %0.9 NaCl izotonik ile birlikte intravenöz olarak uygulanmış. Bununla birlikte hastadan alınan kan örneklerinden tam kan sayımı ve biyokimya testi normal olarak değerlendirilmiş. Biperiden tedavisinden 2 saat sonrasında hastanın şikayetinin gerilememesi üzerine hasta tarafımıza ayaktan yönlendirilmiş.

Hastanın başvuru vitalleri olarak kan basıncı 120/70 mmHg, nabızı 74/dk, solunum sayısı 13/dk, saturasyonu %98, ateşi 36.7 C idi. GKS:15 bilinç açık koopere oryante. Hastanın muayenesinde bilateral direkt ve indirekt ışık refleksi pozitif, ense sertliği yok, konjuge göz hareketleri doğal. Başı sağa deviyeye ve sağ sternokleidomastoid kasta spazm mevcuttu. Nazolabial sulcusları simetrik, diğer kranial sinir muayeneleri doğaldı. Kas gücü muayeneleri 4 ekstremitede 5/5, serebellar testleri doğal. Derin tendon refleksleri doğal. Babinski ve Romberg negatif saptandı. Geldiği merkezdeki kan tahlilleri normal olduğu için tekrarlanmadı ve toksikolojik danışmanlık için zehir danışma merkezi(ZDM) arandı. Hastanın mevcut almış olduğu sülpirid miktarının toksik doza olmayıp tedavi dozunda olduğu, boynundaki kasilma için de 1,2mg/kg difenhidramine önerildi. Bunun üzerine hastaya 75mg difenhidramine 500cc %0.9 NaCl izotonik ile birlikte 45 dakika da uygulandı. Hastanın boynundaki kasilma geçti. Herhangi şikayeti olmayan hasta psikiyatri konsültasyonu da yapılarak önerilerle taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Sülpirid yan etki, akut distoni, difenhidramin

PS-293 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hemofilili Hastada Non Travmatik Psoas Hemotomu

Nazım Onur Can, Ahmet Şenol, Abdusselam Aydemir, Mert Vural

Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ:Psoas kası 12. göğüs ve tüm bel omurlarının transvers çıkıntılarında başlar,omurganın iki yanından aşağı dışa doğru iner,inguinal ligamanın altından geçerek iliak kasın lifleri ile birleşir ve femurda trochanter minora yapışarak sonlanır. Uyluğa fleksiyon hareketi yapar.Hemofilili hastalarda ençok kanayan yerler eklemlerdir. Eklemler arasında ise en sık kanayanlar diz, dirsek, ve ayakbileği eklemleridir. Psoas hemoromu ise nadir görülmekle birlikte kanma miktarının fazla olabilmesi ve atlanma olasılığı bakımından hemofilideki ciddi kanamalardan biridir.Hastada karın ağrısının yanında dik yürüyememe, kalçada fleksiyon varlığı söz konusudur.

VAKA: 25 Yaşında erkek hasta kliniğimize sol bacadaki ağrı karın ağrısı sol bacağı hareket ettirememesi şikayetiyle başvurdu. Hastanın hikayesinde 18 yıldır Hemofili A tanılı olduğu son 15 gündür il değişikliği sebebiyle faktör kullanılmadığı öğrenildi.Fizik muayenesinde sol inguinal bölgeye uzanan hassasiyet dışında bir özellik yoktu.Hasta kalçasının fleksiyonda iken rahat ettiğini söylemekteydi. Laboratuvar verilerinde özellik olmayan hastanın kontrastlı batin BT sinde sol psoas kasında hematomla uyumlu görüntü mevcut idi(figure1 ve figür 2). Hastaya bu yönüyle dahiliye konsültasyonu öngörüldü hasta dahiliye hematoloji kliniğine yatırıldı. Takiplerinde faktör kullanımı düzenlenen ve hematomu gerileyen hasta taburcu edildi

Figure 1 ve figür 2

SONUÇ: Hemofili hastaları bir çok farklı klinikle gelebilmektedir. Biz bu vakayla nadir fakat hayati önem taşıyan hemofili hastalarında psoas hemotomu olgusunu hatırlatmayı amaçladık.

Nazım onur can Ahmet şenol Sibel Güçlü İbrahim özlü Abdüsselam aydemir

Anahtar Kelimeler: hematom,hemofili,nontravmatik,psoas

PS-294 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Programlı Hemodiyaliz Hastasında Heparin Kullanımına Bağlı Bir Komplikasyon: Cilt Altı Hematom

Emin Uysal, Süleyman Solak, İsmail Ödemiş, Şakir Ömür Hıncal

Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda, üremiden dolayı kanamaya eğilim artmıştır. Hemodiyaliz sırasında antikoagülan olarak heparin kullanımı kanama riskini daha da artırmaktadır. Biz bu olguda hemodiyaliz esnasında sol kolunda yaygın cilt altı hematomu oluşan hastayı sunduk.

OLGU: 46 yaşındaki erkek hasta özel bir merkezde rutin hemodiyalizinin 2. saatinde sol kolda yaygın şişlik ve morarma şikayeti olması üzerine hemodiyalizi sonlandırılıp acilimize sevk ediliyor. Hastanın öyküsünden kronik böbrek yetmezliği nedeniyle 5 yıldır haftada 3 seans, her bir seansı 4 saat süren heparinli hemodiyaliz tedavisi uygulandığı öğrenildi. Genel durumu iyi ve vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde sol el bileğinden başlayan ve omuza kadar uzanan yaygın ödeme ve ekimozu mevcuttu (Resim 1). Sol üst ekstremitede Radio-Sefalik A-V fistül traktı üzerinde thrill alınıyordu. Laboratuvar tetkiklerinde Hct:24 g/dL N(38-45), Plt:156 10³ u/L N(150-450)'idi. Çekilen sol üst ekstremitede venöz ve arterial Renkli Doppler USG'de A-V fistül traktında belirgin patoloji saptanmazken sol kolda yaygın ödem ve üst kol seviyesinde cilt altı hematom 10x12x2 cm tespit edildi. Hasta için kalp damar cerrahisi ve dahiliye konsültasyonu istendi. Hematom için cerrahi müdahaleye gerek duyulmadı ve hasta dahiliye servisine takip amaçlı yatırıldı.

SONUÇ: Hemodiyaliz sırasında kanın ekstrakorporeal sistemde pıhtılaşmasını önlemek için kullanılan antikoagülanlara bağlı kanama veya pıhtılaşma gibi komplikasyonlar sık görülür. Hastaya uygun heparinizasyon tekniğinin kullanılması ve antikoagülan etkisi sırasında invazif girişimlerden kaçınılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Heparin, Acil Servis

Resim 1



PS-295 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Diabetik Olmayan Gebede Ketoasidoz, Pulmoner Emboli Ve Exitus Fetus

Ömür Uyanık, Şükrü Gürbüz, Serdar Derya, Neslihan Yücel, Hakan Oğuztürk, Muhammet Göktan Turtay, Mehmet Ediz Sarhan, Abdullah Ercan

İnönü Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Malatya

Diabetik ketoasidoz ve pulmoner tromboemboli, hem anne için hem de fetüs için yüksek mortalite ile seyreden ciddi bir durumdur. Özellikle tip 1 diabetik gebeler, diyabetik ketoasidoz gelişmesi bakımından ciddi risk altında olmalarına karşın, diyabet hastası olmayan gebelerde de çok nadir de olsa ketoasidoz gelişebilmektedir. Diyabetik ketoasidoz, tüm tedavilere rağmen, fetusun kaybı ile sonuçlanabilen, ciddi mortal bir durumdur.

Tromboemboli ise gebelerdeki fizyolojik değişikliklerin etkisiyle görülme olasılığı diğer kadınlara kıyasla 4-5 kat daha fazla olan ciddi seyirli bir durumdur. Erken tanı ve tedavi başlanması hem

POSTER BİLDİRİLER

maternal, hem de fetal mortalitenin azaltılması için çok önemlidir.

Bu sunumumuzun amacı, diyabet hastalığı olmayan bir gebede gelişen diyabetik ketoasidoz ve pulmoner tromboemboli'nin iç içe geçmiş kliniğinin tartışılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Ketoasidoz, pulmoner emboli, gebelik, exitus fetus

PS-296 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil serviste nadir bir tanı: subklavian çalma sendromu

Nazım Onur Can, Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş, Safa Dönmez, Ahmet Şenol

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Vertebral arter proksimal subklavian arterden köken alır. Proksimal subklavian arter stenoz ve oklüzyonlarında poststenotik intraluminal basınç, baziler arter basıncının altına düşüğünde (vertebral arterler arasında basınç farkı 15-20 mmHg'ya çıktığında) kan akımının vertebral arterden geriye doğru kaçmasına "subklavian çalma sendromu" denir. Hastalarda özellikle kolun kullanılması sırasında vertebrobaziler iskemi belirtileri gözlenir. Her iki koldan ölçülen tansiyon arteriyel değerleri arasında 20 mmHg'dan fazla fark olması ya da bir kolda nabız yokluğu durumunda bu sendromdan şüphelenilir. Çoğunlukla asemptomatik seyrete de bazen posterior serebral iskemi semptomlarına da yol açar. Hastalar baş dönmesi, sersemlik, bayılma, diatri, nistajus veya TIA bulguları ile başvurulabilir. Biz bu vaka ile iskemik semptomlara yol açan subklavian çalma sendromunu sunmayı amaçladık.

VAKA: Kırk altı yaşında erkek hasta kliniğimize baş dönmesi ve yürüme bozukluğu şikâyetleri ile başvurdu. Hasta yaklaşık son iki üç aydır olan her iki kolunda ağrı ve sağ kolunda uyuşma, güçsüzlük ve hissizlik şikâyetlerinden yakınmaktaydı. Son birkaç gündür bu şikâyetlerine baş dönmesi ve yürüme bozukluğu eklenmesi üzerine acil servisimize başvurmıştı. Yürüme bozukluğunun ara ara olup düzeldiğini söylüyordu. Daha öncesine ait vertigo, senkop veya stroke öyküsü yoktu, buna benzer bir durumu daha önce hiç yaşamadığını ifade ediyordu. Medikal geçmişinde periferik arter hastalığı ve koroner arter hastalığı tanıları mevcuttu. Bunlara yönelik olarak antikoagülan ve antitrombotik tedaviler almaktaydı. Hastanın geliş vital bulguları sağ ve sol kan basıncı farkı dışında normaldi(sağ brakial kan basıncı 135/87 sol 104/65 mmHg). Yapılan fizik muayenede hasta anksiyetik görünümdeydi, sağ radial arterde nabız pulsasyonu sola göre daha zayıf hissediliyordu. Sağ kolda kuvvet kaybı mevcut idi. Hasta yürürken sol tarafa doğru ataksisi mevcuttu. Herhangi bir lateralizasyon bulgusu yoktu. Boyunda dinlemekle üfürüm duyulmadı. Hastanın diğer sistem muayeneleri tamamen doğaldı. Laboratuvar bulgularında özellik yoktu. Hastaya santral sinir sistemi patolojilerini ekarte etmek amacıyla istenen beyin BT ve difüzyon MR normal olarak değerlendirildi. Pulsasyon farkını aydınlatmak için çekilen doppler USG de sağ vertebral arterin subklavian arterden çıktığı yerde trombüs ile uyumlu görünüm görüldü. Hastanın klinik ve radyolojik bulgularının subklavian çalma sendromu ile uyumlu olması üzerine hasta kalp damar cerrahisi kliniğine konsülte edildi ve aynı kliniğe yatırıldı. Burada on gün boyunca medikal tedavi alan hasta şikâyetlerinin gerilmesi üzerine taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise ataksi, vertigo gibi belirtiler ile başvuran hastalarda eğer santral sinir sistemi görüntülemesi normal ise subklavian çalma sendromu akla gelmeli ve ayrıca tanı listesinde yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: ataksi, doppler USG, subklavian çalma sendromu

PS-297 Trauma emergencies

Düşük Enerjili Künt Travmaya Bağlı Üriner Ekstravazasyon

Mecit Çokluk, Özlem Bilir, Mehmet Oktay, Mehmet Altuntaş

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize

Üriner ekstravazasyon idrarın travmatik, iyyatrojenik veya üreter taşı, tümöral obstrüksiyon gibi nedenlerle üriner sistem dışındaki dokulara sızması olarak tanımlanmaktadır. Genellikle iyatrojenik sebeplerle ve yüksek enerjili travmalara bağlı görülmesine karşın nadiren spontan veya düşük enerjili travmalar sonrasında görülebilir.

Düşük enerjili travmaya bağlı gelişen üriner ekstravazasyon, acil pratiğinde karşımıza çıkabilecek bir durum olduğundan düşük enerjili batin travmalarında ayırıcı tanılarımız arasında olması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 28 yaşında erkek hasta halı saha maçı sırasında arkadaşı ile çarpışması sonrası sol lomber bölgede ağrı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede; genel durumu iyi, hasta oryante ve koopere, batin muayenesinde yaygın hassasiyet ve solda kostovertebral açısı hassasiyeti mevcuttu. Tansiyon:130/70 nabız:75 solunum sayısı:12 spo2:99. Hastaya yapılan yatakbaşı FAST USG'de spleno-renal boşlukta serbest sıvı saptandı ve her iki renal pelvis ektazik olarak değerlendirildi. Takibinde çekilen IV Kontrastlı Batin BT'de sağ böbrek pelvikalsiyel sistemi grade 3 dilate (sağ upj darlığına sekonder), sol böbrek parankimi ileri derecede incelmış ve etrafında sıvı koleksiyonu (üriner ekstravazasyon) saptandı. Hasta Üroloji Kliniği tarafından değerlendirilerek genel anestezi altında double j kateter takıldı. Postop komplikasyon olmaması ve kreatinin değerlerinin gerilemesi üzerine hasta 3 günlük servis takibi sonrası taburcu edildi.

SONUÇ: Renal travmaların %80-85'i direkt olarak batin, lomber bölge ya da sırta gelen künt travmalar sonrası görülür. Üreter yaralanmalarına ise majör travmalar sonrasında dahi oldukça az rastlanır ve bu yaralanmaların büyük kesimi diğer organ hasarlarının yanında gözden kaçmaktadır. Künt batin travmaları sonrasında gözlenen üreter yaralanmaları tipik olarak üreteropelvik bileşkede görülür. Bu hastalarda ortaya çıkan akut batin peritoneal kavitede serbest kanamayı gösterir. Palpable kitle varlığı ise büyük retroperitoneal hematoma ya da ürinomunun bir göstergesidir. Bu olguda ise batinında yaygın travmatik hematoma mevcuttu. Yatak başı yapılan FAST USGde serbest sıvı görülmesi ve yaygın hassasiyeti olması sebebiyle ön planda solid organ yaralanması ve hematoma olarak değerlendirildi ancak ileri inceleme olarak çekilen IV kontrastlı Batin BT değerlendirmesine göre ileri derecede hidronefrotik böbrekte travmaya sekonder idrar ekstravazasyonu olduğu saptandı. Düşük enerjili künt travmaya sekonder idrar ekstravazasyonu olabileceği akıldaki tutulmalı ve bütün karın travmalı hastalarda yatak başı FAST USG yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: künt batin travması, renal pelvis yaralanması, üriner ekstravazasyon, fast usg

PS-298 Trauma emergencies

Kafa Tası Kırığı Hayat Kurtarır mı?

Mehmet Murat Oktay¹, Mustafa Boğan², Mustafa Sabak³, Hasan Gümüşboğa³, Hüseyin Gürbüz⁴

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu

²Şehitkamil Devlet Hastanesi, Acil Servis

³Gaziantep Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

⁴Şehit Doktor Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil servis

Çocuklarda yaralanmalara bağlı ölümlerin en önemli nedeni travmatik beyin yaralanmalarıdır. İki yaş altı çocuklarda düşmeler, okul çağı çocuklarında ise düşme ve motorlu araç kazaları başta gelen nedenlerdendir. Olgumuzda Suriye'nin El Bab şehrinde meydana gelen bir patlama sonucunda göçük altında kalarak yaralanan 8 yaşındaki multiple travmalı bir kız çocuğu sunulmaktadır. Suriyenin El Bab şehrinde meydana gelen bir patlama sonucunda göçük altında kalan 8 yaşındaki kız çocuğu, acil servisimize getirildi. Olayın 10 gün önce meydana geldiği öğrenildi. İlk bakıda bilinç konfü, kooperasyon ve oryantasyonu olmayan hastanın GKS: 8 (G:2,S:2, M: 4) olarak değerlendirildi. Ateşi: 38,6 °C, TA: 70/40 mmHg, nabız: 120/ dk idi. Sol frontal bölgede süte edilmiş yaklaşık 5 cmlik kesi mevcuttu. İlk geliş Hb: 8 g/dl, WBC: 25000 x10E3/uL olup,biyokimyasal incelemede ise hipoalbuminemi (alb: 1,9 g/dl) mevcuttu. Yapılan kraniyal BT'de sağ parietal bölgede geniş kronik subdural hematoma, ventiküler şift, sol frontal bölgede geniş parçalı kırık ve parçaların oluşturduğu boşluktan ise serebrum dokusunun kafa tası dışına doğru yer değiştirdiği (eksenfali) izlendi. Diğer sistemlerde ek patolojisi olmayan hasta eritrosit replasmanın ardından, ilgili cerrahi branş tarafından ameliyata alındı. Subdural hematoma drenajı yapılan hasta operasyon sonrası yoğun bakımda takibe alındı. Takiplerinde ekstubasyon denenen hasta, ekstubasyonu tolere edemeyince tekrar entübe edildi. Takiplerde pnömoni gelişen hasta hastaneye gelişinde 15 gün sonra pnömosepsis nedeniyle eksitus oldu. Şiddetli akut intrakranial kanama, yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili yaşamı tehdit eden bir olaydır. Kafa tası içerisinde beyin dokusu, BOS ve kan bir denge içerisinde bulunmaktadır. Herhangi birinin artışı bir diğerine baskı yapmak suretiyle fonksiyon bozukluğuna hatta ölüme neden olabilmektedir. Olgumuzda geniş bir subdural hematoma olmasına rağmen beyin dokusunun kafa tası kırığındaki boşluktan herniyasyona uğraması (eksenfali) nedeniyle travmatik beyin yaralanmasına bağlı mortalite gelişmemiştir. 5 mm'den daha az çökek kafa tası kırıklarında cerrahi müdahale nadir olup konservatif yaklaşımla tedavi edilir iken olgumuzda geniş parçalı açık kırık olması ve hemorajisi nedeniyle cerrahi tedavi uygun görülmüştür. Yapılan cerrahi operasyonun başarısına rağmen hasta postoperatif 15. Günde pnömosepsis nedeniyle kaybedilmiştir. Multiple travmalı hastalar gerçek aciller vakaların başında gelir. Özellikle multiple travmalı hastaların kritik bakımlarının acil servislerde başlatılmasının mortalite ve morbidite üzerinde olumlu katkılarda bulunacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Subdural hematoma, şift, kraniyal kemik kırığı

POSTER PRESENTATIONS

PS-299 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Karın ağrısında sadece cerrahi nedenler mi değerlidir?

Hakan Özerol, Hüseyin Cahit Halhalı, Bora Kaya, Serkan Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Mezenterik pannikülit(MP); mezenterik dokuda yağ nekrozu, kronik inflamasyon ve fibrozis sonucunda gelişen, ender görülen, genellikle iyi klinik seyir izlenen bir hastalıktır. Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir. Enfeksiyon, travma, iskemi, malignite ve vaskülit gibi faktörler etken olabilir. Mezenterik pannikülit asemptomatik olabileceği gibi karın ağrısı, şişkinlik, bulantı, kusma, ishal ve ateş gibi şikayetlerle başvurulabilir. Laboratuvar bulguları çoğunlukla normaldir. Tanı genellikle abdominal bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile koyulmaktadır.

Olgumuzda acil servise sık başvuru sebeplerinden olan non-spesifik karın ağrılarında ayırıcı tanıda mezenter pannikülitin akılda tutulmasını amaçladık.

62 yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı, distansiyon, bulantı şikayetleriyle başvurdu. Yaklaşık 5 saat önce başlayan ağrısının batin orta hatta başladığı ve kolik tarzda olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve lomber disk hernisi mevcuttu. Hastanın vital bulgularında Ateş:36.9 °C Tansiyon: 130/70 mmHg, O2 saturasyonu:98 nabız: 70/dk, solunum: 12/dk ölçüldü. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve sol alt kadranda defans mevcuttu. Laboratuvar bulguları normaldi. Hastanın çekilen abdominal BT'si mezenter pannikülit olarak raporlandı. Oral alımı stoplanan hastaya semptomatik tedavi başlandı. Gastroenteroloji ile konsulte edildi. Hasta 4 gün süreyle yatırılıp semptomatik tedavi verildikten sorunsuz bir şekilde taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: mezenter pannikülit, karın ağrısı, acil tıp

PS-300 Trauma emergencies

Erkek Hastada Pubik Seperasyon

Mehmet Murat Oktay¹, Mustafa Boğan², Mustafa Sabak³, Hasan Gümüşboğan³, Hüseyin Gürbüz⁴

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık MElek Yüksek okulu

²Şehitkamil Devlet Hastanesi, Acil Servis

³Gaziantep Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

⁴Şehit Doktor Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Servis

Pelvisin fizyolojik işlevi koruma, destekleme ve kan yapımıdır. Anatomi olarak ise sağda ve solda bir çift ilium, isciun ve pubik kemiklerle, omurganın devamı niteliğindeki sakrum ve koksiks kemiklerinin oluşturduğu kararlı sağlam halkasal bir yapıdır. Bu kararlı yapı güçlü ligamentlerle desteklenmiştir. Pelvisin sağlamlığının küçük bir kısmını simfizis pubis eklemi sağlar. Ciddi künt travmalar pelvis kırıklarına ve eşlik eden nörovasküler yaralanmalara neden olabilmektedir. Olgumuzda buzdolabı taşırken, üzerine binen ağırlık nedeniyle bacakları ayrılmak suretiyle ağırlığın altında kalan ve simfizis pubis ayrışması izlenen bir vaka sunulmaktadır. 46 yaşında, daha önce bilinen hastalığı olmayan erkek hasta acil servise buzdolabı taşırken, bacakların hiperabduksiyonu sonucu ortaya çıkan ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan ilk bakıda bilincinin açık, koopere ve oryante olduğu izlendi. Hastanın fizik muayenesinde lomber hassasiyetle birlikte her iki iliak kanadın kompresyonunda pubik bölge üzerinde ağrı ve şişlik mevcuttu. TA: 110/70 mmHg, nabız: 85 / dk, ateş: 36.6 °C idi. Yapılan anterior-posterior direk grafi görüntülemesinde simfizis pubiste ve sağ sakroiliak eklemden ayrışma izlendi. Tam kan sayımında WBC: 10500 x10E3/uL, Hb:13.5 g/dl olarak tespit edildi. Eksternal üretral meatusta hemorajik bulgu izlenmeyen hastanın mesanesine sonda uygulandı. Gelen idrarda hematüri izlenmedi. Yapılan Bilgisayarlı Tomografi görüntülemesinde simfizis pubiste eklem mesafesi normalden geniş (2,34 cm), sağ sakroiliak eklemden minimal ayrışma izlendi. Eksternal fiksator uygulanan hastan klinik izlemeleri yapılmak üzere hospitalize edildi. Simfizis bupis ayrışması, nadir görülen doğum komplikasyonlarından olup, kadınlarda pelvik yapıya bozan genel bir sağlık problemidir. Gebelikte artan östrojen hormonunun kas-iskelet sistemi üzerine etkilerinin yanı sıra doğum sırasında her iki diz fleksiyon pozisyonunda iken bacakların aşırı hiperabduksiyonu sonucu meydana gelen bu durum olgumuzda aşırı yükün yarattığı baskı sonucu meydana gelmiştir. Tanı koymak için basit bir x-ray grafi yeterli olabilmekle birlikte, sakroiliak eklem hasarı, yumuşak doku yaralanmaları, skleroz ve osteomyelit gibi diğer patolojik durumları dışlamak amacıyla MR görüntüleme önerilmektedir. Yine tanıda FAST (Focused Assessment with Ultrasound for Trauma) sırasında simfizis pubisin de başarılı bir şekilde değerlendirilebileceğini gösteren kanıtlar da mevcuttur. Biz acil servisimizde direk grafiyi ve BT'yi görüntüleme yöntemi olarak kullandık. Postpartum kadınlarda tedavi genellikle konservatif iken olgumuzda beraberinde sakroiliak eklem ayrışması olması nedeniyle cerrahi yaklaşım tercih edilmiştir. Yüksek enerjili travma sonrası pelvis yaralanmaları acil servislerde sık görülen olgulardandır. Olgumuzda ani yüksek enerjiden ziyade pelvis üzerine binen yükten kaynaklı pelvik yaralanma görülmüştür. Ayrıntılı anamnez yaralanmanın oluş mekanizmasını anlamının en önemli ayağıdır.

Anahtar Kelimeler: Pelvis kırığı, Acil servis, simfizis pubis

PS-301 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

İntramüsküler enjeksiyon sonrası tespit edilen iliopsoas ve iliocostalis apsesi olgusu

Şenol Ardic¹, Gamze Tüten¹, Ahmet Kağan Özkaya², Ümmühan Çay², Aydın Coşkun¹, Süleyman Türedi¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Kliniği, Trabzon

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Bölümü, Trabzon

GİRİŞ: Bel ağrısı şikayeti ile acil servise sıkça başvuru olmaktadır. Basit nedenler başta olmak üzere bazı ciddi patolojiler de bel ağrısına neden olabilir. Acil serviste özellikle morbid ve mortal olası bel ağrısı nedenleri dışlanmaya ya da tanı konmaya çalışılır. Olgumuzda İntramüsküler enjeksiyon sonrası tespit edilen iliopsoas ve iliocostalis kasi apsesi olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta acil servise ateş, yürümekte zorluk, hareketle sol tarafta daha belirgin artan bel ve bacak ağrısı şikayetiyle 112 ambulansı ile getirildi. Amatör futbol şubesinde futbolcu idi ve bilinen ek hastalık öyküsü yoktu. Acil servis başvurusundan 3 (üç) gün önce sol bacak ve kasıkta spor yaparken şiddetli ağrı ve kasılma şikayeti olduğu öğrenildi. Bu ağrı tarifi için intramüsküler diklofenak sodyum yapılmış ve şikayetlerinin ikinci gününde ateş, sol kalça-bel-bacakta hareketle artan ağrı ve kısıtlılık olduğu öğrenildi. Genel durumu orta, bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın vital bulguları tansiyon arteryel 100/ 70 mmHg, ateş 38.5 °C, nabız 90 atım/ dak, ve SpO2 % 95 idi. Fizik muayenesinde palpasyonla lomber bölge orta hatta, sol gluteal medial süperiorda ağrı, sol bacak kaldırma testi (+) ve hareket kısıtlılığı vardı. Her iki diz sol tarafta daha belirgin üstünde spor yaralanmalarına bağlı yüzeysel çizik şeklinde kabuklanmış abrazyonlar tespit edildi. Belirgin ateş odağı tespit edilemedi ve diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar testlerinde 17.000 k/uL (nötrofil hakimiyetinde), CRP 22 mg/ dl, tam idrar tahlili ve diğer testler normal sınırlarda idi. Akciğer filmi normal olarak değerlendirildi. Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde iliopsoas ve iliocostalis kas seviyesinde apse formasyonları tespit edildi. Hasta girişimsel radyoloji tarafından değerlendirildi ve apse drenajı yapıldı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından yatırıldı ve 15 gün antibiyoterapi ile takip edilip şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Psoas apsesi gelişen olgularda en sık saptanan yakınmalar ateş ve yan ağrısı olarak tanımlanmaktadır (1). Nadir olduğu ifade edilmesine rağmen, aslında bildirilen oranlardan daha fazla görülebilen psos apsesi, tipik klinik bulgusu olmayan, tanıda ileri görüntüleme tekniklerine ihtiyaç duyulan, ciddi komplikasyonlarla seyredebilen ve tedavisi güç bir enfeksiyon hastalığıdır (1). Psoas apsesi için önerilen tedavi, apsenin drenajı ve uygun antibiyotiklerin kullanımıdır (2). BT eşliğinde perkütan drenaj kateteri ile psos apsesinin boşaltılması, etkili yeni tedavi yöntemlerinden birisi olup, yapılan çalışmalarda %80 ve %66.7 oranlarında başarılı bulunmuştur (2). Olgumuzda muhtemel yüzeysel cilt enfeksiyonuna sekonder geliştiğini tahmin etmekteyiz ve tedavi yanıtı literatürü desteklemektedir.

SONUÇ: Ateş ve bel ağrısı şikayeti olan hastalarda odak konvansiyonel yöntemlerle gösterilemiyorsa iliopsoas apsesinden şüphelenilmesi gerekir. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İliopsoas apsesi, girişimsel radyoloji, lomber ağrı

PS-302 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Mor Renkli İdrar

Selahattin Karağöz, Ömer Faruk Gemiş, Nazım Onur Can, Safa Dönmez

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ:Semptomatik üriner sistem enfeksiyonları hekime en sık başvuru olan bakteriyel hastalıklar arasındadır. Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl 2 milyondan fazla hastanın doktora başvurma nedenidir. En sık izole edilen bakteri üropatojen Escherichia Coli'dir. Vakaların %70-90'ından sorumludur. Enterococcus, Klebsiella türleri ile Proteus en sık diğer etkenlerdir. Üriner sistem

POSTER BİLDİRİLER

enfeksiyonlarında tanı ve tedavinin seçimi hastanın risk faktörlerine, önceki enfeksiyonlarına, önceki üreyen mikroorganizmalar ve altta yatan hastalıklarına göre değişir.

VAKA: 78 yaşında erkek hasta birkaç gündür devam eden idrar sondasından kan gelmesi ve ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde 2 yıl önce geçirilen serebrovasküler olaya sekonder yatağa bağımlı olduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde başka bir özellik yoktu. Hastanın şuuru açık, hasta oryante koopere idi. Glaskow koma skalası 15 olarak hesaplandı. Vital bulguları 38,2 °C dışında normal sınırlardaydı. Hastanın muayenesinde inspeksiyonla idrarının mor renkte olduğu tespit edildi. Fizik muayenesinde hasta sağ hemiplejik idi. Batın muayenesinde suprapubik hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. İdrar renginin farklı olması üzerine ileri tetkik yapıldı. Laboratuvar tetkiklerinde idrarda mikroskopik olarak her alanda 177 beyaz küre mevcuttu. İdrar kültürü yollanan hastanın idrar kültüründe klebsiella oxytoca üremesi oldu. İntaniye Kliniğine danışılarak önerileri alındı. Hasta ayakta tedavi reçete edilerek önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: İdrar yolu enfeksiyonu acil servise başvuru yapan önemli hasta gruplarından birisidir. Birçok hasta semptomatik tedavi ve ampirik antibiyoterapi ile taburcu edilir. Ancak immünsupresif veya komorbid hastalıkları olan vakalarda farklı etkenlerin olabileceği unutulmamalıdır. Bu gibi durumlarda idrarın makroskopik görüntüsü yol gösterici olabilir. Biz bildirimizde mor renkli idrar ile başvuran klebsiella oxytoca vakasını sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: İdrar Yolu Enfeksiyonu, Klebsiella Oxytoca, Mor İdrar

PS-303 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Diyabet mi CO zehirlenmesi mi?

Birdal Yıldırım¹, Halil Barış Başer¹, Ulviye Kırılı², Kemal Gökçek², Ethem Acar¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı¹, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi 2 Acil Servis, Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı³, Muğla

GİRİŞ-AMAC: Tip 1 diyabetin akut, ciddi bir metabolik komplikasyonu olan ve insülin yetersizliği temelinde insülin karşıtı hormonların artmış etkilerine bağlı olarak oluşan diyabetik ketoasidoz (DKA) özellikle tip 1 diyabetli çocuklarda sıkça karşılaşılan bir durumdur.

CO, rensiz, kokusuz, iritran olmayan, hemoglobine ilgisi çok yüksek olan toksik bir gazdır. Bu olguda diyabetik ketoasidozun CO zehirlenmesi ile karışabileceği vurgulanmıştır.

OLGU: 17 yaş erkek hasta, acil servise bilinci kapalı olarak getiriliyor. Öz geçmişte bilinen hastalığı yok. GKS:3 olan hastanın tansiyonu:120/80mmHg, nabız:110atım/dk, solunum sayısı 18/dk, spO2:%94'dü. İlk değerlendirmede: spontan solunumu var, her iki toraks solunuma eşit katılıyor, ral, ronküs, yok. EKG: sinüs ritmi. Parmak ucu kan şekeri:327mg/dL olarak ölçülmüştür. Alınan kan gazı örneğinde pH:7.22, pCO2:42mmHg, pO2:95mmHg, HCO3-:15mmol/L bulunmuştur. İdrar mikroskop isinde keton pozitif. Hastanın GKS' 3 olması nedeniyle entübe edildi.

Öykü derinleştirildiğinde akşam sobalı odada uyuduğu ancak sobanın söndürüldüğü; sabah uyandırılmadığı için acil servise getirildiği belirtildi. Hastanın bu öykü ile alınan karboksı hemoglobin düzeyi(COHB):%49 olarak ölçülmüştür. CO zehirlenmesi tanısıyla hiperbarik oksijen tedavisine başlanmak üzere dış merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Bu olguda CO zehirlenmesinin ketoasidozla gelebileceği ve iyi bir öykü ile değerlendirmenin acil servis hastaları için yaşamsal olduğu vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ketoasidoz, CO zehirlenmesi,koma etiyojoli

PS-304 Trauma emergencies

Yüzde Spiral Kesisi

Birdal Yıldırım, Halil Barış Başer, Ethem Acar

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı¹, Muğla

GİRİŞ: Yüz insanın çevresi ile etkileşiminde ilk ifade aracı olan yapısıdır. Anatomik olarak pek çok farklı doku ve yapının bir arada bulunması, dinamik bir yapısının olması nedeniyle ayrı bir öneme sahiptir. Beyin ve solunum yollarına olan komşuluğu yüzün önemini bir kat daha arttırmaktadır. Bu olguda yüze spiral kesisi olan bir hastanın yüzeyel gibi olsa da hayatı yapılara yakınlığı nedeniyle ciddi sonuçları olabileceği vurgulanmıştır.

OLGU: 48 yaş erkek hasta, mermer kesim işçisi olarak çalışmaktadır. Spiralin kontrolünü kaybetmesi sonucu yüzde derin kesi mevcuttur. (Resim 1) yüzde derin kesileri olan hastanın; vital bulguları stabil, bilinci açık, oryante, koopereydi. Çekilen beyin BT sonucu hastanın pnömosefali, kafa tabanında kesi subaraknoid kanama ve subdural kanama ve çoklu kemik kırıkları tespit edilmiş olup beyin cerrahisi ile konsulte edilmiştir. Hastanın aynı zamanda sol gözünde kesi vardı. Hasta plastik cerrahi, göz hastalıklarına konsulte edilerek, beyin cerrahisi servisine yatırılı yapılmıştır.

SONUÇ: Yüz kesileri; çok farklı dokuların ve yapıların bir arada olması nedeniyle özel bir dikkat ve ayrı bir öneme sahiptir. Yüz kesileri yüzeyel gibi görünse de derin yapılarda tahribat oluşması açısından dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

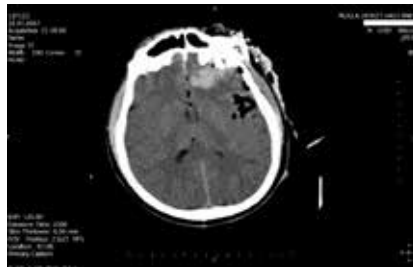
Anahtar Kelimeler: yüz kesisi,iş kazası,kafa travması

beyin bt



BT

beyin bt 2



beyin bt

spiral kesisi



resim

PS-305 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Bilateral Tibia Fibula Kırığı Sonrası Gelişen Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu

Senem Şaş¹, Zeynep Karakuzu Güngör², Hatice Rana Erdem², Figen Tuncay², Hacı Mehmet Çalışkan³

¹Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği,Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D,Kırşehir

³Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.D,Kırşehir

GİRİŞ: Kompleks bölgesel ağrı sendromu tip 1(KBAS-1) ağrılı bir olaydan sonra ortaya çıkan allodini, hiperaleji, ödem, deri kan akımında anormallik ve anormal sudomotor aktivite bulgularıyla karakterize ağrılı klinik durumdur. Sinir yaralanması olduğunda ise KBAS-2 olarak kategorize edilmektedir. KBAS-1 etyopatogenezinde santral ve periferik mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. KBAS-1 genellikle hasarlanan ekstremitede ortaya çıkar(1,2). Ancak,karşı ekstremitede de görülebilir. Bu bildirimizde bilateral tibia fibula kırığı sonrası bilateral KBAS-1 gelişen bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 43 yaşındaki erkek hasta her iki ayak bileğinde şiddetli ağrı, şişlik, kızarıklık, hareket kısıtlılığı, yürüyememe şikayeti ile acil servisimize yakınları tarafından getirildi. Anamnezinden üç ay

POSTER PRESENTATIONS

önce 7 metre yükseklikten düşme sonrası bilateral tibia ve fibula fraktürü geliştiği öğrenildi. Hastanın yeni bir travmaya maruz kalmadığı ancak her iki ayak bileğindeki ağrı ve şişliğin son günlerde iyice artması nedeni ile acil servisimize başvurduğu öğrenildi. Hasta ortopedi uzmanı ile konsülte edildiğinde hastanın kırıklarının iyileşmekte olduğu ve ortopedi branşı olarak başka bir müdahalenin gerekmediğini belirtti. Bunun üzerine hasta Fizik tedavi uzmanı ile görüşülerek Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine yönlendirildi. Lökomotor sistem muayenesinde ayak bileği ve parmak hareketleri ileri derecede kısıtlı ve ağrılı idi. Ayak sırtı ve parmaklarda belirgin ödem, sıcaklık artışı hassasiyet tespit edildi. Hasta ayaklarındaki şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle tekerlekli sandalyeyle sevk edildi. Fizik tedavi uzmanları Klinik ve laboratuvar bulgularıyla hastanın bilateral KBAS-1 vakası olduğunu ve hospitalize ederek tedavi gerektiğini belirttiler (Resim 1-3). Hastaya medikal tedavi olarak kalsitonin, nonsteroid anti inflamatuvar, kalsiyum-D vitamini tedavisi uygulandı. Ayrıca, hastanın her iki ayak bileğine diadinamik akım, whirlpool, transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu, eklem hareket açıklık egzersizleri, germe egzersizleri uygulandı. Nöropatik ağrı tarifleyen hastanın tedavisine pregabalın 225 mg/gün eklendi. Hastanın semptomlarında belirgin düzelme oldu. Hastanın üç ay sonraki kontrolünde ağrı, ödemin kaybolduğu ve bağımsız olarak yürüyebildiği gözlemlendi.

KBAS-1'in tedavisi medikal ve fizik tedavi modaliteleri ile yapılmaktadır. Medikal tedavide sıklıkla NSAİİ, kortikosteroid, narkotik analjezikler, sempatolitik ilaçlar, alfa ve beta blokerler, postganglionic blokerler, kalsiyum kanal blokerleri, trisiklik antidepresanlar, antikonvulzanlar, kalsitonin ve bifosfonatlar kullanılmaktadır. Dirençli olgularda girişimsel işlemlerden faydalanılmaktadır (3).

Sonuç olarak; bilateral KBAS gelişimi nadirdir. Bununla birlikte bilateral yaralanmalarda birden fazla ekstremitede KBAS gelişebilir.

Anahtar Kelimeler: Kompleks bölgesel ağrı sendromu, bilateral fraktür, acil servis

Resim 1: Sağ tarafta tibia ve fibula fraktürü



Resim 1: Sağ tarafta tibia ve fibula fraktürü

Resim 2: Olgunun sağ ve sol tibia ve fibula fraktürünü gösteren grafi



Resim 2: Olgunun sağ ve sol tibia ve fibula fraktürünü gösteren grafi

PS-306 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Troponin yüksekliği ve ST segment elevasyonu ile akut miyokard infarktüsünü taklit eden serebrovasküler oklüzyon

Kurtuluş Açıkcan¹, Mehmet Furkan Yaldızkaya², Volkan Çelebi², Aykut Yüksel², Onur İncealtın², Mehmet Fatih Bulut², Cihad Ünsal Karahaliloğlu²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim dalı

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

OLGU: 72 yaş erkek hasta acil servise kısa süreli hafıza kaybı, etrafındakileri tanıyamama, sorulara anlamsız cevaplar verme şikayetleri ile yakınları tarafından getirildi. Hastanın daha önce bu şekilde şikayetlerinin olmadığı ve yeni gelişen bir durum olduğu öğrenildi.

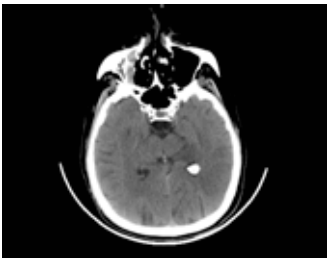
Hastanın acil servis vital bulguları TA:154/76 mmHg Nabız:94/dk Solunum Sayısı:14/dk Ateş: 36.6 SpO2: 96% idi. Fizik muayenede hastada global amnezi ve konfüzyon dışında anlamlı bir bulgu yoktu. Bilinen konjestif kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı ve benign prostat hiperplazisi olduğu öğrenildi.

Hastaya kraniyal BT ve diffüzyon MR görüntülemeleri yapıldı, EKG çekildi. Hemogram, biyokimya, koagülasyon parametreleri ve troponin tetkikleri alındı. Çekilen ilk EKG'sinde V1 derivasyonunda 2mm, V2, V3 ve V4 derivasyonunda 3 mm ST segment elevasyonu görüldü. 5 dakika sonrasında alınan EKG'sinde ise elevasyonları kaybolmuştu. Beyin BT'si "Sol parietotemporal bileşke düzeyinde geniş parankimal hipodansite izlenmekte olup, akut iskemik enfarkt izlenimi gözlemlendi" şeklinde raporlandı. Hastaya diffüzyon MR çekildiğinde ise aynı bölgede iskemik alan olduğu görüldü. Hastanın kan tetkiklerinde Troponin I: 7,15 (ref:<0,033) dışında anlamlı bulgusu yoktu. Kontrol Troponin değerlerinde üç saat sonra 6,33 ve 24 saat sonra 4,28 olarak düşüş izlendi. Hasta kardiyo-ve nöroloji ile konsülte edildi. Kardiyo-ve nöroloji tarafından değerlendirilen hastada Akut Koroner Sendrom düşünülmeydi. Troponin artışı akut iskemik serebrovasküler oklüzyon (SVO)'a bağlı non-kardiyak troponin yüksekliği olarak değerlendirildi. Hasta tedavi, takip ve etyoloji araştırılması için nöroloji servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: İskemik SVO düşünülen hastalarda çekilen EKG'ler ilk aşamada yanıltıcı olabilir ve hastanın tedavisini geciktirebilir. ST segment elevasyonu sadece ST segment elevasyonlu miyokard infarktüsünde değil hastamızda olduğu gibi iskemik SVO'da da görülebilir. Global amnezi ile gelen hastada EKG'de ST segment elevasyonu görsek bile ön tanımda intrakraniyal hadiselerin olabileceği unutulmamalıdır ve mutlaka ayıncı taniya dahil edilmelidir. Troponin takibiyle taklit anlaşılır.

Anahtar Kelimeler: Koroner spazm, serebro vasküler oklüzyon, geçici global amnezi, miyokard enfarktüsü, ST segment elevasyonu.

BT görüntüsü.



EKG 1



Hastanın başvuru anında ki EKG'si.

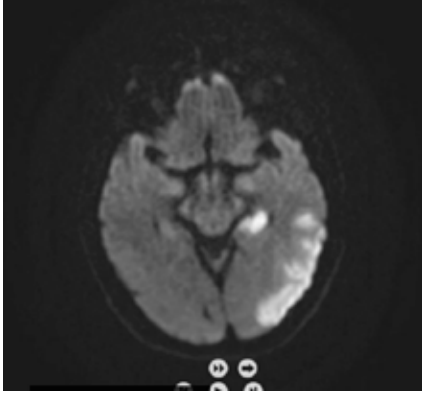
EKG 2



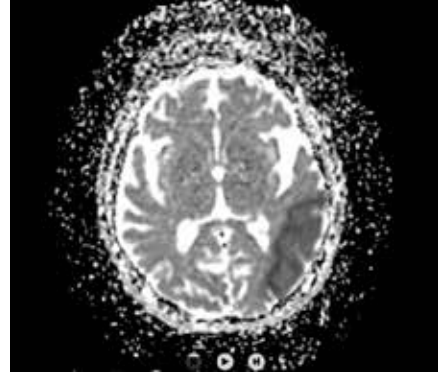
Kontrol EKG

POSTER BİLDİRİLER

MR Görüntü 1



MR Görüntü 2



PS-307 Trauma emergencies

Samsunda Acil Servise Başvuran Adli Geriatrik Hastaların Retrospektif Analizi

Meltem Kökdener¹, Latif Duran², Iskender Aksoy²

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ-AMAÇ: Günümüzde geriatrik nüfus hızla artmaktadır. Geriatrik bireyler yaşlanmanın neden olduğu fizyopatolojik değişikliklere bağlı olarak daha fazla sağlık sorunlarına maruz kalmaktadırlar. Bu çalışmada, acil servise başvuran ve adli vaka olarak değerlendirilip adli rapor düzenlenen geriatrik hastaların demografik özellikleri, acil serviste ki tanı ve tedavi süreçleri araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bir üniversitenin eğitim ve uygulama hastanesi acil servisine 1 Ocak 2013 –31 aralık 2016 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üstü 737 adli olgu incelenmiştir. Çalışma tanımlayıcı ve retrospektif olarak planlanmış ve çalışmanın verileri hasta dosyaları ve elektronik ortamdan bulunan hasta bilgilerden elde edilmiştir. Adli olgular cinsiyet, yaş, aylık dağılım, travma nedeni, hastaneye getiriliş şekli, travma sonucu oluşan patolojiler, hastaneye yatış oranları ve mortalite bakımından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 737 olgunun 309'ü (%41) kadın, 428'si (%58) erkektir. Yaş ortalamaları 73.70 ± 7.54 . Olguların % 84' ü travma nedeniyle acil servise başvuruda bulunmuştur. Bunlar arasında da en sık başvuru neden düşmedir (% 38.9). Vakaların % 68 i hastaneye yatırılarak tedavi edilmiştir. En fazla başvuru yaz ve sonbahar mevsiminde görülmüştür. Olgularda en sık tespit edilen patoloji fraktürdür (% 37.3). Mortalite oran % 4.8 olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: Adli geriatrik olguların ilk başvuru yerleri acil servislerdir. Bu vakalar da ek hastalık ve yaralanmalar sık görülmekte ve ölüm oranlarında yüksektir. Bu nedenle multidisipliner bir yaklaşımla tedavi edilmelidir. Geriatrik adli olayların önlenmesine yönelik çalışmalarda yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, Adli olgu, Acil servis

PS-308 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil Servise Başvuran Glasgow Koma Skalası Düşük Hastalarda Modifiye PAR Skorlamasının Mortalite ve Morbidite Üzerine Etkisi

Şevki Hakan Eren¹, Sevgi Şarzep Çatlak², Abuzer Coşkun³, Suat Zengin¹

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD Gaziantep

² Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD Sivas

³ Numune Hastanesi Sivas

GİRİŞ: Acil servise başvuran kritik hastalarda bilinç durumu takibi oldukça önemlidir. Klinik durumu değerlendirmek, hastaların izlem sürecindeki değişiklikleri saptamak için kullanılan klinik izlem skalaları bulunmaktadır. Özellikle bilinç düzey takibinde en sık kullanılan klinik izlem skalası Glasgow Koma Skalası (GKS)' dir. Yine acil serviste kullanılabilecek bir diğer klinik izlem skalası Modifiye PAR Skorlamasıdır. Biz bu çalışmamızda acil servise başvuran koma halinde bulunan hastalarda Modifiye PAR Skorlamasını kullanarak hastaların yoğunbakıma yatış durumunu, 1. ve 30. dakikalarda bakılan skorlar arasındaki mortalite ve morbidite açısından önemlilik durumunu araştırdık.

GEREÇ YÖNTEM: Çalışmamıza acil servise başvuran genel durumu kötü, koma halinde olan 65 hasta alındı. Hastalarda koma haline neden olan özel etiyolojik durum aranmaksızın Modifiye PAR Skorlaması parametreleri olan santral sinir sistemi cevabı, nabız, solunum sayısı ve sistolik kan basıncı değerlerine bakıldı. Bu bulgularla oluşturulan skorlama ile 3 ve üzeri skor alan hastaların yoğunbakıma yatış durumları değerlendirildi. Ayrıca 1. ve 30. dakikalarda bakılan skor puanları arasındaki değişikliklerin anlamlı olup olmadığı saptandı. Bu çalışma ile daha fazla hasta üzerinde değerlendirme yaparak skorlama sisteminin güvenilirlik derecesinin ölçülmesi ve acil serviste kullanımının yaygınlaştırılması planlandı.

BULGULAR: Alınan 65 hastanın 1. ve 30. dakikalardaki skorları hesaplandı. Veriler SPSS 14 programına yüklendi. Bu skorlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklılık önemsiz olarak bulundu. Ancak cinsiyet açısından bakıldığında 1. dakikadaki skorlar arasındaki farklılık erkek ve kadınlar açısından önemsiz olmasına karşın 30. dakikadaki farklılık önemli bulunmuştur.

SONUÇ: Acil serviste Modifiye PAR Skorlama sisteminin kullanımının hastaların takibinde güvenli bir yöntem olduğuna karar vermek için daha çok ve daha geniş serili araştırmalar yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR:

1. Bombacı E, Boztepe A, Çizen A, Çevik Z, Çolakoğlu S, YolluAtakan T. Bilinci kapalı yoğun bakım hastalarında bispektralindeks monitörizasyonu ile modifiye Glasgow komaveRamsay sedasyon skala puanları arasındaki ilişki.2005,BakırköyTıpDergisi,c1,s3
2. Cook S, Palma O. Propofol as a sole agent for prolonged infusion in intensivecare.J Drug Dev 1989;2:65-67
3. Fraser GL., Riker RR. Monitoring sedation,agitation,analgesia and delirium in critically ill adult patients.Critical Care Clinics2001;17:967-983

Anahtar Kelimeler: Acil servis, koma, Modifiye PAR skorlaması

PS-309 Trauma emergencies

Ayakbileği Çıkığı ve Fraktürü

Metin Ateşçelik¹, Mustafa Yılmaz¹, Murat Gürger²

¹ Firat Üniversitesi, Acil Tıp AD, Elazığ

² Firat Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Elazığ

GİRİŞ: Talusun total çıkığı veya talus çıkığı ile beraber kalkaneus fraktürü çok nadir yaralanmalardır. Yaralanma mekanizması; maksimum pronasyon veya supinasyona yol açan gücün subtalar dislokasyona yol açtıktan sonra talusu ayak bileğinden çıkarması şeklinde tanımlanmıştır. Talus, subtalar eklemin pozisyonuna göre medial veya lateralden çıkabilir. Yüksek enerjili talus çıkıklarına kemik kırıkları eşlik edebilir.

POSTER PRESENTATIONS

OLGU: Onsekiz yaşında erkek, yaklaşık 30 cm kaldırımdan zıpladıktan sonra sol ayakbileğinde ağrı, hareket kısıtlılığı ve şişlik şikayeti ile acil kliniğimize başvurmuştur. Fizik muayenede sol ayakbileğinde deformite, hassasiyet ve ödem mevcuttu (şekil 1). Nörovasküler defisit yoktu. Vital bulguları stabildi. Çekilen ayak ve ayakbileği grafisinde sol talus çıkığı tespit edildi (şekil 2). Ortopedi konsültasyonu istendi. Sedoanaljezi sağlandı. Redüksiyon sağlandı ve atele alınarak ortopedi kliniğine yatırılıp verildi. Ayak ve ayakbileği BT 'sinde "Talonavikular eklemden total dislokasyon, kalkaneus ve diğer tarsal kemiklerle beraber ayak yapısı mediale açılma göstermektedir. Bu düzeyde eklemler mesafelerinde ve cilt altında hava değerleri-hematoma ile yumuşak doku değerleri izlendi. Kalkaneus antero-superior kesimde milimetrik fraktür hattı ve Talus posteriorunda kopma fraktürü izlendi." (Şekil 3). Spinal anestezi sonrasında skopi eşliğinde subtalar çıkık kapalı olarak redükte edildi ve daha sonra 3 adet K teli ile redüksiyon sağlandı.

SONUÇ: Talusun total çıkığı çok nadir bir yaralanmadır. Klinik muayene ve grafi tanı yöntemidir. Tanı konulduğunda hastanın konforunu sağlanması için sedoanaljezi ve redüksiyon önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Talus çıkığı, Kalkaneus fraktürü, Travma

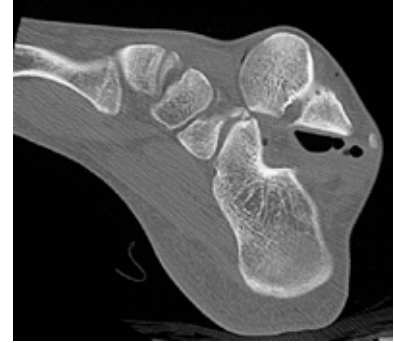
resim 1



resim 2



resim 3



PS-310 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Gizli tehlike: Wolff Parkinson White

Nurcan Sağlam, Şevki Hakan Eren, Hasan Gümüşboğa, Süleyman Nogay, Mehmet Mustafa Sunar

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD Gaziantep

GİRİŞ: Bu sendrom ilk olarak Louis Wolff, John Parkinson ve Paul Dudley White tarafından 1930'da tanımlanmıştır. Wolff-Parkinson-White (WPW) sendromu konjenital aksesuar yolak ve taşiaritmi episodlarının birleşimidir. İnsidansı binde 0,1 – 0,3'tür. Düşük bir ani kardiyak ölüm riskine sahiptir.

Sinüs ritminde WPW'nin EKG özellikleri şunlardır:

1. PR aralığı < 120 ms
2. Delta dalgası – QRS'in başlangıç kısmında "slurring" yavaş yükseliş
3. QRS uzaması > 110 ms
4. ST segment ve T dalgasında diskordan değişiklikler – QRS kompleksinin ağırlıklı kısmı ile ters yönde T.
5. Yalancı-infarakt paterni hastaların %70'inde görülebilir – inferior/anterior derivasyonlardaki negatif delta dalgalarına ("yalancı Q dalgaları") ya da V1-3'teki çıkıntılı R dalgasına bağlı (posterior infarkt taklit eder).

WPW sendromunda genelde atriyoventriküler re-entran taşikardi (AVRT) atakları görülür.

OLGU: Acil servise göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran 67 yaşında erkek hasta ağrısı tipik tarifliyordu. Hasta monitarize edildi. TA:130/80mmHg nabız:180/dk spo2:95 olarak ölçüldü. Çekilen EKG'de AVRT tespit edildi. Şekil 1. Hastanın saniyeler içinde kendiliğinden taşikardi atakları sonlandı. Yeni çekilen EKG'de WPW sendromu tespit edildi. Şekil 2.

Hastanın kardiyoloji konsültasyonu sonrası Elektrofizyoloji Çalışma (EPS) için kardiyoloji servisine yatırılıp yapıldı.

SONUÇ: Wolff-Parkinson-White sendromu, tüm yaş gruplarında yaşamı tehdit eden taşikardi ataklarıyla seyredebilir. Özellikle taşikardi atakları olan ve bu atak esnasında acil servise gelen hastalarda WPW sendromu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Wolff Parkinson White sendromu, taşikardi, delta dalgası

PS-311 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Yalnız yan ağrısı... ???

Nurcan Sağlam, Şevki Hakan Eren, Hasan Gümüşboğa, Süleyman Nogay, Mete Nail Çimen

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD Gaziantep

GİRİŞ: Pulmoner emboli (PE) venöz bir pıhtının proksimal parçasının koparak venlerde yol alması ve sağ ventriküllerden geçip prekapiller pulmoner arterlere takılı kalması sonucu oluşur. Derin ven trombozu (DVT) geçiren hastaların yaklaşık %10'unda daha sonra PE gelişmekte ve bunların yaklaşık %10'u kaybedilmektedir. Pulmoner emboli çok çeşitli klinik bulgularla gelebilir. Venöz PE olma olasılığını belirlemek ilk adımdır. Test öncesi olasılık hastanın öyküsü, fizik muayene ve klinisyenin eğitimi ile iç güdülerinden oluşur. Riskli durumlar olan; 50 yaş üstü, gebelik, hareketsiz kalma, uzun seyahat, östrojen kullanımı ve malignite PE ön tanısını düşündürmelidir.

Pulmoner emboli klinik prezentasyonları çok farklı şekillerde olabilir. Biz bu çalışmamızda yan ağrısı ile kliniğimize gelen ve dış merkezde nefrolitiazis olabileceği söylenen hastada pulmoner emboli tanısında düşünülmesini gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 33 yaşında bayan hasta sağ yan ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. 3 gün önce tatile gittiğini şikayetin başlaması üzerine geri döndüğünü söyledi. 3 gündür olan yan ağrısı ile dış merkeze başvuran hastaya böbrek taşı olabileceği ve üroloji servisine yatırılarak ileri tetkik yapılması gerektiği söylenmiş. Fizik muayenesinde tonsiller doğal, akciğerler dinlemekle sağ alt bazalde raller mevcuttu. Kostavertebral açı hassasiyeti pozitif, Ek hastalık yoktu. Kullandığı ilaçlar arasında oral kontraseptif ve ağrı kesici vardı. Vitalleri; ateş: 37,2°, TA:110/65mmHg, nabız: 92, Spo2:97 olarak ölçüldü. Akciğer grafisinde sağ alt lobda pnömonik infiltrasyon tespit edildi. Wbc:11000 µ/L hb:10.8 gm/dL. plt:88.000 inr: 0.3 d-dimer:1.5 ng/mL olarak ölçüldü. Bunun üzerine çekilen toraks bt anjioda sağ subsegment dallarda pulmoner emboli tespit edildi. Uygun tedavilerle hasta kliniğe yatırıldı.

SONUÇ: Düşünülmeyeze tanısı konulamayan bir hastalık olan PE'nin çok farklı klinik bulgularla acil servise başvuruabileceği düşünülmeli, hastada tüm risk faktörleri sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli, Acil Servis, Yan Ağrısı

POSTER BİLDİRİLER

PS-312 Trauma emergencies

Pediyatrik Fraktürlerde Tanısal Yaklaşımda Magnetik Rezonans Görüntüleme

Nuray Aslan, Özgür Bayındır, Yusuf Yürümez, Murat Yücel, Fatma Duran Memiş

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

AMAÇ: Pediyatrik döneminde travmaya bağlı kırıklar sık görülmesine karşın femur boyun kırıkları nadirdir ve tüm kırıklar içerisindeki oranı ancak %1'dir. Tanısal yaklaşımda hastadan alınan hikâye, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri temel yaklaşımı oluşturmasına karşın özellikle kemikleşme tamamlanmadığından kırığın ayırıcı tanısı zordur. Bu yazıda acil servise bisikletten düşme nedeni ile getirilen ve tanının ancak Magnetik Rezonans Görüntüleme ile kesinleştirildiği pediyatrik bir hastanın sunulması amaçlandı.

OLGU SUNUMU: 13 yaşında erkek hasta bisikletten düşme nedeni ile sağ femur orta kısmında ve sağ el bileğinde ağrı şikâyeti ile babası eşliğinde yürüyerek acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, koopere, oryante ve GKS 15 idi. Fizik muayenede femur orta kısmında ve sağ el bileğindeki ağrı dışında özellik saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri ise normal idi. Hastadan sağ el bileği, pelvis ve sağ femura yönelik grafiler istendi (Resim 1, 2). Her hangi bir patoloji saptanmayan hasta ortopedi poliklinik önerisi ile taburcu edildi. Ancak bir gün sonra acil servise tekrar başvuran hastada kırık olabileceği düşünüldüğü için istenen ortopedi konsültasyonu neticesinde de tanı konamadığından Magnetik Rezonans Görüntüleme istendi. MRG'de yorumunda "sağ femur boyun kısmında T1 ağırlıklı serilerde normal kemik ilüminde hipointens, T2 ağırlıklı serilerde hiperintens görünüm ile karakterize sinyal intensite kayıtları kemik ödemi lehine yorumlandı" şeklindeki ifadeler nedeni ile ortopedi tarafından kırık olarak yorumlanarak hastaya uzun bacak iskhium pubis destekli alçı yapılarak yatışı yapıldı (Resim 3, 4).

SONUÇ: Pediyatrik hastalarda kırık varlığının ortaya konması güçtür. Tanısal yaklaşımda direkt grafiler için temelinin oluşturulması. Ancak örnekte olduğu gibi sıra dışı vakalarda her ne kadar standart yaklaşımda yeri olmasa da Magnetik Rezonans Görüntüleme akıldan tutulmalı ve gerektiğinde istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pediyatri, Acil, Fraktür, Magnetik Rezonans Görüntüleme

Resim 1



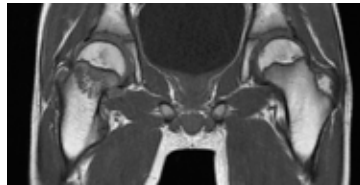
Hastaya ait pelvis grafisi

Resim 2



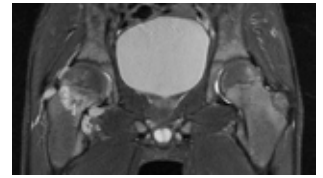
Hastanın sağ femuruna yönelik çekilen direk grafi

Resim 3



Hastaya ait Magnetik Rezonans Görüntülemesinde T1 ağırlıklı serilerde hipointens görünüm

Resim 4



Hastaya ait Magnetik Rezonans Görüntülemesinde T2 ağırlıklı serilerde hiperintens görünüm

PS-313 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Opiat İnhalasyonuna Bağlı Lober Pnömoni

Merve Aydeniz Çökülmaz

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

LOBER PNÖMONİ: Tipik pnömoni kliniği, ateş, öksürük, balgam, akciğerde lobar tutulum ile karakterize, lökositöz ve sola kayma, Crp yüksekliği görülen bir hastalıktır(1).

OPIAT (HAŞHAŞ): Papaver somniferum olarak bilinen, eldesi eroin, afyon, morfin, kodein gibi maddeler tıpta kullanılan narkotik özellikli bitkidir.

HAŞHAŞ FARKLI ÖZÜTLERİ KULLANILABİLECEĞİ GİBİ, ÇİÇEK KISMI KURUTULARAK SİGARA ŞEKLİNDE DE İÇİLEBİLİR.

GİRİŞ: 31 yaşında erkek hasta, Orta Asya kökenli, göğüs ağrısı, çarpıntı ve nefes darlığı şikâyetiyle acil servise başvurdu.

Kaşektik görünümde, hipostansif, desatüre, bilinç konfüze idi.

Uzun süredir Haşhaş maddesini sigara gibi sarıp dumanını soluyormuş. Geçirilmiş Akciğer tüberkülozu mevcuttu.

İlk yapılan laboratuvar değerlendirmesinde;

WBC:21.200 CRP:13.4 Kreatinin:1.37 Prokalsitonin:16.32

AKG: Ph: 7.48 SPO2: %92

Toraks Bt'de sol alt lobda pnömonik infiltrasyon mevcuttu.

Batın Bt'de patoloji saptanmadı.

Kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı.

EKG: NSR

EKO: sol ventrikül duvarında miksona harici acil patoloji saptanmadı. EF:%55

Acil serviste yatak başı çekilen grafisinde; sol akciğer alt lobda pnömotik infiltrasyon mevcuttu.

SONUÇ: Acil servis sarı alanda 12 saat takip edilen hasta, GYBÜ'ne transfer edildi. Bronkoskopi yapıldı, sol sistem sekresyon temizliği yapıldı. Kültürlerinde üreme olmadı.5 gün Piperasilin+Tazobaktam 3*4.5 gr ve Linezolid 2*600 mg iv tedavisi aldı.

5 gün sonunda Enfeksiyon Hastalıkları servisine interne edilen hastanın devam eden kliniği sonrası tekrar bronkoskopi yapıldı. Bronş lavajında üreme olmadı. Piperasilin+Tazobaktam tedavisi ile 12 günlük servis takibi sonrasında, hasta kür sağlanarak taburcu edildi.

Taburculuk sonrası Göğüs Hastalıkları kontrolünde laboratuvar tablosunda düzelme, grafisinde pnömotik infiltrasyonun olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: lobar pnömoni, opiat, inhalasyon

PS-314 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Atipik semptomlarla gelen iskemik enfarkt olgusu

Handan Çiftçi¹, İrem Yıldırım², Elnare Günel¹, Gülşen Çığışar¹, Banu Salur¹, Murat Özdemir¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ:Ülkemizde ve dünyada giderek artış gösteren serebrovasküler hastalıklarda risk faktörleri hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperkolesterolemi, atrial fibrilasyon, sigara ve fiziksel inaktivite olarak sıralanabilir(1-2). Semptomlar ve bulgular ise tutulum olan bölgeye göre değişmekte olup; çoğunlukla ani gelişen uyuşukluk, konfüzyon, afazi, görme bozukluğu, baş dönmesi, ataksi, başağrısıdır. Hastalar daha nadir olarak ani senkop ve şuur kaybı, kusma, epileptik atak ve mental durum değişikliği ile de gelebilirler(3). Bizde acil servisimize senkop geçiren, atrial fibrilasyonu olan, dispne ve afazi şikâyetleri ile başvuran hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 56 yaşında kadın hasta sabah saatlerinde gelişen ani bayılma şikâyeti ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus ve hiperkolesterolemisi

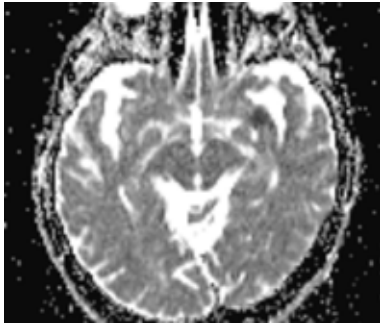
POSTER PRESENTATIONS

mevcut olan hastanın senkop öncesinde herhangi bir kasılma idrar kaçırma şikayeti olmamış. Ancak iki gün önce unstabil anjina pectoris nedeniyle koroner anjiyografi uygulandığı, koroner arterlerin normal olduğu ve atrial fibrilasyonu nedeniyle rivaroksaban 1x10 mg tb başlandı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilinci uykuya meyilli sözle uyarana birkaç kelime yanıtı mevcuttu, nesneleri isimlendirmesi bozuktu. Motor ve duyu muayenesinde defisiti görülmedi. Akciğerlerinde dinlemekle bazalarda ralleri olup, pretibial bir pozitif ödemi vardı. Oksijen saturasyon değeri %75 olan hastanın olası pulmoner emboli açısından toraks anjiyo- bt yapıldı ve pulmoner emboli saptanmadı. Kardiyoloji bölümüne kardiyak senkop nedeniyle konsülte edilen hastanın ekokardiyografisinde sol atrium dilate görüldü ancak görüntü alanına giren yerlerde trombüs saptanmadı, bu nedenle kardiyak senkop tanısı düşünülmeyerek hala bilinci uykuya meyilli olan hasta olası serebral patoloji açısından beyin bilgisayarlı tomografisi çekildi. Akut kanama veya yer kaplayan kitle tablosu saptanmayan hasta iskemik serebrovasküler olay açısından diffüzyon manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile nöroloji bölümü tarafından değerlendirildi. Sol hipokampal bölgede milimetrik akut enfarkt odağı saptanan hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin 6000 IU subkütan uygulanarak nöroloji servisine yatırıldı.

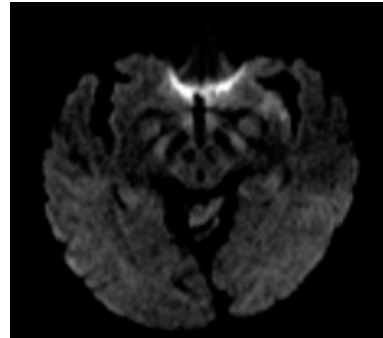
SONUÇ: Bu vakada olduğu gibi kardiyak senkop ve saturasyon düşüklüğü ile başvuran hastalarda, serebrovasküler olay açısından atipik lokalizasyonların da akılda bulundurulması gerekmektedir. Bu gibi atipik tablolara acil serviste dikkatli incelenmesi ve multidisipliner yaklaşılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: serebrovasküler olay, senkop, difüzyon MR

ADC sekanslı beyin MR görüntülemesinde hipointens lezyon



Difüzyon ağırlıklı beyin MR'da hiperintens lezyon



PS-315 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Tek doz asetazolamid ile bozulan klinik

Özge Yakut, Hatice Topçu, Şadi İrem Balıkcıoğlu, Hüseyin Ergenç, Erdem Çevik

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Asetazolamid açık aç veya sekonder glokom tedavisinde, akut dağ hastalığında, kalp yetmezliğinde ve epilepsi tedavisinde kullanılır. Yaşlı hastalarda asetazolamid tek doz kullanımına bağlı ilaç reaksiyonları ve yan etki oluşabilmektedir. Asetazolamidde bağlı lökopeni, aplastik anemi, trombositopeni, anafaksi, metabolik asidoz, elektrolit dengesizliği, hipokalemi, hiperglisemi, parestezi, baş ağrısı, depresyon, gastrointestinal bozukluklar, poliüri, gibi yan etkileri görülmektedir. Bu olguda asetazolamid tek doz alınmasına bağlı ciddi nefes darlığı ve genel durum bozukluğu olan vakayı, tek doz alımının hayati tehdit edici yan etki oluşturması nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU: 76 yaş erkek hasta aynı gün geçirdiği katarakt ameliyatı sonrası evinde istirahat ederken gelişen şiddetli solunum sıkıntısı nedeniyle 112 aracılığıyla acil servise getirildi. Hastanın öyküsünde evde aldığı bir tablet asetazolamid sonrası ikinci saatte nefes darlığı geliştiği öğrenildi. Hastanın bilinen hipertansiyon, aort anevrizması ve katarakt öyküsü mevcuttu. Hastanın geliş vitallerinde Tansiyon:157/73 mm/Hg, Nabız:180 atım/dk, SPO2:%80, Ateş:36°C idi. Hastanın gelişinde bilinci açık, oryante, koopere ve GKS:15 idi. Hastanın periferik siyanozu mevcuttu, ciltte cutis marmoratus mevcuttu. Dinlemekle her iki akciğerde orta zona kadar kaba raller mevcut. Hastanın yapılan diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu tespit edilmedi. EKG' sinde sinüs taşikardisi vardı. Yapılan ilk kan tetkiklerinde pH:7.23, laktat:7.28 mmol/L, HCO3:20.1 mmol/L, WBC:3.36 10³/uL, HGB:19 10³/uL, PLT:143000 10³/uL, Glukoz:170 mg/dl, Na:143 mmol/L, K:4.38 mmol/L, Ca:8.7mmol/L, ALT:22.7 U/L, ALP:13.8 U/L, INR:0.99 Troponin:0.1 ng/mL idi. Hastanın yapılan yatak başı eko ve kardiyak incelemelerinde mevcut kliniğini açıklayacak kardiyak patoloji düşünülmüdü. Çekilen akciğer grafisinde bilateral orta zonlara kadar opasite mevcuttu. Kontrol kan tetkikleri Tablo 1 de özetlenmiştir. Hastada ön planda ilaç reaksiyonuna bağlı metabolik asidoz düşünüldü. Oksijen altında saturasyonları yükselmeyen periferik dolaşım bozukluğu devam eden hasta Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniğine konsülte edilerek Erişkin Yoğun bakım Ünitesine yatırıldı. Hasta yoğun bakımda 5 gün noninvasif mekanik ventilasyonda, 2 gün spontan solunumda destek tedavisi ile takip edilip klinik iyileşme ile taburcu edildi.

SONUÇ: Asetazolamidin tek doz kullanımına bağlı hayati tehdit edici ilaç yan etkileri oluşabilmektedir. Özellikle yaşlı hastalarda glokom ve katarakt tedavisinde sık kullanılması nedeniyle, bu grup hastalar ilaç yan etkisi konusunda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: asetazolamid, yan etki, metabolik asidoz

Tablo 1: Kan tetkik sonucu

	2.saat	4.saat
pH	7,39	7,39
Laktat	3,1 mmol/L	5,3 mmol/L
HCO3	17,5 mmol/L	19,1 mmol/L
Glukoz	125 mg/dl	220 mg/dl
WBC	10,11 10 ³ /uL	18,77 10 ³ /uL
HGB	16,1 10 ³ /uL	14,6 10 ³ /uL
PLT	132000 10 ³ /uL	123000 10 ³ /uL
INR	1,07	1,12
Troponin	0,215 ng/mL	0,341 ng/mL

POSTER BİLDİRİLER

PS-316 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Ani Gelişen Vena Kava Superior Sendromu

Tuğba Sanalp Menekşe, Ömer Faruk Gemiş, Mevlana Ömeroğlu, Ayşe Şule Akan

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Vena Kava Superior Sendromu (VKSS) sıklıkla, lenfoma ve akciğer kanseri gibi malignansilerin bir komplikasyonudur. VKSS sıklığı alta yatan malignansiye göre değişmekle beraber, akciğer kanseri hastalarının %2-4'ünde VKSS gelişebilir. Küçük hücreli akciğer kanserinde bu oran %10'lara ulaşır. Vena Kava Superior Sendromu sonucu internal mamarian, azygos, hemiazygos, lateral torasik, torakoepigastrik ve vertebral venlerde kollateral sirkülasyon gelişir. Akut vena kava superior tıkanıklıklarında, kollateral sirkülasyon gelişmediğinden bu belirgin klinik soruna yol açar. Vena kava superior sendromu genellikle birkaç hafta veya ay içinde oluşur. Basiya bağlı, boyun ve üst hemitoraksta kollateral venöz sistemi gelişir. Basının ve tıkanıklığın derecesine göre klinik bulgular görülür. Belirtiler yüzde ödem, yatar pozisyonda artan nefes darlığı, öksürük, anormal görme, ortopne, ses kısıklığı, stridor, mide bulantısı, baş ağrısı, baş dönmesi veya bayılma olabilir. Fizik muayenede burun içi, yüz, göz kapakları ve supraklavikular ödem ile siyanoz, dilate jugular ven ve göğüste kollateral sirkülasyon ortaya çıkarabilir. Tedavisi semptomların giderilmesi ve alta yatan hastalığın tedavisidir.

VAKA: 62 yaşında kadın hasta 5-6 gün önce başlayan boyunda, yüzde şişlik ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında bilinen hastalık öyküsü yoktu. Hastanın genel durumu orta şuur açık oryante koopere idi. Vital bulguları saturasyon %83 dışında normal sınırlardaydı. Hastanın fizik muayenesinde inspeksiyon ile yüzde ve boyun ön yüzünde şişlik olduğu, dudakların siyanoze olduğu görüldü. Palpasyon ile juguler venöz dolgunluk (JVD) tespit edildi. Oskültasyon ile sağ akciğerde yer yer ronküsler mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastada saturasyon düşüklüğü açısından çekilen posteroanterior akciğer (PAAC) grafide mediastenin ileri derecede geniş olduğu görüldü. Buna ek olarak hastada JVD olması üzerine mediastende kitle ön tanısı ile hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Çekilen BT'de superior mediastenden başlayıp hiler bölgeye kadar uzanım gösteren, sağ paratrakeal alanda vena kava superioru anüler tarzda daraltan kitle ile uyumlu lezyon izlendi. Lezyona sekonder trakea komprese görünümdeydi. Bu hali ile hastada Vena Kava Superior Sendromu düşünülerek hasta takip ve tedavi amacıyla göğüs hastalıkları kliniğine devredildi.

SONUÇ: Nefes darlığı acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturur. Acil servise yüzde ve boyunda şişlikle beraber görülen nefes darlığı ile başvuran hastalarda tanı almış malignite olmasa bile vena kava superior sendromu olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Juguler Venöz Dolgunluk, Mediastinal Kitle, Nefes Darlığı, Vena Kava Superior Sendromu,

PS-317 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Konversiyon deyiş geçme tanı: Fahr hastalığı

Mehmet Murat Oktay¹, Hüseyin Gürbüz²

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi, MYO, Gaziantep

²Ersin Aslan Eğitim Araştırma Hastanesi, Gaziantep

GİRİŞ: Fahr hastalığı ilk kez 1930 yılında tanımlanmıştır(1). Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte enfeksiyon hastalıkları, hipertiroidi, hipotiroidi, tuberoskleroz, SLE suçlanırsa da son yıllarda yapılan çalışmalarla SCL20A2, PDGFB, ve XPR1 gibi bir dizi genle ilişkili olabileceği ortaya konmuştur(2). Fahr hastalığı, beyin bazal ganglionları, serebellar dentat çekirdekler ve subkortikal beyaz cevherinde bilateral kalsiyum birikimiyle karakterizedir. En sık klinik prezentasyonu parkinsonizm ve kore, tremor, distoni, atetoz, orofasiyal diskini gibi diğer hiperkinetik hareket bozukluklarıdır(3). BT görüntülemesinde serebral simetrik kalsifikasyonların gösterilmesi tanı sıklığını artırmıştır (4). Tedavisi semptomatiktir ve kalsiyum metabolizma bozukluğunun düzeltilmesi şeklindedir(5). Biz olgumuzda bilinci konfüze ve üst ekstremitelerde kasılmaları olan kadın hastamızı sunduk.

OLGU: 26 yaşında kadın hastasınkop sonucu acil servise başvurdu. Bilinci konfüze olan hastanın, üst ekstremitelerinde ve ellerinde kasılma-uyuşmaları olmaktadır. Ellerinde ve kollarında kuvvet kaybı tarif ediyordu. Hastanın yıllardır baş ağrıları ve bayılma öyküsünün olduğu ancak bilinen kronik bir hastalığının olmadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede vital bulgular stabil, her iki üst ekstremitelerde (+++/++++) kuvvet kaybı ile Chvostek ve Trousseau bulguları saptandı. Biyokimyasal incelemelerde; Ca⁺⁺: 4,9 mg/dl, P: 6,6 mg/dl, AST: 52 IU/L, ALT: 65 IU/L, PTH: 67,5 pg/ml, ST_a: 2,93 ng/dl, ST₄: 1,84 ng/dl ve TSH: 0,37 uIU/dl olarak saptandı. Yapılan beyin BT görüntülemesinde ise Fahr hastalığı ile uyumlu olacak şekilde bilateral bazal ganglionlar düzeyinde simetrik kalsifikasyonlar izlendi. Hospitalize edilen hasta kalsiyum replasmanı yapılarak klinik ve laboratuvar düzelmeye sağlandıktan sonra yedinci günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Fahr hastalığı ilk kez 1930 yılında tanımlanmıştır.(1). Ailesel geçiş olabildiği gibi sporadik olarak da görülmektedir. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte enfeksiyon hastalıkları, hipertiroidi, hipotiroidi, tuberoskleroz, SLE suçlanırsa da son yıllarda yapılan çalışmalarla SCL20A2, PDGFB, ve XPR1 gibi bir dizi genle ilişkili olabileceği ortaya konmuştur(2). Genetik geçiş daha çok ailesel tipte izlenmektedir. En sık klinik prezentasyonu parkinsonizm ve kore, tremor, distoni, atetoz, orofasiyal diskini gibi diğer hiperkinetik hareket bozukluklarıdır(3). Bizim vakamızda üst ekstremitelerde tremor ve kuvvet kaybı bulgusuna rastlanmış olup hastalığın genel kliniği ile uyumlu bulunmuştur. Vakamızda hipokalsemi ile uyumlu olarak fizik muayene sırasında Chvostek ve Trousseau bulgularına rastlanmıştır. Laboratuvar incelemesinde hiperfosfatemi ve hiperparatiroidinin bulunması Fahr hastalığının laboratuvar bulguları ile uyumlu olarak tespit edildi. Tanıda en önemli görüntüleme yöntemi beyin BT olup vakamızda Fahr hastalığı ile uyumlu olacak şekilde bilateral bazal ganglionlar düzeyinde kalsifikasyonlar izlendi(Şekil 1,2,3). BT görüntüleme yöntemleriyle birlikte serebral simetrik kalsifikasyonların gösterilmesi tanı sıklığını artırmıştır(4). Tedavisi çoğu zaman semptomatik ve kalsiyum metabolizma bozukluğunun düzeltilmesi şeklindedir(5). Biz vakamızda kalsiyum replasmanından sonra klinik ve laboratuvar düzelmeye sağlanmıştır.

SONUÇ: Acil servise atipik nöropsişik yakınmalarla başvuran hastaların psişik bozukluk tanısı konulmadan önce Fahr hastalığı açısından değerlendirilmesi gerektiği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fahr Hastalığı, Acil servis, Hipokalsemi

Beyin BT-1



Bilateral kalsifikasyonların görüntüsü

Beyin BT-2



Bilateral kalsifikasyonlar

Beyin BT-3



Bilateral kalsifikasyonlar

Beyin BT-4



bilateral kalsifikasyonlar

POSTER PRESENTATIONS

PS-318 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)**NOAC Kullanımı Sonrası Hematom ve Tromboemboli**

Ercan Nalbant, Ensar Topaloğlu, Ensar Durmuş, Enes Suman, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D.

GİRİŞ: Atriyal fibrilasyon (AF), genel popülasyonun %1-2'sinde gözlenen en sık kardiyak ritim bozukluğudur. Sistemik tromboembolizm AF'nun en ciddi klinik komplikasyonudur. Sol atriya-mun koordine olmayan kasılması nedeniyle kan stazı ile birlikte koagülasyonda, plateletlerde fibrinolizde anormallikler ortaya çıkar. Yeni nesil antikoagülanlardan biri olan Rivaroxaban, hızlı etki başlangıçlı, oral, direkt aktive faktör X inhibitörüdür. Yapılan çalışmalarda, majör kanamalar açısından Rivaroxaban ve Warfarin grupları arasında belirgin fark gözlenmemiş olmakla birlikte gastrointestinal sisteme ait majör kanamaları Rivaroxaban grubunda daha sık ortaya çıkmıştır.

OLGU: 67 yaşında kadın hasta, periumbrikal bölgede ani başlayan, sırta vuran şiddetli karın ağrısı ve eş zamanlı meydana gelen sağ memede şişlik ile birlikte olan ağrı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Muayenesinde; vital bulguları stabil, batin muayenesinde hassasiyet, defans veya rebaund yoktu. Gaz ve gaita çıkışı mevcuttu. Sağ meme üst-dış kadranda ele gelen şişlik mevcut olup, yatak başı yüzeysel USG'de cilt altı ve doku içi loküle mayı görüldü. Diğer sistem muayenelerinde özelliğe rastlanılmadı. Öyküsünde; hipertansiyon, pulmoner emboli, aritmi, geçirilmiş diz operasyonu ve apendektomi olduğu öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde; APTT: 35.5 (26-38), PT: 24.2 (11-15), INR: 2.31, PLT: 252.000 (142000-424000). Ekg; af ve hızı 70/dk. Hasta antikoagülan olarak Rivaroxaban kullanmaktaydı. Toraks ve abdomen anjio BT görüntülemeye, SMA trombozu olup, sağ meme 50*35 mm hematoma alanı mevcuttur. Mevcut klinik ve görüntüleme bulguları dahilinde genel cerrahi kliniği tarafından değerlendirilerek interne edildi.

SONUÇ: Yeni nesil oral antikoagülanlar majör kanama riskinde Warfarine kıyasla belirgin artışa yol açmamışlardır. Metaanaliz sonuçları ana çalışmalarını destekler şekilde bu tedavilerin Warfarine kıyasla sistemik emboli açısından belirgin anlamda düşüş sağladığını ortaya koymaktadır. Ancak bu vakada da görüldüğü gibi, karşıt iki tablonun hastada aynı anda görülmesi hasta faktörünü ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antikoagülan tedavi, yeni nesil, tromboemboli, hematoma

PS-319 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)**Vertebral Pnömotazis Olgusu**

Mehmet Ali Topal, Celal Güneş, Bora Çekmen, Emre Atış, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Ali Cimem, Halit Karakısa, Cuma Yıldırım, Kasım Öztürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

VERTEBRAL PNÖMOTAZİS OLGUSU: Vertebral pnömotazis vücutta normalde gaz yada hava içermemesi gereken intervertebral bir bölgede enfektif olmayan gaz yada hava birikimi olmasıdır. Snoviyal boşlukta, intervertebral diskte ve vertebrada radyolüsen alan olarak görülen bu görüntü, vakum fenomeni olup; çoğunlukla çevre dokular tarafından oluşturulan ve çoğunluğunu nitrojenin oluşturduğu gaz birikimi olarak tanımlanır. Bu makalede acil servisimize bel ağrısı nedeniyle başvuran ve lomber direk grafisinde ve bilgisayarlı tomografi (BT) kesitlerinde vertebral pnömotazis tespit ettiğimiz hastamızı paylaşmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 61 yaşında bayan hasta acil servisimize yaklaşık 2 gündür yürüyememe şiddetli ağrı şikayeti ile genel durumunun bozulması üzerine başvurdu. Bilinen Kronik Böbrek Yetmezliği hastası haftada 3 kez dialize giren hasta. 5 gün önce femoral kateter takılma ardından en son 3 gün önce juguler kateter takılma öyküsü mevcut. Bilinen bir travma öyküsü yok. Hastanın yapılan muayenesinde bilinç açık oryante koopere pupiller bilateral izokorik bilateral direkt ve indirekt ışık refleksi +/- bilateral üst ekstremitelerde kas kuvveti doğal 5/5, bilateral alt ekstremiteler pararelelik, hipoestezisi yok. Bilateral babinski lakayt. Tansiyon 70/40 mmHg, nabız 120/dk, diğer sistemik muayeneleri doğal. Hastanın çekilen Vertebral BT'sinde L5-S1 vertebralarda meduller seviyelerde ve intervertebral diskte yine hava imajları dikkati çekmiş bu seviyede kompresyon fraktürü yada posterior -lateral elemanlarda fraktür geçirilmiş operasyon düşündüröcek ek şüpheli bulgu saptanmamıştır (Şekil 1). Hastanın yapılan tetkiklerinde kan gazı Ph 7,38, po2 40, HcO3 18,7 laktat 4,2, prokalsitonin 100 üzeri, üre 173 cr 5,95 crp 746,02, sodyum 133, potasyum 4,24, WBC 26,88, Hg 9,3, Hct 28,1 diğer laboratuvar bulguları normal

Hasta takiplerinde kardiyak arrest gelişen ve resüstasyona cevap vermiyen hasta exitus olarak kabul edildi.

Anahtar Kelimeler: vertebral pnömotazis, hava boşluğu, acil tıp, spinal şok

şekil-1



L5-S1 seviyesinde intervertebral bölgede hava boşluğu imajı

POSTER BİLDİRİLER

PS-320 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Bir Masif Üst Gastrointestinal Kanama Vakası: Aortaözefageal Fistül

Ali Duman¹, Çağrı Çaylı¹, Mücahit Avcı¹, Ayhan Aköz², Bekir Dağı¹, Kenan Ahmet Turkdogan

Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Servis, Aydın, Türkiye.

Aortaözefageal fistüle bağlı masif üst gastroentestinal kanamalar nadir görülen, tanı ve tedavisi zor olup mortalitesi oldukça yüksektir. Biz de literatürde nadir görülen masif üst GİS kanama ile acil servise başvuran maligniteye sekonder gelişen aortaözefageal fistül vakasını sunmak istedik. Acil servise masif üst gastrointestinal kanama ile gelen 53 yaşında hasta entübasyon sonrası yapılan sıvı ve kan ürünleri resüsitasyon sonrası endoskopide yapıldı. Hastada özefagusta masif kanama tespit edildi. Yoğun bakıma alındı. Görüntüleme kitle tespit edilen hastada aortografi sonrasında aortaözefageal fistül tanısı kondu. Hastanın hala instabil olması sebebiyle acil operasyona alınmadı. Hasta acil servise gelmesinden yaklaşık 12 saat sonra yoğun bakımda ex oldu. Sonuç olarak gastrointestinal kanamalar acil servislerde sık karşılan vakalar olmakla birlikte bizim vakamızda da olduğu gibi aortaözofageal fistül gibi nadir sebepler görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üst gastrointestinal kanama, aortaözefageal fistül, endoskopi

PS-321 Trauma emergencies

Nexus Kriterleri % 1 Kırığı Atlıyor !

Burak Hasgöl¹, Serhat Karaman², Erdal Yavuz¹

¹Yozgat Şehir Hastanesi, Acil Servis, Yozgat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

Fizik muayene ile travma hastalarında servikal yaralanmayı ekarte etmede yol gösterici kriterler kullanılmaktadır. Travma hastalarında nexus kriterleri radyolojik grafi çekilmesi gerekliliğini değerlendirir. Sensitivitesinin % 99 olmasının yanında, %1'lik bir dilimi, az da olsa servikal fraktürleri atlattığı bildirilmektedir.

67 yaş erkek hasta trafik kazası sonrası acil servise getirildi. Kafasını ve göğsünü çarptığını söyleyen hastanın bilinci açık, koopere oryante idi. Servikal vertebra spinöz proses hassasiyeti ve fokal nörolojik defisiti yoktu. Öyküsünde ve muayenesinde herhangi bir ilaç ve madde alımı saptanmadı. Vital bulguları normal değerlendirildi. Hastanın kafa travması ve sonrasında oluşan baş ağrısı nedeniyle beyin tomografisi istendi. Hastanın tomografi alt kesitlerinde odontoid kırığından şüphelenilmesiyle servikal tomografi planlandı. Çekilen servikal tomografisinde tip 3 odontoid kırığı tespit edildi. Servikal stabilizasyonu sağlanan hastanın hospitalizasyonu sağlandı.

Acil hasta bakımında kriterler her ne kadar hastayı değerlendirmede kolaylık sağlasa da, çoğu kriter her zaman %100 güvenli değildir. Acil hasta değerlendirirken kriterlerin de az da olsa vakaları atlayabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nexus Kriterleri, Servikal Travma, Acil Servis

Servikal BT Sagittal Kesit



PS-322 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Herpes Ensefalitli Bir Olgu: 8 Haftalık Gebeliği Olan Hasta

Zeynep Nazlı Sır¹, Halil Kaya¹, Sibel Gafuroğulları¹, Yalçın Katı¹, Yasemin Nenncioğlu

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET: Ensefalit, akut ateşli bir hastalıkla birlikte meningeal tutulum ve serebral etkilene bulguları ile birlikte beyin omurilik sıvısında (BOS) hücrel reaksiyon, protein düzeyi yüksekliğinin bir arada bulunduğu klinik tablodur.

Sinir sistemini tutan bir çok enfeksiyon ajanı bulunmaktadır. Bunlar arasında Herpes Simpleks Virüsü (HSV) sık olmayarak bildirilmektedir. Herpes simpleks virüsü, sporadik viral ensefalitin en sık nedenidir. Ensefalit tablosu genellikle latent virusun reaktivasyonuna bağlıdır. Her yaşta, her mevsimde ve her iki cinsiyette görülebilmektedir. Klinik tanı koymak güçtür. Akut ensefalitlerde en sık görülen klinik BULGULAR: ateş, baş ağrısı, bulantı – kusma, mental değişiklikler, epilepsi, hiperrefleksi, babinski pozitifliği, nadiren: el ve yüzde tremorlar, dizartri, hemiparezi, kranial sinir felçleri, afazi, ataksi, körlük görülür.. Hastalığın ilk günlerinde MR (özellikle difüzyon MR) BT'den daha değerlidir fakat nadir olarak normal saptanabilir. Tipik beyin lezyonları mediyal temporal lob, insula, frontal lobların orabital kısımlarını tutan nekrotik ve hemorajik lezyonlardır.

OLGU: 23 yaşında 8 haftalık gebe hasta. İlk gebelik. Son 4 gündür olan şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayetiyle 2 kez dış merkeze başvurmuş, son başvurduğu 3. İlçe hastanesinden hastanemize geçmeyen baş ağrısı öntanısıyla acil nörolojiye sevk edildi. Son 1 hafta içinde geçirilmiş gribal enfeksiyon, üst solunum enfeksiyon öyküsü, ateş, yok. Hasta GD: orta -iyi. GKS: 14. Hasta aynı cümleleri tekrar ediyor (perseverasyon). Ense sertliği; şüpheli. Kerning ve Brudenski pozitif. Diğer fizik muayene bulgularında özellik yok. Ateş: 36,6 Nabız: 82 TA: 130/80 mmHg. Saturasyon: %98 Hasta gebeliğinden dolayı görüntüleme için nöroloji uzmanına danışıldı. Hastaya kranial MR önerildi. MR da Sol temporal lobda ensefalitle uyumlu hiperdens alanlar görülmesi üzerine hastaya asiklovir tedavisine başlanıp nöroloji yatışı planlandı.

TARTIŞMA: HSV'nin neden olduğu ensefalit SSS'nin fatal seyirli olabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Tedavisiz mortalite oranı yüksek olup erken tanı ve tedavi önemlidir. Ateş, bilinç bozukluğu, nörolojik defisit ile gelen olgularda özellikle HSV ensefaliti düşünülmeli ve zaman kaybedilmeden asiklovir tedavisi başlanmalıdır. Böylece hem mortalite hem de morbidite azalacaktır.

Anahtar Kelimeler: ensefalit, gebelik, herpes,

POSTER PRESENTATIONS

PS-323 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil Serviste Unutulabilecek Bir Tanı: Wernicke Ensefalopatisi

Ahmet Tunç Deniz¹, Kenan Ahmet Türkdöğün¹, Ali Duman¹, Abdullah Bilge¹, Talha Tatlı¹, Alev Peker Seçim²

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Acil Tıp A.B.D., Aydın

²Aydın Devlet Hastanesi, Acil Servis, Aydın

Wernicke ensefalopatisi (WE) tiamin eksikliğine bağlı olarak gelişen bir hastalıktır. Uzun süreli alkol kullanımı gibi kronik malnütrisyon durumlarında görülebildiği gibi, kanser, açlık grevi, hiperemesis gravidarum ve bariatrik cerrahi başta olmak üzere gastrointestinal sistem (GIS) cerrahisi sonrası gibi durumlarda akut olarak da ortaya çıkabilir. Biz bu vakada Acil Serviste nadir olarak görülen bilinç kaybı nedenlerinden Wernicke Ensefalopatisini anlatmak istedik.

46 yaşında erkek hasta acil servise son 3 gündür olan ve giderek artan iştahsızlık, kusma, baş dönmesi şikayetleriyle geldi. Hasta yakınlarından alınan öyküde hastada son zamanlarda gelişen bilinç kaybı olduğunu ifade ettiler. Yakınlarından öğrenilen, 3 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren sonrasında oral alımı kısıtlanan hasta alkol alımına devam etmiş. Yapılan muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere. Direkt ve indirekt pupil refleksi olağandı. Horizontal ve vertikal nistagmus mevcuttu. Kas gücü defisiti yoktu, babinski bilateral negatifti. Duyu defisiti yoktu. Serebellar testlerde dismetrisi ve disdiadokinezi yoktu. Romberg pozitif. Ense sertliği yoktu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Yapılan tetkiklerde kan gazı normal, hemogram normal, tam idrar tetkiki normal tiroit fonksiyon testleri normal, B12 ve folat normal olarak izlendi. Biyokimyasında patolojik olarak AST:50 U/L(N:5-34 U/L) ve GGT:237 U/L(9-36 U/L) olarak izlendi. Hastadan beyin BT çekildi, normal olarak izlendi. Hastaya LP yapıldı. Normal olarak değerlendirildi. Beyin MRG çekildi. Beyin MRG'de: Bilateral talamus medial kesiminde hipotalamus ve periaqueductal bölgede simetrik T2-flair sinyal artışı izlendi. Hasta nöroloji kliniğine danışıldı. Hastada wernicke ensefalopatisi düşünülerek kliniğe yatırıldı. Hastaya tedavi olarak ilk iki gün 500 mg/gün tiamin başlandı. Sonraki 3 gün 200mg/gün tiamin tedavisine devam edildi. Ardından idame tedavisi 100mg/gün olarak devam edildi. Hastanın takiplerinde nistagmusu geriledi, yürüyüş bozukluğu düzeldi. Ek sorunu olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

Wernicke ensefalopatisi tanısı zor, tedavisi kolay bir hastalıktır. Biz bu vakada serebellar disfonksiyon nedenlerinden biri olan ve ileri tetkik edilmediği takdirde atlanması kolay olabilecek wernicke ensefalopatisini anlattık. Bizi tanıya götüren en önemli bulgular hastada ileri sorgulama sonucu öğrendiğimiz kronik alkol alımı ve Beyin MRG bulgularıydı. Acil Servise baş dönmesi, bulantı, kusma, bilinç bozukluğu ile başvuran hastalarda wernicke ensefalopatisini diğer tanıları ekarte edildiğinde mutlaka akılda bulundurmak gereklidir.

Anahtar Kelimeler: wernicke ensefalopatisi, alkolizm, bilinç bozukluğu

PS-324 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Subaraknoid kanama hastalarında acil serviste tanı zorluğu: olgu sunumu

Ayça Koca Tanrıverdi¹, Havva Şahin Kavaklı, Cem Akman, Hadi Bahadır

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Ankara

GİRİŞ: Baş ağrısı acil serviste sık görülen bir semptomdur. Baş ağrısı yapan bir çok neden mevcuttur. Primer baş ağrılarından yanısıra subaraknoid kanama, epidural kanama gibitani ve tedavide gecikmenin ölümcül olabileceği sekonder baş ağrıları da olabileceği acil hekimlerinin hatırlaması gereken durumlardır. Özellikle anevrizmal subaraknoid kanama ölüm riski yüksek nörolojik bir acildir. Bir hastanın hayatının en büyük baş ağrısı ile başvurması subaraknoid kanama için değerlendirmeyi kolaylıkla başlatsa da, hafif klinik prezentasyonlar önemli tuzaklardır ve gözden kaçabilmektedir.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta acil servise bulantı ve baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın ek hastalığı bulunmamakta, vitalleri stabil, tüm sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Hasta baş ağrısının şiddetli olduğunu ve çok uykusu olduğunu belirtti. Hasta çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde hafif bir beyaz küre yüksektiği dışında anormal bulgu izlenmedi. Bunun üzerine önerilerle acil servisten taburcu edilen hasta 12 saat sonra aynı şikayetlerle tekrar başvurdu. Bu arada şikayetlerinin devam ettiği görüldüğü üzerine tekrarlanan beyin tomografisinde serebral kortikal sulkus ve sisternalarda yaygın subaraknoid kanama ile uyumlu dansite artımları şeklinde rapor edildi.

SONUÇ: Subaraknoid kanamanın tanısı değerlendirilmesinde altın standart, kontrastsız bilgisayarlı tomografi, ardından tomografi SAK için negatif ise lomber ponksiyon olmalıdır. Klinik şüphe halinde beyin tomografisi normal olsa bile BOS incelemesi, subaraknoid kanama tanısında yardımcı olabilir ve klinik prezentasyon hafif olsa bile ileri tetkikler açısından acil tıp uzmanları uyanık olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: baş ağrısı, subaraknoid kanama, bilgisayarlı tomografi

PS-325 Trauma emergencies

Akciğer Penetre Pnömomediastinum Neden Olan Havalı Tüfek Yaralanması

Erdal Yavuz¹, Mehmet Murat Oktay², Bülent Güngör¹, Ümit Yıldız¹, Levent Albayrak³, Süleyman Emre Akın⁴

¹Yozgat Şehir Hastanesi, Acil servis, Yozgat

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu, Gaziantep

³Bozok Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Yozgat

⁴Yozgat Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahi, Yozgat

GİRİŞ: Havalı tabanca, sıkıştırılmış hava yardımıyla saçma atabilen tabanca çeşididir. Ruhsata gerek kalmadan herkes tarafından alınabilir. Pnömomediastinum; mediastende hava bulunmasıdır.

OLGU: 23 yaşında bayan hasta kardeşi tarafından kaza ile havalı tüfek ile boynundan yaralanıyor. Hastanın boyunda ağrı dışında başka şikayeti yok. Hastanın muayenesine boyun sağ tarafta sternokleodomastoid kasın üzerinde yaklaşık 0.3x0.3 cm'lik doku defekti mevcut. Boyunda şişlik ve cilt altı krepitasyon mevcut. Hastanın vitalleri normal. PA akciğer grafisinde apeksde havalı tüfek mermisi görülmekte. Cilt altı amfizem mevcut. Hastanın toraks ve boyun tomografisinde boyunda ve mediastende hava mevcut. Minimal pnömotoraks mevcut. Akciğer apeksine penetre havalı tüfek mermisi mevcut. Hasta yoğun bakıma yatırıldı. Hastaya hiçbir girişimsel işlem gerek duyulmadan taburcu edildi.

SONUÇ: havalı tüfekler ateşli silah sayılmayan ruhsatsız herkes tarafından alınabilen olgumuzda olduğu gibi ölümcül yaralanmalara sebebiyet verebilmektedir. Olgumuzu merminin seyri ve penetresyonu itibarı ile sunduk. Akciğer parankime penetre yabancı cisimler her zaman müdahale gerektirmeyebilir.

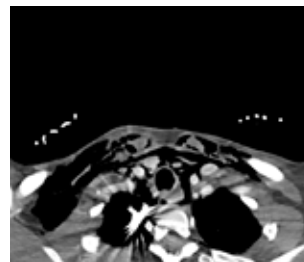
Anahtar Kelimeler: : Pnömomediastinum, Pnömotoraks, Penetresyon, Havalı Tüfek,

PA akciğer



Apeksde yabancı cisim, cilt altı amfizem

Toraks- boyun BT



Mermi çekirdeği, pnömomediastinum

POSTER BİLDİRİLER

PS-326 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Akut Pulmoner Emboli ve Akut Mezenterik İskemi

Betül Kaplan, Mustafa Ahmet Afacan, İsmail Tayfur, Mehmet Koşargelir, Abdullah İbrahim, Özgür Erdoğan, Şahin Çolak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık ve Araştırma Merkezi

GİRİŞ: Pulmoner embolide semptomlar ve klinik bulgular non spesifiktir. Dispne, takipne, taşikardi, göğüs ağrısı gibi sık rastlanan semptomların ve fizik muayene bulgularının sadece bu hastalığa özgü olmaması tanıda hatalara neden olur. Akut mezenterik iskemide (AMI) seyrek görülen, genellikle güç teşhis koyulan bir akut karın ağrısı sebebidir ve ciddi sonuçlar doğurabilmesi nedeniyle erken teşhis ve uygun tedavinin uygulanması çok önem taşımaktadır. Bu olgunun sunulmasındaki amaç pulmoner tromboemboli ve akut mezenterik iskemideki gibi çok önemli acillerin birlikteliğine dikkat çekmek ve edinsel ve kalıtsal risk faktörlerinin varlığının hızlı bir şekilde tespitinin doğru tanıya yaklaşımda zaman kazandırma açısından önemini göstermektir.

OLGU: 64 yaş erkek olgu acil servise nefes darlığı, çarpıntı ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde yaklaşık 1,5 yıl önce pankreas ca tanısı almış, bu nedenle opere edilmiş ve kür sağlanmış. 6 ay önce akciğer metastazı saptanmış ve kemoterapi başlanmış. En son 1 hafta önce kemoterapi almış. Olgunun genel durumu orta, solunum seslerinde yaygın ronküs mevcuttu. Solunum sayısı 35/dakika taşipneik ve SpO2 86 hipoksikti. KVS; KTA 110/dk. TA 90/65 mmHg. Batin yaygın hassasiyet ve defansı mevcuttu. Arter kan gazında ph:7,43 pO2:70 pCO2:23 SO2:90 laktat:7 idi. Pulmoner emboli ile birlikte akut mezenterik iskemide düşümlen hastaya pulmoner ve abdominal angio BT çekildi. Görüntüleme sonucunda bilateral lobar ve segmenter pulmoner arter dallarında multipl embolik dolum defekti, superior mezenterik arterde total oklüzyon saptandı. Hasta genel cerrahi tarafından acil operasyona alındı. Post op 3 gün yoğun bakımda, 8 gün genel cerrahi servisinde takip edildikten sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Akut Pulmoner tromboembolizm ve akut mezenterik iskemide (AMI) birlikte görülebilir. Dolayısıyla Trombotik olaylara neden olabilecek risk faktörlerinin varlığının detaylı anamnezle belirlenmesi ayrıca tanıda önemli ölçüde yön belirleyici ve zaman kazandırıcıdır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, mezenterik iskemide, bilgisayarlı tomografik anjiyografi

PS-327 Trauma emergencies

Özkıym Amacıyla Haliç Köprüsünden Atlama Sonucu Sağkalım

Onur Kaplan¹, Özgür Söğüt¹, Mehmet Yiğit¹, Tuba Ağus¹, Gökçe Cangel²

¹ Sağık Blimler Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

² Sağık Blimler Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs cerrahisi Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Yüksekten düşme, ülkemizde acil servislere sık karşılaşılan, önemli mortalite ve morbidite nedeni olan, travmatik bir acildir. Yüksekten düşmelerde mortalite, atlama yüksekliği, düşme hızı, düşülen zeminin yapısı ve atlama ve çarpma pozisyonuna göre değişir. Yüksekliği deniz seviyesinden yaklaşık 22 metre olduğu bilinen Haliç köprüsünden atlama sonucu sağ kalan bir olguyu tartıştık.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında kadın, yüksekten düşme sonucu 112 Ambulans ile acilimize getirildi. Haliç Köprüsü üzerinden özkıym amaçlı denize atlayan hastayı balıkçıların kurtardığı ve kıyıya çıkardığı öğrenildi. Hastadan alınan öyküde son 1 yıldır daha fazla olmak üzere, 5 yıldır özkıym düşüncesi olduğu öğrenildi. Daha önce özkıym teşebbüsü olmayan hastanın, 3 yıl önce majör depresyon tanısı aldığı ve bu tanı ile hastane yatışı ve ilaç tedavisi önerildiği ancak hastanın tedavisini ve servis yatışını kabul etmediği öğrenildi.

Hasta travma tahtasında boyunluk takılı olarak acil servise kabul edildi. Glasgow Koma Skalası (GKS) skoru 15 ve Yaralanma Şiddet Skoru (YSS) 14 olarak tespit edildi. Hastanın fizik muayenesinde; göğüs, lomber bölge, sol dirsek ve minimal karın ağrısı mevcuttu. Acil serviste ilk değerlendirmede vital bulguları; arter kan basıncı (AKB) 120/70 mmHg, kalp tepe atımı (KTA) 90 atım/dk, SpO2 %98 ve vücut ısı 36°C idi. Havayolu açık, solunum sıkıntısı, takipnesi, siyanozu yoktu. Batin muayenesi doğal, defans rebound saptanmadı. Bilateral akciğer sesleri normal ve her dört ekstremitte hareketleri doğaldı. İdrar tetkikinde mikroskopik hematüri ve hemogramda lökositoz mevcuttu. Olgunun yapılan radyolojik görüntülemelerde; kranial bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral orbita lateral duvarında lineer fraktür hattı mevcuttu. Kontrastlı batin tomografisinde travmatik patoloji saptanmadı. Toraks BT'de solda 5. kostada fraktür, solda minimal hemotoraks ve sağ akciğer de kontüzyon ve sağ akciğer alt lobda minimal hemotoraks ve ateletazi ile uyumlu görünüm izlenmesi üzerine takip ve tedavi amaçlı göğüs cerrahisine yatışı yapıldı. Hasta yatışının sekizinci gününde çekilen kontrol toraks BT'sinde lezyonların gerilediği görüldü. 10 gün kadar göğüs cerrahisi servisinde takip edilen hastanın genel durumu düzeldi ve komplikasyon gelişmedi. Psikiyatri ile konsültasyonu yapılan hastada aktif özkıym düşüncesi nedeni ile psikiyatri servisine transferi planlandı.

SONUÇ: Yüksekten suya düşmeler ile sert zemine düşmeler arasında farklılıklar vardır. Köprü'nün yüksekliği, düşme hızı ve atlama pozisyonu mortaliteyi etkiler. Rüzgarın hızı ve yönü, atlama ve düşme pozisyonları ve giyilen kıyafetler düşme hızını düşürür. Haliç Köprüsü, denizden yüksekliği 22 metre olup, yüksek mortaliteye sahiptir. Sunulan olguda majör kafa travması, larin-gotrakeal, kalp ya da büyük damar yaralanması olmaması yaşam şansını artırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs travması, Haliç köprüsü, özkıym, sağkalım, yüksekten atlama

PS-328 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil Serviste Bir Buçuk Sendrom: Olgu Sunumu

Mustafa Uğur Göktas, Onur Kaplan, Özgür Söğüt, Mehmet Yiğit, Halil Altınmaden

Sağık Blimler Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İnternükleer oftalmopleji (İNO), etkilenen gözün zayıf addüksiyonu ile bozulmuş yatay göz hareketleri ve kontralateral gözün addüksiyon nistagmusu ile karakterize, spesifik bir bakış anomalisidir. Beyin sapında medial longitudinal fasikül (MLF) hasarı sonucu ortaya çıkan nadir bir durumdur. Genellikle inme ve multiple skleroza (MS) bağlı olarak gelişir. Nadir vakalarda kafa travması sonucu ortaya çıkabilir. Bilateral olması MS varlığını düşündürürken, unilateral İNO genellikle MLF'nin vasküler olaylara bağlı hasarlanmasına işaret eder. Tek taraflı İNO literatürde bir buçuk sendromu olarak adlandırılmaktadır.

Bu yazıda acil tıp kliniğine baş dönmesi ve kusma ile başvuran bir buçuk sendromlu bir kadın olgu sunuldu.

OLGU: Kırk yedi yaşında kadın hasta, baş dönmesi, denge kaybı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinden, iki hafta önce myoma uteri nedeniyle TAH+BSO operasyonu geçirdiği, sonrasında post-op ileus olduğu, bunlara ek olarak hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, hipotiroidi, panik bozukluk ve sağ taraflı doğuştan kalça çıkıklığı seklili olduğu öğrenildi.

Fiziki bakıda; genel durum iyi, şuurlu, oryante ve koopere idi. Konuşma ve anlama normal, göz küreleri sol göz dışı deviyeye, sağ göz orta hatta, sol gözde ptosis, sağ gözde dışı ve içe bakış kısıtlılığı, sol göz addüksiyonunda orta hatta yaklaşıyor, addüksiyonda nistagmus ve sağ periferik fasyal paralizisi mevcuttu. Bunun dışındaki tüm sistem muayeneleri doğaldı. Vital bulguları; arter kan basıncı (AKB) 130/80 mmHg, kalp tepe atımı (KTA) 80 atım/dk, SpO2 %98 ve vücut ısı 36,5°C idi. Çekilen elektrokardiyografisi normal sinüs ritmindeydi.

Kranial bilgisayarlı tomografisinde (BT) hemoraji ya da iskemik lezyon saptanmadı. Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme (MRG), pons sağ yarım posteriorde iskemik ile uyumlu akut difüzyon kısıtlılığı görüldü. Bunun üzerine nöroloji ile konsülte edilen hasta iskemik inmeyle ilgili bir buçuk sendromu tanısı ile ileri tetkik ve tedavi amaçlı nöroloji servise yatırıldı. Hastamız on gün nöroloji servisi yatışı sonrası kısmi iyileşme (orta derecede horizontal bakış kısıtlılığı) ile taburcu edildi ve inme polikliniği takibine alındı.

SONUÇ: Bir buçuk sendromu, internükleer oftalmoplejiyle birlikte yatay konjuge bakış anomalisi ile karakterize ekstraoküler hareketleri içeren bir klinik bozukluktur. Demiyelinizan, vasküler, neoplastik, ve bulaşıcı hastalıkların hepsi bu sendromun gelişiminde rol oynamaktadır ve genç kadınlarda en sık görülen neden multipl sklerozdur. Sunulan vakanın genç olmasına ve sigara içmemesine rağmen, diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve yakın zamanda geçirilmiş majör bir cerrahi operasyon olması iskemik serebrovasküler bir olayı desteklemektedir. Acil servislere bu tarz özellikli olguların tanınması, altta yatan majör problemlerin ortaya çıkarılması açısından hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Bir buçuk sendromu, difüzyon MRG, internükleer oftalmopleji, iskemik inme

POSTER PRESENTATIONS

PS-329 Trauma emergencies

Yüksekten Düşmeye Bağlı İzole Diz Çıkığı

Erdal Yavuz¹, Yusuf Sertan Çabuk², Burak Hasgöl¹, Mehmet Murat Oktay³

¹Yozgat Şehir Hastanesi, Acil Servis, Yozgat

²Yozgat Şehir Hastanesi, Ortopedi, Yozgat

³Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu, Gaziantep

GİRİŞ: Diz çıkıkları gerek oluşturduğu gerekse eşlik eden patolojiler açısından önem taşır. Öncelikli eşlik eden patoloji peroneal sinir lezyonudur. Üçte bir olguda damar yaralanması vardır. Diz çıkıklarının hepsinde ön çapraz bağ yırtılması vardır. Arka çapraz bağ kopukluğu yaralanmanın şiddetine bağlı olarak gelişebilir. Ayrıca medial ve lateral plato kırıkları, tibia ve fibula cisminde kırık gelişebilir. Ençok (%30 - %50) öne çıkık olur.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 metre yükseklikten ayasının üstüne düşme şikayeti ile acil servise başvurdu hastanın dizde ağrı şikayeti mevcut. FM: sol dizde hasasiyet ve şişlik mevcut. hareket kısıtlılığı mevcut. dizde deformite ve içe çöküklük mevcut. duyu muayenesi doğal. dorsalis pedis ve tibialis posterior nabazları mevcut. direk grafide dizde anterior çıkık mevcut. hasta sedasyon altında traksiyon yapılarak redükte edildi. uzun bacak atele alınarak ortopedi yatış verildi.

SONUÇ: Çıkık bulguları tespit edildiği zaman acilen tedavi gereksinimi vardır. Redüksiyon anestezi altında yapılmalıdır. Öne çıkıklar distal ve proksimalden uzunlamasına traksiyon ve önde bulunan tibianın arkaya itilmesiyle kolayca redükte edilir. Lateral ve medial çıkıklarda benzer manipulasyonlarla redükte edilir. Diz çıkığı nadir görülmekte beraberinde damar sinir yaralanması görülmektedir. Bizim olgumuzda duyu ve arter muayeneleri doğaldı.

Anahtar Kelimeler: Yüksekten Düşme, Diz Çıkığı, Redüksiyon, Sedasyon

AP diz grafisi



Lateral diz grafisi



Anterior diz çıkığı

PS-330 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil Serviste Hiponatremi Sebebi Akut Adrenal Yetmezlik

Emre Gökçen¹, İbrahim Çaltekin¹, Atakan Savrun², Şeyda Tuba Savrun³, Erdal Demirtaş⁴, Bilgehan Demir¹, Bülent Demir¹

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya

²Ordu Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Cumhuriyet Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Adrenal yetersizlik, adrenal korteksten glukokortikoid ve bazen beraberinde mineralokortikoidlerin sentezlenme ve salgılanma kusurudur. Adrenal yetersizlik adrenal korteksin bizzat kendisinden kaynaklanıyor ise primer adrenal yetersizlik, adrenokortikotrop hormon (ACTH) eksikliği sonucu oluşmuş ise sekonder adrenal yetersizlik adını alır. Etkin bir kortikosteroidin uzun süreli kullanımı hipotalamo- hipofizer- surrenal eksenini baskılar. İlaçın ani kesilmesi veya dozun hızlı azaltılması eksenin kendini toparlamasına imkan tanımadığı için adrenal yetersizliğe neden olur.

OLGU: Yaklaşık 25 yıldır diltacortil (prednisolon) tedavisi alan 75 yaşındaki bayan hasta bir hafta önce ilacını almayı bırakmış. Hasta acil servise bulantı, kusma, karın ağrısı ve son üç gündür var olan oral alım bozukluğu şikayetiyle başvurdu. Gelişinde vital bulguları TA:90/60, nabız 85/dk, spo2:97%, ateş 37.6°C olarak tespit edildi. Fizik muayenede batin orta ve epigastrik bölgede hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde hafif hiponatremi (Na:130) dışında patolojik bir bulgu saptanmadı. Akciğer grafisi ve tüm abdomen ultrasonografisi normal sınırlardaydı. Hastaya detaylı anamnez ve bu bulgular sonucunda akut adrenal yetmezlik tanısı konularak intravenöz hidrasyon ve metil prednisolon tedavisine başlanıp dahiliye servisine yatırılı yapıldı.

SONUÇ: Adrenal yetmezlik olgularında glukokortikoid eksik olmakla beraber aldosteron sentezi yeterlidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi hiponatremi ve hipotansiyon klinik tabloları ile başvuran hastalarda öyküde uzun süreli kortikosteroid ilaç kullanımı mutlak suretle sorgulanmalı, adrenal yetmezlik tanısı akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal yetmezlik, acil servis, hiponatremi

PS-331 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Koroner Anjiyografi Sonucu Kontrast Nefropatisi

İbrahim Çaltekin¹, Emre Gökçen¹, Atakan Savrun², Bilgehan Demir¹, Şeyda Tuba Savrun³, Erdal Demirtaş⁴, Bülent Demir¹

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya

²Ordu Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Cumhuriyet Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Kontrast nefropati başka bir sebep yoksa iyotlu kontrast madde uygulanmasından sonra böbrek fonksiyonlarında akut bir azalma ve serum kreatinin düzeylerinde baz düzeylerine göre bir artış olarak tanımlanır. Aynı zamanda kontrast nefropati koroner tanısı ve girişimsel işlemlerin olası bir komplikasyonudur.

OLGU: 70 yaşında bayan hasta bulantı, kusma ve oral alım bozukluğu şikayetiyle acil servise başvurdu. Geçmişinde hipertansiyon (HT), diyabet ve yakın zamanda tanı konulmuş olan koroner arter hastalığı mevcuttu. Vital bulguları; TA: 140/90 Nb: 92/dk SPO2: 92% Ateş: 36,7°C şeklinde idi. Laboratuvar bulgularında; kreatini: 9.31, üre: 158, glukoz: 180, K: 4.33 olarak tespit edildi.

POSTER BİLDİRİLER

Hastanın bir hafta önce akut ST elevasyonu anterior myokard enfarktüsü tanısı ile koroner anjiyografi (KAG) yapıldığı çoklu damar tıkanıklığı tespit edildiği ve stent implantasyonu işlemi yapıldığı öğrenildi. Hastanın koroner yoğun bakım takibinde göğüs ağrılarının tekrarlaması ve elektrokardiyografi değişikliği olması nedeniyle tekrar KAG uygulandığı ve işlemin başını ile sonlandırıldığı öğrenildi. Hastanın bir hafta önceki laboratuvar değerleri incelendiğinde geliş üre ve kreatininin normal aralıkta olduğu tespit edildi. Hastaya KAG işlemi sonucunda kontrast nefropati tanısı konularak, takip ve hemodiyaliz uygulanması amacıyla nefroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Kontrast nefropati hastane içi morbidite, mortalitede artma, uzamış hastanede kalma, artan sağlık masrafları ve böbrek fonksiyonlarında potansiyel olarak geri dönüşümsüz olarak azalmasına neden olmaktadır. KAG gibi yüksek doz kontrast madde kullanılabilen durumlarda kontrast nefropati gelişebileceği akılda tutulmalı HT, diyabet gibi ek hastalığı olanlarda sıklığının arttığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, kontrast nefropati, koroner anjiyografi

PS-332 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Şaşılık Dışında Şikayet Tariflemeyen Menenjit Olgusu

Selim Yurtsever, Özlem Bilir, Gürkan Altuntaş, Gökhan Ersunan, Ercan Nalbant

RTEÜ, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Menenjit, beyni çevreleyen menenjal zarların ve spinal kordun enflamasyonu olup klinikte sıklıkla baş ağrısı ve ateş ön pandadır. Kafa içi basıncının çok yükselmesine bağlı; bilinç değişikliği, sabit dilate pupillalar, cushing refleksi(bradikardi, yüksek kan basıncı), papil ödemi, dekortikasyon ve deserebrasyon postürü ve 6 ncı kranial sinir tutulumuna bağlı iki taraflı içe şaşılık görülebilir. Bu vakada şaşılık dışında herhangi bir şikayet tariflemeyen menenjit olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 56 yaşında kadın hasta kendisinin aktif bir yakınması olmamasına rağmen yakınları tarafından gözlerinin içe doğru bakması şikayetiyle acil servise getirildi. Şaşılığının bir önceki gece olmadığını, sabah uyardıklarında gözlerindeki şaşılığı farkettilerini söylediler. Hastanın genel durumu iyi, oryante ve koopereydi. Her iki göz içe lokalize, pupil boyutu normal olup her iki gözde direk ve indirek ışık refleksi pozitif. Hastanın şüpheli bir ense sertliği vardı. Kernig ve brudzinski bulgusu yoktu. Tansiyon:150/100 mm/Hg, Nabız:102 atım/dk, Ateş:38.6 °C idi. İlk fizik muayenesinde ateş odağı tespit edilemedi. Konuşmasının yavaş olduğu dikkat çeken hastanın yakınları tarafından hastanın hafif mental retarde olduğu ve konuşmasının her zamankinden farklı olmadığı öğrenildi. Ön planda kafa içi basınç artışı sendromu(KİBAS) düşünüldü. Hastaya çekilen beyin tomografisi ve difüzyon MR ında patoloji tespit edilmedi. Göz dibi muayenesinde papil ödemi yoktu. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısında(BOS) mm3 te 460 lökosit görüldü. BOS glukoza:7 mg/dl iken eş zamanlı kan glukoza:147 mg/dl idi. Bos proteini:206 mg/dl idi. Hasta menenjit tanısıyla enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı.

SONUÇ: Menenjit tedaviye rağmen mortalite ve morbiditeye sebep olabilen bir hastalık olup, acil pratiğinde gözden kaçırılmaması gereken bir klinik durumdur. Yeni gelişen şaşılık şikayetiyle başvuran hastalarda menenjit akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: menenjit, KİBAS, abdsens paralizi

PS-333 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hiperbarik Tedavi Sonrası Hipotansiyon

Selahattin Karagöz, Ömer Faruk Gemiş, Ahmet Şenol

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Düşük tansiyon olarak bilinen hipotansiyon, herhangi bir semptom vermeyebilirken, birçok kişide baş dönmesi, gözlerde kararma, bayılma gibi semptomlar da yapabilir. Bazı vakalarda hayatı tehdit edici olabilir. Düşük tansiyon tedavi edilebilir bir durum olmasına rağmen asıl önemli olan sebebinin bulunması ve tedavi edilmesidir.

VAKA: 58 yaşında erkek hasta hiperbarik tedavi sonrası baş dönmesi ve düşme şikayetiyle hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve geçirilmiş korones by-pass operasyonu dışında özellik yoktu. Geldiğinde vital bulgular tansiyon arteryal:40/20 dışında normaldi. Hasta oryante koopere, Glasgow koma skorlaması:15 idi. Parmak ucu kan şekeri normal aralıktaydı. Elektrokardiyografisinde akut patoloji tespit edilmedi. Fizik muayenesinde burun kökünde yaklaşık 2 cm kesi mevcuttu. Hipotansiyon etiyojisi açısından tetkik edilen hastada bu durumu açıklayacak organik patoloji yoktu. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde daha önce de hiperbarik oksijen tedavisi sonrasında benzer şikayetleri olduğu öğrenildi. Hastada hiperbarik oksijen tedavisine sekonder akut hipotansif durum düşünüldü. Hasta semptomatik tedavi sonrası önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Senkop, düşme, baş dönmesi gibi nedenlerle acil servise başvuran hastalarda çoğu zaman hipotansiyon görülür. Bu olguda hipotansiyon etiyojisi açısından nadir bir neden olan hiperbarik tedavi sonrası hipotansiyonu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Baş Dönmesi, Hiperbarik Tedavi, Hipotansiyon,

PS-334 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Raymond Sendromu: Olgu Sunumu

Mehmet Altuntaş, Özcan Yavası, Gökhan Ersunan, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

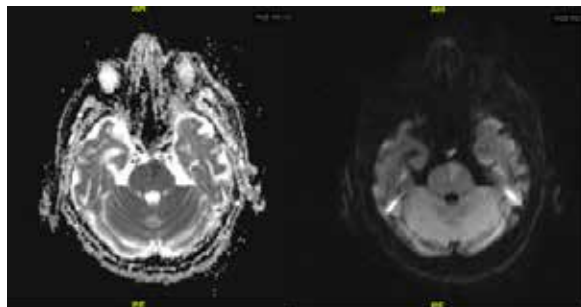
GİRİŞ: Merkez sinir sisteminin, diencephalon ile medulla spinalis arasında yer alan bölümüne Truncus encephali (Beyin sapı) adı verilmektedir. Beyin sapını oluşturan yapılar mesencephalon, pons ve medulla oblongata/bulbus'tur. Raymond sendromu ponsun tek taraflı median lezyonudur. Aynı taraftaki abdsens sinir fasikülleri ve kortikospinal traktlar etkilenir, 7. kranial sinir korunur. 6. kranial sinir tutulumuna bağlı ipsilateral rektus parezi ve piramidal yol tutulumuna bağlı kontrilateral hemiparezi görülür.

OLGU: Çift görme ve sağ kolda ve bacadaki uyuşma şikayeti ile acil servise başvuran 80 yaşında bayan hastanın fizik muayenesinde bilinci açık oryante, koopere, Glaskow koma skalası 15'di. Tansiyonu 110/60 mmHg, nabızı 85 atım/dk, solunum sayısı 12/dk olan hastada sol gözde dışa bakış kısıtlılığı tespit edildi. Fasiyal asimetrisi olmayan hastanın ek nörolojik fizik muayene bulgusu yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Beyin tomografisinde kanama ve yer kaplayan lezyon tespit edilmedi. Beyin difüzyon MR görüntülemesinde pons sol anterior kesimde 12x7 mm boyutunda akut difüzyon kısıtlılığı tespit edildi. (Resim1). Hasta takip amaçlı nöroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Tek taraflı dışa bakış kısıtlılığı tespit edilen hastalarda Raymond sendromu akılda tutulması gereken ayırıcı tanılardandır.

Anahtar Kelimeler: Diplopi, Pons, infarkt

Beyin Difüzyon MR



POSTER PRESENTATIONS

PS-335 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Juguler Venöz Trombüsün Nadir bir Nedeni Lemierre Sendromunda Atipik Bir Etken: *Achromobacter xylosoxidans*

Serhat Karaman¹, Ferdi Güneş², Erkan Gökçe³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat

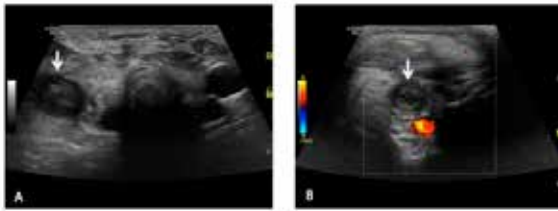
Lemierre sendromu faranjit, tonsillit sonrasında internal juguler venin süpüratif tromboflebiti ile birlikte; lokalize enfeksiyonlar veya bakteriyemi, septik emboliler ve metastatik enfeksiyonlar gibi tablolara neden olabilen nadir görülen ve ölümcül seyredebilen bir hastalıktır. Burada Lemierre sendromunda etken olarak *Achromobacter xylosoxidans* izole edilen bir olgu sunulmaktadır.

Bilinen hipertansiyon, hipotiroidi ve altı yıl önce tiroidektomi öyküsü olan elli yedi yaşında bayan hasta; boynunun sağ tarafında şişlik ve baş ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Çekilen karotis renkli doppler USG' de sağ internal juguler veni boyulu boyunca dolduran akut trombüs saptandı. Çekilen kontrastlı beyin tomografisi ile intrakranial venöz trombüs ekarte edildi. Öyküsünde üç hafta önce boğaz enfeksiyonu nedeniyle amoksisilin-klavulünik asit tedavisini bir hafta kullandığı, iki hafta önce boynunun sağ tarafında şişlik fark ettiği, son iki gündür ateş yükseliği, baş ağrısı, üşüme, titreme, bulantı ve iştahsızlık yakınmalarının eklendiği öğrenildi. Şehir merkezinde yaşayan hastanın hayvancılık yada kirli su içme öyküsü yoktu. Şuuru açık, genel durumu orta, ateş yüksekliği: 38,3 derece, kardiyak nabız: 96/dk, tansiyon arteriyel: 120/70 mm/Hg, solunum sayısı: 16/dk olarak saptandı. Fizik muayenede orofarenks doğal, boyunda sağ tarafta belirgin şişlik, hassasiyet, ısı artışı mevcut ve kızamık yoktu. Diğer sistemik muayenelerinde belirgin patoloji izlenmedi. Laboratuvar incelemede; lökosit sayısı: 10.400/mm³, Hemoglobin: 9.9 gr/dl, Trombosit: 302 000/mm³, C-reaktif protein: 120 mg/L ve biyokimyasal parametreleri olağan olarak saptandı. İntravenöz iyot kontrastlı BT Anjiyografik görüntüleme, sağ vena jugularis interna total oklüde, sağda submandibular gland inferiorundan başlayarak krikoid kartilaj düzeyine kadar sternokleidomastoid kası içerisinde ve çevresinde uzanım gösteren 3 cm boyutunda apse ve orofarenks düzeyinde sağ lateral retofarengeal mesafede 8 mm süpüratif lenf nodu ve inferior kesiminde apse kolleksiyonuna doğru uzanım gösteren fistül-sinüs traktı saptandı. Lemierre sendromu düşünülen hastanın kan kültürleri alınarak ampirik olarak piperasilin-tazobaktam başlanması ve KBB kliniğinden konsültasyon istenmesi önerilerinde bulunuldu. KBB tarafından apse drenajı yapılarak aerop ve anaerob kültürü gönderildi. Apsa materyali kültüründe *Achromobacter xylosoxidans* üremesi olan hastanın tedavisine devam edildi. Kan kültürlerinde üreme olamayan hastanın izlemde klinik şikayetleri düzeldi. Antibiyoterapi üç haftaya tamamlanan hasta taburcu edildi.

Lemierre sendromu olgularında sıklıkla bildirilen etkenler *Fusobacterium necrophorum* yada anaerob flora üyeleridir. *Klebsiella pneumoniae*, MRSA, *Prevotella* ve *Arcanobacterium haemolyticum* gibi atipik mikrobiyolojik etkenlerde bildirilmiştir. Olgumuz Lemierre sendromunda *Achromobacter xylosoxidans*' in etken olarak bildirildiği ilk olgudur.

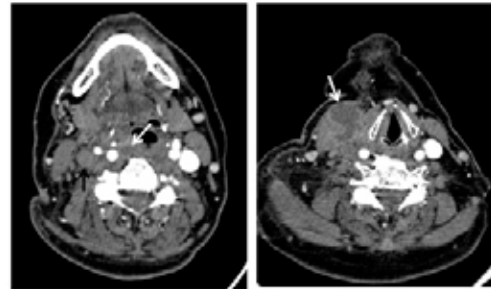
Anahtar Kelimeler: Lemierre Sendromu, Acil Servis, Juguler Venöz Trombüs

Doppler USG



A) B mod USG' de sağ Vena Jugularis Interna (VJI) lümenini dolduran heterojen eko yapısında trombüs görülmekte (Beyaz ok)
B) Renkli Doppler USG' de sağ VJI lümeninde trombüse sekonder renk değişimi saptanmamakta (Beyaz ok)

Kontrastlı Boyun BT Axial Kesit



A) Orofarenks düzeyinde lateral retofarengeal abses süpüratif lenf adenopati (Beyaz ok), sağ VJI de trombüse bağlı kontrast dolunu görülmemekte (Siyah ok)
B) Sağ SCM kas ve kılıfında uzanan apse görülmekte (Beyaz ok)

PS-336 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Amfizematöz Pyelonefrit: Olgu Sunumu

Yasemin Yılmaz Aydın, Sertaç Adıgüzel, Seda Özkan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Amfizematöz pyelonefrit; hayatı tehdit eden intrarenal veya perirenal bölgede gaz oluşumu ile karakterize olan, nadir görülen bir böbrek enfeksiyonudur. Biz de burada acil servisimize yan ağrısı şikayeti ile gelen ve amfizematöz pyelonefrit tanısı alan bir olguyu sunduk.

OLGU: 90 yaşında bayan hasta sağ yan ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde KOAH ve hipertansiyonu mevcuttu. Hastanın genel durumu orta, şuuru açık, koopere ve oryante idi. Vital bulguları; Kan basıncı: 160/80 mmHg Nb: 106/dk Oksijen saturasyonu: % 88 Ateş: 38.3 Fizik muayenesinde sağ kostovertebral açı hassasiyeti pozitif. Biyokimyasal değerleri: BUN: 92 Kreatin: 2.93 Na: 140 K:3.68 WBC: 31.100 Hb:11.5 pH: 7.27, pCO₂: 50.9 HCO₃: 22.7 Laktat: 5.3 idi. Yapılan idrar mikroskopisinde; eritrosit 151, lökosit 52 tespit edildi.

Hastanın yapılan üriner USG'sinde; Sağ böbrek boyutlarının 126x50 mm parankim kalınlığının yaklaşık olarak 10 mm olduğu, sağ böbrek kaliksyal sistemde dilatasyon, sağ böbrek kaliksleri içerisinde hava ile uyumlu olarak değerlendirilen ekojeniteler mevcuttu. Bu sonuçlar ile hastaya amfizematöz pyelonefrit ön tanısı ile batın BT çekildi. Hastanın kontrastsız çekilen batın BT'de sağda ureter düzeyinde dilatasyon ve yer yer hava görünümleri mevcuttu. Bu bulgular amfizematöz pyelonefrit ile uyumlu bulundu.

Hastaya antibiyotik tedavisi başlandı ve acil servis takibi sonrasında yoğun bakıma yatırıldı. Hasta Üroloji ile konsülte edildi. Üroloji tarafından hastaya nefrostomi uygulandı. Yoğun bakımda tedavi sonrası hasta 14. Gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Amfizematöz pyelonefrit acil tanı ve tedavi yapılmadığı takdirde mortal seyredebilen bir enfeksiyondur. Acil servislerde özellikle yan ağrısı ile gelen yaşlı ve diyabetik hastalarda düşünülmesi gereken tanılardandır.

Anahtar Kelimeler: Amfizematöz pyelonefrit, nefrostomi, acil servis

PS-337 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Stroke taklit eden konversiyon olgusu

Cem Akman, Havva Şahin Kavaklı, Ayça Koca Tanrıverdi

Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil tıp, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Konversiyon bozukluğu (KB): fiziksel semptom ve bulguların olduğu, ancak altta yatan organik bir neden bulunamayan ve tıbbi bir durumla açıklanamayan klinik tabloyu ifade eder. Biz sol kol ve bacakta güçsüzlük nedeniyle başvuran ve yapılan incelemelerde stroke veya başka bir nörolojik hastalığın dışlanması neticesinde konversiyon bozukluğu tanısı alan genç bir erkek hastayı sunmak istedik.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta, sol üst ve alt ekstremitede güçsüzlük nedeniyle başvurdu. Daha önce geçici felç yaşadığını ifade etti. Vital bulguları stabil ve genel sistemik fizik muayenesi doğal izlendi. Nörolojik muayenede bilinç açık oryante, koopere idi. Sol kol ve bacak hareket etmiyordu.

POSTER BİLDİRİLER

Çekilen beyin tomografisi normal olması üzerine hasta sol ekstremitelerini hareket ettiremediği için beyin difüzyon MRG çekildi. MRG normal değerlendirilen hasta KB tanısı ile takip ve tedavi amacıyla nöroloji bölümü tarafından hospitalize edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KB motor ve duyu işlevlerinin kaybı ile kendini gösterir; ancak altta yatan organik bir neden yoktur. Genç kadınlarda ve sosyoekonomik düzeyi düşük kişilerde daha sık görülür. Hastamızın erkek olması biz acil hekimleri açısından dikkat çekici bir yöndür. KB olan hastalar pek çok farklı semptomlarla başvurabilir. Bizim hastamız stroke taklit eden bulgularla başvurduğu için ayrıncı tanı çok hızlı bir şekilde yapılmaya çalışılmıştır. İlk saatlerde çekilen tomografinin iskemik bulgularını gösteremeyebileceği ve olası iskemik stroke durumunda hastanın trombolitik tedavi şansını kaybetmemesi için hızlıca difüzyon MRG yapılmış ve difüzyon kısıtlılığı görülmemiştir. Bunun üzerine organik nedenlerden uzaklaşmış ve KB düşünülmüştür. İleri takip ve tedavi amacıyla nöroloji servisinde yatırılmıştır. Acil hekimleri fiziksel ve nörolojik semptom ve bulgularla karşılaştığında rutin laboratuvar ve radyolojik incelemeleri uygun şekilde yapmalıdır ve ayrıncı tanı konusunda titizlik göstermelidir. Mevcut klinik durumu açıklayacak tıbbi neden tesbit edilemediğinde konversiyon bozukluğu düşünülmeli ve uygun tedaviler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: konversiyon bozukluğu, stroke, difüzyon MR

PS-338 Trauma emergencies

Ezilme Yaralanması ve Acil Servis Tedavisi: Olgu Sunumu

Ümit Fikret Onur, Yusuf Yürümez, Murat Yücel, Özgür Bayındır

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

AMAÇ: Ezilme (Crush) yaralanmaları acil servise sık başvuru nedenleri arasında yer alır ve zaman zamanda uzuv kayıpları ve ölüme neden olabilir. Bu yazıda ezilme yaralanması nedeni ile acil servise başvuran ve başarı ile tedavi edilen bir hastadaki tedavi yaklaşımlarına dikkat çekmek istenmiştir.

OLGU SUNUMU: 21 yaşında erkek hasta yaklaşık 10 dakika önce sol ayağının yük asansörü ile zemin arasına sıkışması nedeni ile başvurdu. Anamnez kendisinden alındı. Genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oryante idi. Fizik muayenesinde sol ayak 1. metatarsın distal 1/3'ünden itibaren başlayan ve ayak başparmağını tamamen içine alan sahada ve 2, 3 ve 4. parmakların proksimal falankslarından başlayan ve parmakları tamamen içine alan sahada ağrı, solukluk ve soğukluk tespit edildi. Aynı zamanda etkilenen alanda kapiller dolum defekti, motor hareket kaybı ve duyu muayenesinde de duyu kaybı saptandı. Hastanın diğer sistem muayenelerinde ve istenen direkt grafilerinde ise kırık dâhil herhangi bir patolojiye rastlanmadı (Resim 1). Tedavide ağrı şikâyetine yönelik analjezik uygulama ve lezyon alanlarına yönelik dolaşımı artırmak amacı ile 15 dakika süre ile sıcak uygulama yapıldı. Sıcak uygulama sonrası 1. parmakta kısmi olmak üzere diğer parmaklarda hafif bir hiperemi oluştu ancak motor ve duyu kaybının devam ettiği gözlemlendi (Resim 2). Bunun üzerine hastaya periferik dolaşımı artırmak amacı ile iloprost infüzyonu başlandı. İlave olarak travmadan yaklaşık olarak 30 dakika sonrasında da bir seans hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Hiperbarik oksijen tedavisi sonrasında ağrının tamamen ortadan kalktığı, dolaşım, motor ve duyu muayenesinin ise tamamen normal hale geldiği gözlemlendi (Resim 3, 4). Hasta mevcut bulguları ile acil serviste yaklaşık olarak altı saat kadar daha takip edildikten sonra koruyucu amaçla uygulanan kısa bacak atel ve kontrol önerileri ile taburcu edildi.

SONUÇ: Ezilme yaralanmaları acil serviste acil hekimlerince başarı ile tedavi edilebilir. Tedavi de sıcak uygulama, anti agreganlar ve özellikle imkân var ise dramatik bir düzelme sağlanması bakımından hiperbarik oksijen tedavisi mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ezilme, Acil, Iloprost, Hiperbarik Oksijen

Resim 1



Hastaya ait direkt grafi

Resim 2



Sıcak uygulama sonrası lezyonun görünümü

Resim 3, 4



Hiperbarik oksijen tedavisi uygulaması sonrası lezyonun görünümü

PS-339 Trauma emergencies

Lisfrank Fraktürü

Sibel Güçlü, Ayça Çalbay, Alpaslan Ünlü, Ömer Faruk Gemiş

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Tarsal kemikler ile metatarsal kemikler arasındaki eklem lisfrank eklemi olarak bilinir. Bu eklem stabil bir eklemdir ve yaralanması nadirdir. Tüm kırıkların %2'sini oluşturur. Trafik kazaları, iş kazaları ve direkt darbeler gıçığa sebep olmaktadır. Çoğunlukla basit yaralanmalarda bile eklem kilit noktası olan metatars kaidesi kırılabilir. Yaralanma, ayak plantar fleksiyonunun artarak dorsal ligamentlerin yırtılması ve ayak önü sabitken arka kısımda artan rotasyonel kuvvetlere bağlı olarak oluşur. Ayakta ağrı, ayak üzerinde durmakta güçlük, yaralanan bölgede ödem, ekimoz, hassasiyet görülür. Tanısı düz grafiler ve bilgisayarlı tomografi ile konur. Düz radyografide birinci ve ikinci metatars başı arasında 1 mm'den fazla aralık olması tanı koydurucudur. Anatomi olarak redükte etmek ve stabil internal fiksasyon yöntemleri tarsometatarsal kırıklı çıkıklarının tedavisinde başlıca yöntemdir. Bunun yanında konservatif tedavi ile 8-12 haftada iyileşebilir.

OLGU: 73 yaşında kadın hasta acil servise merdivenlerden düşme nedeniyle başvurdu. Bakılan vitallerinde TA: 131/88 mmHg, SS: 19/dk, Nb: 99/dk, ateş: 36,9 C idi. Yapılan muayenesinde sağ ayak dorsalisde palpasyonla hassasiyet ve yaygın ödemi mevcuttu. Sağ ayakta periferik arter nabızları a. dorsalis pedis ve a. tibialis posterior elle açık idi. Çekilen sağ ayak düz grafilerinde tarsometatarsal eklem aksında bozulma ve 1. ve 2. metatars proksimalinde fraktür hattı izlendi. (resim 1,2) Hastaya ortopedi konsültasyonu istendi. Ortopedi kliniğine yatırılarak redüksiyon ve fiksasyon işlemi yapıldı.

SONUÇ: Lisfrank eklem kompleks kırıklı çıkıkları, sıklıkla karşımıza çıkmayan ancak oluştuğunda tedavi edilmezse ciddi morbiditeye yol açan yaralanmalardır. Bu nedenle acil hekimleri tarafından tanınması ve vakit kaybetmeksizin tedavi edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alt ekstremita, Ayak, Ortopedi, Travma

PS-340 Trauma emergencies

Çocuk hastada yüz travması sonrası yukarı bakışta diplopi: blow-out kırığı

İlker Akbaş, Abdullah Osman Koçak, Nazım Onur Can, Oktay Özpolat

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: İzole orbita taban kırıkları ya da özel ismiyle "blow-out" kırıkları genellikle yüz bölgesine gelen künt travmalar sonucu oluşur. Bu kırık tipinde, fraktür oluşumu, direkt kemiğe alınan darbeden ziyade artmış intraoküler basıncın orbita duvarında yarattığı hasara bağlıdır. Darp, düşme, spor yaralanmaları ve trafik kazaları en sık etiyolojik nedendir. Blow-out kırıklarında orbita içerisindeki yapılar, maksiller sinüse doğru herniye olabilir. Prolabe olmuş bu içerik hem göz hareketlerinde kısıtlılık yaratır, hem de doku perfüzyonunu azaltarak nekroz gelişimine sebebiyet verir. Göz hareketlerinde kısıtlılık ve nekroz gelişimi pediatrik yaş grubunda erişkinlere kıyasla daha fazla oranda görülür. Bilgisayarlı tomografi tanı için altın standart yöntemdir. Blow-out kırıklarda özellikle sinirde tuzaklanma varsa; erken tanı ve tedavi kalıcı hasar kalmaması açısından önem arz etmektedir.

POSTER PRESENTATIONS

VAKA: On yaşında erkek hasta, sağ gözde ağrı, sağ gözünü açamama ve çift görme şikâyeti ile yakınları tarafından kliniğimize getirildi. Hastanın yaklaşık beş saat kadar önce, okulda arkadaşıyla şakalaşırken sağ gözünü sıraya çarptığı ve ondan sonra şikâyetlerinin başladığı öğrenildi. Öncesine ait görme veya diğer sistemler ile ilişkili şikâyeti bulunmamaktaydı. Vital bulguları normal değerlerde olan hastanın, şuuru açık, oryante ve koopereydi. Fizik muayenesinde hastanın sağ maksiller bölgesinde hassasiyeti ve aynı taraf gözünde enoftalmusu vardı. Sağ göz alt kapak hafif ödemli ve ekimotik görünümdeydi (figür1). Sağ konjunktiva hiperemikti, yer yer subkonjunktival hemorajiler mevcuttu. Sağ göz küresi hareketleri ağırlı, yukarı bakışta sağ gözde kısıtlılık mevcuttu. Ek olarak hastanın sağ gözünde fotofobi vardı. Hastanın sol göz muayenesi ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastaya sağ göz patolojisini aydınlatmak amacıyla istenen orbita BT'de; sağ orbita tabanında kırık görüldü. Ayrıca orbita elemanları maksiller sinüse doğru herniye görünümdeydi (figür2). Göz kliniğine konsulte edilen hastanın yapılan optik muayenesinde her iki gözün görme keskinliği, görme alanı, göz içi basıncı, fundus durumu ve ön segmentleri normal olarak değerlendirildi. Blow-out fraktürü açısından plastik cerrahi kliniğine danışılan hasta tedavi amaçlı aynı kliniğe yatırıldı.

SONUÇ: Sık görülmemesi, tanının kolaylıkla atlanabilmesi ve komplikasyonlarının ciddi olabilmesi gibi nedenler klinisyeni, blow-out kırıkların yönetimi konusunda sıkıntıya sokabilmektedir. Özellikle yüz travması geçiren pediatrik yaş grubu hastalarda göz hareketlerinde kısıtlılık, çift görme gibi bulgular varsa bu kırık tipi akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: blow-out kırığı, orbita taban kırığı, yüz travması

PS-341 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Künt travma sonrası kolda gelişen selülit

Oktay Özpolat, Abdullah Osman Koçak, İlker Akbaş

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Selülit cilt ve subkutan dokuların, akut enfeksiyondan kaynaklanan, fasya ve kasları içermeyen aynı zamanda nekrotizan olmayan inflamasyonudur. Lokalize ağrı, ödem, hassasiyet, ısı artışı ve eritemle karakterizedir. Klinik tablo genellikle abse formasyonu, pürülan akıntı veya ülserasyon olmadan akut enfeksiyon şeklindedir. Konakçı savunmasının bozulduğu durumlar (immünyosupresif hastalıklar, diyabet, karaciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği vb.), lenfatik obstrüksiyon, ısırık yaraları, laserasyonlar gibi pek çok sebep selülit gelişmesine yol açabilir. Nadiren de olsa künt travmalardan sonra selülit oluşabilir. Genellikle selülit travmadan birkaç gün sonra geliştiği için hastalar bu iki olay arasındaki ilişkiyi fark edemezler. Biz burada travma sonrası deri bütünlüğünde makroskopik olarak görülebilen herhangi bir bozulma olmadan oluşan selülit vakasını sunmayı amaçladık.

VAKA: 18 yaşında erkek hasta acil servisimize sol kolunda ağrı, şişlik ve kızarıklık şikâyeti ile başvurdu. Yaklaşık bir hafta önce sol koluna doğrudan künt travma alan hasta, o dönemde yapılan incelemede kemik kırığına rastlanmadığını söylüyordu. Ayrıca travmanın neden olduğu deri bütünlüğünde bozulma veya kanama tariflemiyordu. Travma sonrası hastaya kol ağrıları için non-steroidal anti inflamatuvar içeren topikal jel reçete edilmiş ve taburcu edilmişti. Hastanın sol kolundaki ağrı, şişlik ve kızarıklık şikâyetleri dört gün önce başlamış ve giderek artmıştı. Zaman içinde kolunda morarma da gelişmiş. Medikal geçmişinde herhangi bir hastalık hikâyesi yoktu. Daha önce buna benzer bir olay yaşamamıştı. Vital bulguları ateş: 37.6°C, solunum sayısı:14/dk, nabız: 76 atım/dk şeklindeydi. Fizik muayenesinde sol ön kolda dirseği de içine alan ve tüm ön kol boyunca uzanan ödem ve eritem vardı. Cilt yer yer erode olmuştu (figür 1). Dokunmakla kol hassastı. Sol ön kol sağa göre daha sıcaktı. Radial ve ulnar nervuslar el ile rahatlıkla alınabiliyordu. Kol hareketlerinde herhangi bir kısıtlılık yoktu. Laboratuvar bulgularında beyaz küre yüksekliği (WBC:19300) ve CRP yüksekliği (CRP:210) dışında özellik yoktu. Hastaya derin derin ven trombozu ve selülit ön tanılarıyla istenen USG'de lenfödemle uyumlu cilt, cilt altı kalınlık artışı görüldü. Bunun üzerine kesin tanı koymak ve olası diğer tanıları ekarte etmek amacıyla hastaya ekstremiteler kontrastlı MR istendi. MR'da cilt altında kalınlık artışı ve aynı bölgede kontrast tutulumu görüldü. Kas tabakaları sağlam olarak değerlendirildi. Bulgular selülit yönünden anlamlıydı (figür2). Cildiye kliniğine danışılan hasta selülit tanısıyla aynı kliniğe yatırıldı. Burada sulbaktam/ampisilin, trimetoprim sulfametaksazol, naproksen sodyum tedavileri verilen ve günlük yaş pansuman yapılan hasta yatışının dokuzuncu gününde sekselsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Künt travmalar sonrası ciltte görülebilen herhangi bir kesi ve kanama olmadan da selülit tablosu gelişebilir. Klinisyen künt travma sonrası oluşabilecek bu gibi komplikasyonları mutlaka akılda tutmalı ve hastayı bilgilendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: cilt enfeksiyonu, selülit, travma

PS-342 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Nadir bir fasiyal paralizisi sebebi: mastoidit

Mert Vural, Zeynep Çakır, İlker Akbaş, Ahmet Şenol, Oktay Özpolat

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Konuşmayı ve çiğnemeyi sağlaması, ruh halini, duyguları ve karakteri yansıtmaları nedeniyle yüz kasları ve dolaylı olarak fasiyal paralizisi hastalarda ciddi endişe yaratan durumlardandır. Yıllık görülme sıklığı 100000'de 20'dir. Genellikle unilateraldir. Sıklıkla idiyopatik olarak gelişse de, viral ve bakteriyel sebeplerden travmaya, metabolik hadiselerden toksinlere kadar geniş bir yelpazedeki etiyolojik sebeplere sekonder olarak da ortaya çıkabilir. Bakteriyel sebepler özellikle akut otitis media veya eksterna ile ilişkilidir. Otitis medianın en sık görülen komplikasyonu olan mastoidit, nadiren de olsa fasiyal paralizisiye neden olabilir. Biz bu vaka ile mastoidit sonrası gelişen fasiyal paralizisi olgusunu sunmayı amaçladık.

VAKA: 38 yaşında erkek hasta, sağ kulakta ağrı, sağ kulakta akıntı, yüzünün sağ tarafını oynatamama ve işitme azlığı şikâyetiyle acil servise geldi. Hasta 15 gün önce sağ kulağının arka kısmında ağrı başladığını, ağrının giderek arttığını, ağrının başlangıcından 1 hafta sonra aynı kulakta akıntı ve işitme azlığının meydana geldiğini ifade ediyordu. Bu şikâyetleri için 1 hafta önce doktora giden hastaya geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlanmış. Antibiyotik kullanmasına rağmen, şikâyetleri düzelmeyen ve 1 gün önce yüzünün sağ tarafında asimetri gelişen hasta acil servisimize başvurdu. Hastanın daha öncesine ait sistemik hastalık hikâyesi yoktu. Geliş vital bulguları ateş dâhil olmak üzere normaldi. Yüzünde sağ nasolabial sulcusta silinme mevcuttu. Sağ göz ancak minimal eforla kapatılabiliyordu, gülme sırasında dudak sağ tarafta hafif asimetri vardı, her iki kaş yukarı kaldırıldığında sağ taraf daha aşağı seviye de kalıyordu. Hastanın bulguları House-Brackmann fasiyal paralizisi derecelendirme sistemine göre grade 2 olarak sınıflandırıldı (figür1). Hastanın otoskopik muayenesinde sağ kulak zarında saat 9 hizasında perforasyon (figür 2), dış kulak yolunda hiperemi ve akıntı mevcuttu. Mastoid kemik üzerinde perküsyon ile hassasiyeti vardı. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulguları beyaz küre yüksekliği (WBC: 12200/mm³) dışında normaldi. Hastaya mastoidit ön tanısıyla çekilen bilgisayarlı tomografide mastoid kemik içerisinde enfeksiyonla uyumlu görünüm mevcuttu (figür 3). Fasiyal paralizisi, mastoiditin ve akut otitis media açısından KBB konsültasyonu istenen hasta aynı kliniğe yatırıldı. Antibiyoterapi ve steroid tedavisi başlanan hasta yatışının 5. gününde sekselsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Fasiyal paralizisi acil serviste karşılaşılabilen durumlardandır. Genellikle idiyopatik olsa da bazen altta yatan herhangi bir sebebe bağlı gelişebilir. Klinisyen hastanın semptomlarına neden olabilecek altta yatan etiyolojik durumları mutlaka araştırmalı, ileri görüntüleme yöntemleri istemekten kaçınmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: fasiyal paralizisi, mastoidit, otit

PS-343 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil serviste akla zor gelen tanılardan biri: tetanoz

Muhammed Zübeyir Köse, Atif Bayramoğlu, İlker Akbaş

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Tetanoz Clostridium tetani'nin, ürettiği ekzotoksinlerin neden olduğu akut gelişen, mortal seyirli, bir hastalıktır. Akut başlangıçlı hipertoni, ağırlı kas kasmaları (özellikle çenede ve boyunda) ve yaygın kas spazmları ile karakterizedir. Yoğun aşılamaya rağmen mortalite oranı yüzbinde 28'dir. Mortalite 60 yaş üzerinde daha yüksektir.. Perinatal veya post-natal izlemlerin iyi yapılmadığı ülkelerde neonatal tetanoz şeklinde kendini gösterirken, erişkinlerde metal, diken veya tahta batması sonrası oluşan jeneralize form görülür. Tanı esas olarak öykü ve klinik muayene ile konulur. Hastalığın ortalama inkübasyon periyodu 7 gündür fakat bu süre 4-14 gün arasında değişebilir. Solunum tutulumu jeneralize tetanozda görülen en ciddi sorundur.

VAKA: Altmışaltı yaşında erkek hasta acil servise yakınları tarafından, ağzını açamama ve buna bağlı yemek yiyememe şikâyetiyle getirildi. Hastanın şikâyetleri yaklaşık 1 hafta önce başlamış ve giderek artmıştı. Son 2-3 gündür ise bu şikâyetlerine eklenen, ateş, halsizlik, boyun ve sırt bölgesinde olan kasılmalar ve ağırlardan bahsediyordu. Yardımsız yatağa yatmıyor ve kalamıyordu. Hasta şikâyetleri için birkaç defa dış merkeze başvurmuş, burada ateşi için semptomatik tedavi ve kasılmaları için miyorelaksan verildikten sonra, oral antibiyotik reçete edilerek taburcu edilmişti.

Anamnez derinleştirildiğinde, çiftçilik yapan hastanın eline 9 gün önce bir tahta parçasının battığı öğrenildi. Tahta parçası battıktan sonra herhangi bir medikasyon almamıştı. Hasta en son askerlik yaptığı dönemde aşı olduğunu ifade ediyordu.

Hastanın medikal geçmişinde herhangi bir sistemik hastalığı yoktu. Vital bulguları ateş yüksekliği (38,1°C) dışında normaldi. Şuuru açık, oryante, koopereydi. Hasta sedyede sırt üstü pozis-

POSTER BİLDİRİLER

yonda kıpırdamadan yatmaktaydı. Baş ekzansiyondaydı, fleksiyona getiremiyor, sağa veya sola oynatamıyordu. Ense sertliği, trismus ve risus sardonikus mevcuttu (figür1). Sol elinin tenar bölgesinde 0,5 x0,5 cm inflame yarası vardı (figür 2). Laboratuvar bulgularında beyaz küre yüksekliği (WBC:12100) ve kreatinin kinaz yüksekliği (CK:1305 U/L; referans: 1-171 U/L), mevcuttu.

Hastanın öyküsüne ve klinik durumuna dayanarak hastaya tetanoz tanısı konuldu. Hızlıca acil servis içerisinde sessiz ve karanlık bir odaya alındı. Tetanoz immunglobulini ve tetanoz toksoidi verildi. Metranoidazol IV başlandı. Elindeki yara için debritleme yapıldı. Enfeksiyon hastalıkları kliniğine danışılan hasta aynı servise yatırıldı. Yatışından bir gün sonra akut solunum yetmezliği gelişen, entübe edilen ve mekanik ventilasyon uygulanan hasta, 6 gün sonra öldü.

SONUÇ: Her ne kadar tanısı öykü ve muayene ile kolaylıkla konulsa da, tetanozun nadir görülen bir hastalık olduğu düşüncesi ve ilk planda akla gelen bir tanı olmaması, bizim vakamızda olduğu gibi tanıda gecikmeye neden olabilmektedir. Acil servis hekimleri özellikle kas spazmı olan hastalarda aşka medikal sebep yoksa tetanoz yönünden dikkatli olmalı, hastanın aşı ve profilaksi durumunu sorgulamalıdır.

Anahtar Kelimeler: kas kasılması, risus sardonikus, tetanoz, tetani, trismus

PS-344 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Bilateral vokal kord paralizine bağlı havayolu obstrüksiyonu-Olgu Sunumu

Semih Aydemir¹, Azra Özancı¹, Yavuz Katırcı², Güler Doğanay³

¹ Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

² Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³ Department of anesthesiology, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

GİRİŞ: Bilateral vokal kord paralizisi, bilateral vokal kordlarda immobilité ile karakterizedir. Genellikle nervus vagusta veya nervus laringealis rekürrensiste bir fonksiyon bozukluğu olduğu durumlarda ortaya çıkar. Bazı durumlarda sebep bulunamayabilir. Biz acil servise başvuran tip iki solunum yetmezliği tespit edilen bilateral vokal kord paralizisi bir hastayı sunmayı amaçladık.

VAKA: Acil servise nefes darlığı ses kısıklığı şikâyeti ile başvuran 63 yaşında erkek hastadan alınan arteriyel kan gazında pH:7.20 pCO₂: 80 mmHg, pO₂: 90.5 mmHg olması üzerine noninvasif mekanik ventilasyon desteği başlandı. Hastadan alınan anamnezde bir aydır şikâyetlerinin olduğu ve iki haftadır ses kısıklığının arttığı öğrenildi. Daha önce Vokal kordlarda hareket bozukluğu olduğu söylenmiş. Etkin uygulanan 4 saat noninvasif mekanik ventilasyona rağmen pH:7.22, pCO₂: 86mmHg, pO₂: 96 mmHg olması üzerine sedasyon uygulanarak elektif entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Hasta entübe edilirken vokal kordların tama yakın kapalı ve ödemli olduğu görüldü. Sonrasında hasta extübe edilerek aralıklı non invaziv mekanik ventilatör desteğine devam edildi. Devam eden stridor nedeni ile hasta Kulak Burun Boğaz servisine danışıldı. Yapılan fleksible transnazal endoskopi ile bilateral vokal kord paralizisi tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Vokal kordlarda tama yakın hareketsizlik ve eşlik eden ciddi havayolu darlığına yol açarak hayatı tehdit eden sonuçlara neden olabilir. Acil servise dispne nedeni ile başvuran hastalarda vokal kord paralizisinin ölümcül dispne deneni olabileceği bilinmeli ve anamnezde sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilateral Vocal cord paralizisi, Dispne, Solunum yetmezliği

PS-345 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hemotoraksın maskeleyiği subklavian arter anevrizması-Olgu sunumu

Semih Aydemir¹, Azra Özancı¹, Yavuz Katırcı², Güler Doğanay³

¹ Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

² Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³ Department of anesthesiology, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

GİRİŞ: Subklavian arterin künt ve penetran travma veya aterosklerotik orijinli anevrizmaları nadir görülmektedir. Biz acil servise nefes darlığı şikâyeti ile başvuran ve hemotoraks düşünülen bir hastada gizli subklavian arter anevrizmasını sunmayı amaçladık.

VAKA: Seksen dokuz yaşında bayan hasta acil servise nefes darlığı şikâyeti ile başvurmuş. Vital bulguları stabil olan hastanın dinlemekle sol akciğer solunum sesleri azalmış, diğer sistem muayeneleri normal. WBC:11000, Hb:7.6 d/dL, Htc: % 21.8, Bun: 43 mg/dl, Kreatinin: 1.12 mg/dl, INR:2.35 dışında patoloji yoktu. Çekilen Posterior-Anterior akciğer grafisinde sol hemitoraksı tamamen kapatan plevral efüzyon tespit edildi. Anamnezde; hastanın iki ay önce sol diyafragma hernisi nedeni ile opere olmuş ve sol pnömotoraks nedeni ile tüp torakostomi ile takip edildiği öğrenildi. Hastaneden taburcu edilen hastanın taburculuk sonrası 5.gün nefes darlığı şikâyeti ile acil servise başvurmuş ve Pulmoner Tromboemboli tanısı ile varfarin başlanmış. Toraks bilgisayarlı tomografide; Sol hemitoraksın hemen tamamını dolduran yer yer belirsiz sınırlı hiperdens alanlar içeren, seviyelenme gösteren efüzyon görünümü ve sol üst zonda 7.5 cm boyutlu tromboze vasküler genişleme ile uyumlu oluşum gözlenmesi üzerine ponksiyondan vazgeçildi. Hasta ve yakınları tarafından operasyon kabul edilmeyen hasta oksijen konsantrasyonu ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Acil servislere sıkışık zamanlarda bile alınan ayrıntılı anamnez, klinik şüphe ve ayrıntılı tetkikler müdahalesinde ciddi kanama komplikasyonları oluşturabilecek nadir de olsa görülen subklavian arter anevrizmalarını tanımamızda yardımcı olabilir. Subklavian arter anevrizmasının çok zaman sebebi, künt veya penetran travma (psödoanevrizma), torasik çıkım sendromu, özellikle servikal kot sonucu artere kompresyon ve nadiren de arteriosklerozdur.

Anahtar Kelimeler: Subklavian arter anevrizması, hemotoraks, dispne

PS-346 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Mesalamin'e bağlı akciğer hasarı- olgu sunumu

Semih Aydemir¹, Azra Özancı¹, Yavuz Katırcı², Güler Doğanay³

¹ Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

² Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³ Department of anesthesiology, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

GİRİŞ: İnterstisyel akciğer hastalığı (İAH) nadir görülen bir hastalıktır. İAH gelişiminden sorumlu 200'den fazla ilaç bildirilmiştir. Mesalamin (5-Aminosalisilik Asit) ülseratif kolit tedavisinde kullanılmaktadır. Birçok ilaç gibi İAH'ye sebep olduğu bilinmekten Sulfasalazin grubu ilaçlar içinden sadece mesalaminin akciğer hasarına neden olduğu gösterilmiştir. Olgumuzda ülseratif kolit tanısı olan hastanın mesalamin kullanımına bağlı akciğer sunmaya çalıştık

VAKA: Yetmiş bir yaşında erkek hasta yaklaşık 20 gün önce başlayan öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınmaları ile pnömoni tanısı ile antibiyotik kullanıyormuş. Hastanın nefes darlığının artması üzerine acil servise başvurmuş. Vital bulguları: solunum sayısı 25/dk, vücut sıcaklığı 37.0°C (aksiller), nabız: 105/dk, kan basıncı 110/70 mmHg, SpO₂: %82. Fizik muayenesinde akciğerlerde dinlemekle bilateral bazallerde inspiratuvar ince raller mevcut. Arteriyel kan gazında pH: 7.544, PaCO₂:46mmHg, PaO₂: 56 mmHg. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar; beyaz küre: 14.000/mm3, nötrofil hakimiyeti: %86, eozinofil: %0.14 idi. CRP ve prokalsitonin normal olması üzerine pnömoni tanısından uzaklaşıldı. Ekokardiyografide Eleksiyon Fraksiyonu % 55 Pulmoner Arter Basıncı: 45 mmHg, EKG normaldi. Çekilen akciğer tomografisinde (BT); her iki akciğerde yaygın buzlu cam zemininde interstisyel septal kalınlaşmalar, izlendi. Hastaya 2 yıl önce Ülseratif Kolit tanısı ile mesalamin(Salofalk) başlandığı öğrenildi. Mesalamin'e bağlı İAH düşünülen hastada mesalamin verilmesi durduruldu. Destek tedavisine devam edildi. Takiplerde takipnesi ve hipoksisi geriledi. Kontrol Posterior-anterior akciğer grafisinde ve BT'de belirgin regresyon gözlemlendi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Acil servise solunum sıkıntısı ile başvuran hastalarda nedenlerden birinin de İAH'ler olduğu bilinmelidir. Sürekli kullanılan mesalamin gibi bazı ilaçların geri döndürülebilir İAH'ye neden olabileceği ve tedavisinin farkındalık ile başladığı unutulmamalıdır

Anahtar Kelimeler: Mesalamin, interstisyel akciğer hastalığı, dispne

POSTER PRESENTATIONS

PS-347 Trauma emergencies

Vibrasyona Bağlı Vertebra Fraktürü

Murat Tosun, Muhammet Yüksel, Kerem Yıldırım, Özlem Bilir, Gökhan Ersunan

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.

Omurga yaralanmalarının yarıya yakını servikal, kalanı ise torakal ve lomber bölgede görülür. Torakolomber bileşke (T10-L2) sıklıkla travmaya maruz kalan bölgedir. Torakolomber kırıklar(T11-L1)çoğu kez, akut iyon ve rotasyon kombinasyonu ile oluşur. Omurilik bu seviyede sonlanıp kauda liffiri başlayacağından mesane ve barsak bulguları ile alt ekstremitelerde çeşitli derecelerde hareket ve duyu kayıpları ortaya çıkabilmektedir. Burada vibrasyon sonrası oluşan vertebra fraktürünü tartışmayı amaçladık

29 yaşındaki erkek hasta acil servise sırt ve bel ağrısı şikayeti ile getirildi. Dampirli kamyon şoförü olan hasta, direksiyonun başında şoför koltuğunda yükü hızlı boşaltmak için kamyonu titre-tirken aniden sırt ve bel ağrısı oluşmuş. Soy ve özgeçmişinde özellik olmayıp bu kadar şiddetli bel ve sırt ağrısı ilk defa olmuş. Hasta geldiğinde genel durumu iyi, koopere, oryante TA:130/90, Nabız:108, SS:18. Kas iskelet sistem muayenesinde T12-L2 arasında vertebra palpasyonunda ağrı mevcut, her iki bacakta kas gücü 4/5, duyu kusuru yok ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hasta travma tahtasına alınarak semptomatik tedavisi düzenlendi. Lateral torakal ve lateral lomber grafi istendi. Lateral lomber grafide, L1,L2 vertebra kompresyon fraktürü saptandı. Lomber vertebra tomografisi çekildi, kompresyon fraktürü ve spinal kanala bası saptanması üzerine beyin cerrahi konsültasyonu istendi. Hasta beyin cerrahi servisine yatırıldı ve opere edildi. Operasyon sonrasında klinik takibinde sorun olmayan hasta taburcu edildi.

Vibrasyon, özellikle kamyon şoförlerinde travmatik etki oluşturarak vertebral kolonda fraktürlere neden olabilmektedir. Bu alanda hizmet vermekte olan kişilerde sırt ve bel arası ile acil servis başvurularında dikkat edilmesi gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Vibrasyon, vertebra, fraktür

PS-348 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Acil servise halsizlik şikayetiyle gelen hemolitik üremik sendrom vakası

Hakan Özerol, Hüseyin Cahit Halhalı, Bora Kaya, Serkan Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Hemolitik üremik sendrom temel olarak mikroanjyopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek hasarı üçlüsü ile tanımlanan bir klinik tablodur. Akut böbrek hasarının en sık nedenlerinden birisidir. Hemolitik üremik sendromda klinik bulgular trombotik mikroanjyopati sonucu oluşur. Patolojik lezyon arteriol ve kapiller duvarlarındaki kalınlaşma, endotel şişmesi ve hasarlanmasıdır. Fibrin ve trombositten zengin trombuslar damar lümeninde tıkanıklıklara yol açar. Böbrek başta olmak üzere çok sayıda doku ve organ etkilenir. Hemolitik üremik sendromun en sık nedeni Shiga-toksin (Stx) üreten Escherichia coli (E. coli)'dir.

18 yaşında erkek hasta, acil servis yeşil alan polikliniğine 1 haftadır devam eden ishal, bulantı ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Özellikle son iki gündür halsizlik ve yorgunluğunda artma olduğunu ve son bir gündür kanlı dışkılama tarifliyordu. Hastanın özgeçmişinde bilinen Duchenne Musküler Distrofi dışında bir özellik yoktu. Hastaya gastroenterit nedeniyle 3 gün önce dış merkezde metronidazol tablet başlanmış ve kanama sebebi olarak ise hemoroidleri gösterilmişti. Fizik muayenesinde hasta immobil, dehidrate, avuç içi ve konjunktivalarda belirgin solukluk ve intrrenal grade 2 hemoroidleri mevcuttu. Vitallerinde Nabız 110/dk Ateş 36.7 Tansiyon 100/70 mmHg geldi. Hastanın ek muayene bulgusu yoktu. Laboratuvar testlerinde Hemoglobin 5,5 g/dL Trombosit 125.000 Üre 277 Kreatinin 1,79 LDH 2050 geldi.

Hastanın hidrasyonuna başlandı. ES replasmanı yapıldı. Hasta Dahiliye/Hematoloji bölümüyle konsulte edildi. Periferik yaymasında belirgin şiştositlerin görülmesi ve böbrek fonksiyon testlerinde yükseklik olması nedeniyle Hemolitik üremik sendrom tanısıyla servise interne edildi.

Hemolitik Üremik Sendromun akut dönemdeki ölüm oranı %3-5'dir. Hastalarda çoklu organ tutulumu görülebilir. Olguların %25-30'unda merkezi sinir sistemi tutulumuna ait bulgular vardır. Letarji, irritabilite ve nöbet en sık bulgulardır. İki hafta içinde ishal öyküsü olan bir hastada aniden ortaya çıkan hemolitik anemi, trombositopeni ve böbrek hasarı ile gelen hastalarda hemolitik üremik sendrom mutlaka akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemolitik üremik sendrom, Acil tıp, letarji, kanlı ishal

PS-349 Trauma emergencies

Lisfranc Yaralanması Olgu Sunumu

Kerim Abatay¹, İzettin Hür¹, Ali Şahin¹, Mukaddes Pekgenç Abatay², Seda Özkan¹

¹ Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H., Acil Tıp A.D., Ankara

² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Aile Hekimliği A.D., Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Tarsometatarsal eklemler, Lisfranc eklemi olarak isimlendirilir. Bu eklemlerin stabilizasyonuna katılan en önemli yapı Lisfranc ligamentidir. Bu ligament medial kuneiform laterali ve ikinci metatars bazis medialis arasında uzanır. Lisfranc yaralanmasında tarsometatarsal eklemler ilişkisi bozulur.

Lisfranc yaralanmaları çok nadirdir ve bütün ortopedik travmaların %1'den azında görülür. Yaklaşık %20 olguda acil servise ilk değerlendirilmede atlanır. Erken teşhis edilmez ve uygun şekilde tedavi edilmezse kalıcı özürlülüğe neden olabilir.

Lisfranc yaralanmaları genellikle plantar hiperfleksiyon sonucu oluşur. Sıklıkla spor yaralanmaları veya hızlı motorlu taşıt çarpışmaları sırasında görülür.

En sık rastlanan radyolojik bulgu, birinci ve ikinci metatars tabanındaki diyastaz ve "fleck işareti" dir. Uygun bir öykü ve fizik muayene, ayrıntılı radyolojik inceleme ile erken ve doğru teşhis konulur. Bildirimizde acil servise ayak bileğinde ağrı şikayetiyle başvuran bir lisfranc yaralanması olgusunu sunuyoruz.

OLGU: Elli yaşında erkek hasta, acil servisimize ayak burkulması şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ ayak dorsolinde, ayak bileğinde palpasyonla hassasiyeti mevcuttu. Hastaya tanıya yönelik yapılan X-Ray görüntülemesinde birinci ve ikinci metatarsal kemik arasındaki mesafenin artmış olduğu görüldü. Hastanın ekstremiteler BT' sinde 1., 2., 3., ve 4. metatars proksimal bazisinde, medial kuneiform ve küboid kemikte bazıları deplase, multifraktür hatları görüldü. Hasta lisfranc yaralanması olarak ortopedi bölümüne konsülte edildi. Atel uygulanıp poliklinik takibine alındı.

SONUÇ: Lisfranc yaralanmaları acil servislere en sık yanlış tanı alan ayak yaralanmalarıdır. Yanlış tanı almış bir yaralanma ayak biyomekaniği kaybı ve kronik ağrı gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bir ayak yaralanması değerlendirilmesinde, lisfranc yaralanmasından şüphe edilmeli ve ayrıntılı incelenmelidir.

Lisfranc yaralanmasının klinik bulguları ve tedavi algoritması hakkında bilgi sahibi olan hekimler bu yaralanmaları başarılı bir şekilde yönetebilir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, ayak yaralanması, fleck işareti, lisfranc ligamenti, lisfranc yaralanması

PS-350 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Servikal Tutulumlu Herpes Zoster Enfeksiyonu; Bir Olgu Sunumu

Kerim Abatay¹, İzettin Hür¹, Nurgül Ulusoy¹, Mukaddes Pekgenç Abatay², Seda Özkan¹

¹ Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H., Acil Tıp A.D., Ankara

² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Aile Hekimliği A.D., Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Varisella zoster virus (VZV)' nin bilinen rezervuarı insandır. VZV herpes virus grubundandır, iki farklı klinik tablo oluşturur. Çocukluk çağındaki suçiçeği enfeksiyonu ve latent VZV'un reaktivasyonu ile oluşan zona hastalığıdır.

Herpes Zoster (HZ) veya zona hastalığı varicella zoster virüsünün dorsal kök gangliyonlarında ve bazı kafa çiftlerinde latent kalarak oluşturduğu klinik bir tablodur.

Bağışıklık sistemi baskılanmışlarda sıklığı artmıştır. Zona tablo daha ağır olabilir. Zona tanısı klasik prodromal ağrı, yanma ve zona döküntüleri ile konur. Tek taraflı etkilenen dermatom boyunca döküntüler görülür

POSTER BİLDİRİLER

En çok vücudun göğüs ve sırt bölgelerinde yaygındır. Diz ve dirsek altı kalan bölgelerde zona oldukça seyrek görülür. Biz bildirimizde daha seyrek görülen servikal tutulumlu bir zona olgusu sunuyoruz.

OLGU: Elli üç yaşında erkek hasta, son iki haftadır olan göğüs ve sol kol ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın öyküsünde ek hastalığı yoktu, soy geçmişinde koroner arter hastalığı öyküsü olduğu öğrenildi. Hasta daha önce bu şikayetlerle birçok sağlık kuruluşuna başvurmuş. Hastaya birçok tetkik yapılmış ve son başvurusunda göğüs ağrısı olarak değerlendirilip ileri tekik olarak anjio yapılmıştı. Yapılan fizik muayenesinde sol tarafta sırtta, omuzda ve dirsekte lokalize, orta hattı geçmeyen kızamık ve ağrılı lezyonların olduğu görüldü. Yapılan laboratuvar testleri normal olan hasta mevcut bulgularla servikal zona olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Tanısı, genellikle anamnez ve klinik bulgularla konulan herpes zoster hastalığının tedavisinde halen en etkin tedavi yöntemi, varicella-zoster viruslerinin replikasyonunu önlemeye yönelik antiviraller kullanılmasıdır. Antiviral ajanların özellikle ilk 72 saatte başlanması, tedavinin etkinliği bakımından önem taşımaktadır.

Zona, özellikle ileri yaştaki hastalarda daha sık komplikasyon ve atipik bölge tutulumları ile karşımıza çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, dermatom, herpes zoster, servikal zona, zona

PS-351 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Nadir Görülen Bir Sendrom; Lateral Medüller Sendromu (Wallenberg Sendromu) Bir Olgusu

Kerim Abatay, Ali Halıcı, Yasemin Yılmaz Aydın, Seda Özkan

Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H., Acil Tıp A.D., Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Lateral Medüller Sendromu çok az sayıda olgu dışında genellikle infarkta bağlıdır. Geleneksel olarak posterior inferior serebellar arter (PICA) tıkanması ile ilişkilendirilmişse de detaylı çalışmalar 10 olgunun 9'unda aterosklerozla tıkanan damarın vertebral arter olduğunu göstermiştir. Geri kalan olgularda ya posterior inferior serebellar arter ya da lateral medüller arterlerden biri tıkanmıştır. Kusma, vertigo ve ataksiye yol açan inferior serebellum tutulması sıkıdır. Biz bildirimizde acil servise baş dönmesi, bulantı ve kusma şikayeti ile gelen wallenberg sendromu tanısı alan bir olgu sunuyoruz.

OLGU: Yetmiş yedi yaşında kadın hasta, sabah başlayan, sürekli devam eden baş dönmesi, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Hastanın bilinen Esansiyel Hipertansiyon ve Diabetes Mellitus tanılarını mevcuttu. Hastaya tanıya yönelik çekilen beyin BT görüntülemesinde bilateral serebellar hemisferde enfarkt açısından şüpheli hipodens alanlar görüldü. Diffüzyon MR görüntülemesinde beyin sapı, serebellum düzeyinde difüzyon kısıtlaması mevcuttu. Yapılan boyun doppler Usg' de sol vertebral arterde akım yokluğu görüntüsü saptandı. Hastada mevcut klinik bulgularla Lateral Medüller Sendrom düşünülerek Nöroloji bölümüne konsülte edildi.

SONUÇ: Yakın yıllarda lateral medüller infarktı (LMI) olan hastaların çoğunun iyi seyretmesi ve hatırı sayılır düzelmeye göstermelerine karşın bazılarında serebellar ödem ve baziler arter trombozu olmaksızın bile gelişebilen respiratuvar veya kardiyak arrest sonucu ani ölümler olabileceği bildirilmiştir.

Lateral medüller sendrom nadir görülen bir iskemik hastalıktır. Klinik olarak teşhis edilebilir. İleri tetkik olarak beyin BT ve MRG görüntülemeleri ile tanı doğrulanır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, infarkt, Lateral medüller sendrom, wallenberg Sendromu,

PS-352 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Köpek Korkusu Anjiyotetiködem

Ömer Faruk Gemiş, Sibel Güçlü, Abdullah Osman Koçak

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Anjiyotetik ödem Quinke ödemi olarak da bilinir. Sıklıkla ürtiker ile birlikte görülür ancak her iki klinik durum ayrı ayrı da ortaya çıkabilir. Anjiyotetik ödem derinin, mast hücreleri ve duyuşal sinirlerden fakir derin katmanlarında meydana geldiği için, ürtiker lezyonlarının tersine kaşıntı daha azdır. Şişlik, "ağrılı" veya "yanma ile birlikte" tanımlanır. Şişlik bölgesinin üzerinde kızamıklık yoktur, ısı artışı saptanmaz, deri görünümü normaldir. Anjiyotetik ödem sıklıkla yüz, dudaklar, göz çevresi, genital bölge, ağız boşluğu, boğaz mukozası ve ekstremitelerde ortaya çıkar. Bu bölgeler içinde en sık dudaklar ve göz çevresi gibi deri altı dokusunun gevşek olduğu yerler etkilendir. Bazen gastrointestinal mukozada da ödem gelişir ve karın ağrısı, bulantı, kusma ile belirti verir. Ödem üst solunum yollarında oluşursa ölümcül sonuçlar doğurabilir.

VAKA: 17 yaşında erkek hasta acil servise yaklaşık bir saat önce başlayan kaşıntı ve dudaklarda şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde kronik ürtiker hastalığı olduğu ara ara antihistaminik kullandığı öğrenildi. Hastanın başvuru anında vital bulguları normal aralıktaydı. Fizik muayenesinde üst ve alt dudakta perioral ödem mevcuttu. Uvula ödemi olmayan hastanın diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Hastanın anamnezi derinleştirildi. Anjiyotetik ödem neden olacak herhangi bir alerjik etkene maruziyet saptanmadı. Ancak hastanın bu klinik durum gelişmeden 30-40 dakika öncesinde bir sokak köpeği ile karşılaştığı ve bundan dolayı anksiyete yaşadığı öğrenildi. Hasta strese bağlı anjiyotetik ödem tanısı ile dermatoloji kliniğine devredildi.

SONUÇ: Anjiyotetik ödem hayatı tehdit edici ciddi bir klinik antitedir. Genel olarak çeşitli ilaç veya alerjenlere maruziyet sonrası görülür. Anjiyotetik ödem tedavisi iki basamakta yapılır. Birincisi akut halin tedavisidir. Çeşitli ilaçlar, hidrasyon ve takip bu aşamadaki tedaviyi oluşturur. İkinci basamak ise tekrar alerjen maruziyetinin önlenmesidir. Bu aşamada herhangi bir alerjen maruziyeti tespit edilemez ise stres faktörü göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anjiyotetik ödem, Ürtiker, Stres

PS-353 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Trendelenburg Pozisyonunda Mesane Sondası

Ömer Faruk Gemiş, Ayça Çalbay, İbrahim Özlü, Sibel Güçlü

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Acil servis başvurularının yaklaşık 1/3'ünü enfeksiyon acilleri oluşturur. Bunlar arasında en mortal olanı ise sepsistir. Sepsis tanısı sistemik inflamatuvar yanıt sendromu (SİYS) tanısı ile başlar. Buna göre; vücut ısısının 38°C'nin üzerinde veya 36°C'nin altında olması, kalp hızının 90/dk. olması, solunum hızının 20/dakika üzerinde veya PaCO2 basıncının 32 mmHg'nin altında olması ve lökosit sayısının 12000/mm3 üstünde veya 4000/mm3 altında olması bulgularından en az ikisinin saptanması SİYS tanısını koydurur. Bu tablonun bir enfeksiyon hastalığı nedeniyle ortaya çıkması ise sepsistir. Hastaya ürosepsis diyebilmek için enfeksiyonun üriner sistemden kaynaklandığının gösterilmesi gerekir. Ürosepsis tanısı almış hasta mutlaka hastaneye yatırılmalı ve parenteral antibiyotik tedavisi ile beraber gerekli destekleyici tedaviler başlanmalıdır.

VAKA: 80 yaşında kadın hasta acil servise kasıklarda şişlik, kasık bölgesinde yara ve akıntı, halsizlik, genital akıntı şikayeti ile başvurdu. Hastanın bilinen Diyabetes Mellitus, Hipertansiyon, periferik damar hastalıkları mevcuttu. Öz bakımı kötü olan hastanın uzun zamandır yatağa bağımlı olduğu öğrenildi. Hasta morbid obez görünümünde idi. Hastanın genel durumu orta, şuuru açık, hasta oryante koopere idi. Vital bulguları Tansiyon arteriyel: 70/40 mmHg Nabız: 117/dakika Saturasyon % 93 Ateş: 37,9 °C Solunum sayısı:19/dakika olarak ölçüldü. Hastanın fizik muayenesinde bilateral kasıklardan ayak bileklerine kadar yaygın sert venöz staz ile uyumlu olan ödematöz görünüm mevcuttu. Vajinal bölgesinden beyaz renkli ve kötü kokulu akıntısı mevcuttu. Hastanın palpasyonu suprapubik hassasiyeti vardı. Dinlemekle bilateral akciğerde solunum sesleri azalmış, bazillerde sekretuar solunum sesleri alındı. Hasta ateş ve hipotansiyon etiyolojisi açısından tetkik edildi. Enfeksiyon odağı açısından tüm nedenler dışlandı ancak transüretal mesane sondası takılmadığı için idrar tetkiki alınmadı. Morbid obez olması ve kasıklarından itibaren sert ödemlerinin olması nedeniyle bacaklarına pozisyon verilemeyen hastaya trendelenburg pozisyonunda sonda takılmasına karar verildi. Yaklaşık 30 ° trendelenburg pozisyonu verilip bacaklar manuel olarak askiya alındı. Bu pozisyonunda vajinal bölgesi açığa çıkan hastaya vajinal tuşe eşliğinde transüretal mesane sondası uygulandı. Bu hali ile hasta ürosepsis ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla enfeksiyon hastalıkları kliniğine devredildi.

SONUÇ: Acil servisler sosyokültürel ve fiziki özellikler açısından çok çeşitli hasta gruplarına hizmet veren kliniklerdir. Özbakımı kötü olup yalnız yaşayan kişilerde anamnez çoğu zaman yeterli fikir vermez. Bu özelliklere morbid obezite de eklenince hastaların fizik muayene ve tetkikleri de önemli ölçüde zorlaşır. Birçok morbid obez hasta girişimsel işlemlerin zorluğu nedeniyle tanı alamamakta veya tanı ve tedavileri büyük ölçüde gecikmektedir. Ürosepsis gibi hayatı risk doğuran ve acilen spesifik tedavi gereken durumlarda mesane sondası uygulaması için kontrendikasyonu olmayan hastada trendelenburg pozisyonu tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Mesane Sondası, Morbid Obezite, Ürosepsis, Trendelenburg

POSTER PRESENTATIONS

PS-354 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

A rare imaging: Bilateral pulmonary emboli; Is it common?

Mehmet Ünalı¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Ersen Gündüz¹, Onur İncealtın¹, Hatice Eryiğit², Vehbi Özyaydın¹

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Pulmonary emboli occur when a proximal portion of a venous clot breaks off, travels through the veins, traverses the right ventricle, and lodges in the precapillary pulmonary arteries. It is a capricious disease. Patients with similar comorbidities and clot burden may have drastically different clinical presentations. We present a case of patient with bilateral pulmonary emboli that may be rarely seen in ED.

CASE: 57-year-old female patient presented to the ED with chest pain, weakness, mild shortness of breath. On examination, her oxygen saturation was 97% while breathing ambient air; her blood pressure was 140/90 mm-Hg and pulse was 98/min; she had normal breath sounds and regular heart sounds. She had no comorbidity. Her laboratory results revealed D-dimer: 3,56 mg/L (0-0,50:referans value) and others were normal. For differential diagnosis of pulmonary emboli performed CT chest angiogram indicated filling defects consistent with PE on pulmonary arteries of bilateral upper, lower lobes and right mid lob. She was interned to respiratory ICU.

CONCLUSION: Clinical signs and symptoms for pulmonary embolism are nonspecific; therefore, patients suspected of having pulmonary embolism—because of unexplained dyspnea, tachypnea, or chest pain or the presence of risk factors for pulmonary embolism—must undergo diagnostic tests until the diagnosis is ascertained or eliminated or an alternative diagnosis is confirmed. If left untreated, approximately one third of patients who survive an initial pulmonary embolism may die from a subsequent embolic episode.

Keywords: bilateral, emboli, pulmonary

PS-355 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

From first diagnosis to Intensive Care Unit

Mehmet Ünalı¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Ersen Gündüz¹, Ahmet Demir¹, Onur İncealtın¹, Vehbi Özyaydın¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Multiorgan dysfunction syndrome (MODS) is a hypometabolic, immunodepressed state with clinical and biochemical evidence of decreased functioning of the body's organ systems that develops subsequent to an acute injury or illness.

The Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS) can be defined as the development of potentially reversible physiologic derangement involving two or more organ systems not involved in the disorder that resulted in ICU admission, and arising in the wake of a potentially life-threatening physiologic insult. In this study we present a case of suspected MODS in ED first diagnosis area.

CASE: 79-year-old female patient admitted to the ED with anorexia, nausea and vomiting. She had COPD, CHF, Hypertension and coroner artery disease in history. On initial examination vital signs of her were tension:110/70 mm-Hg; pulse:88/min; fever: 36,7; O2 saturation:97%. Arterial blood gas indicated pH:7,32; pCO2:21,9mm-Hg; pO2:100 mm-Hg, O2 saturation:98%; HCO3: 13,7 mmol/L. Laboratory evaluation revealed urea:171,175 mg/deciliter, total bilirubin:5,43, indirect bilirubin:3,14 mg/deciliter, SGOT:3345, SGPT:2954 U/L LDH:2553 U/L, Creatinin:3,64 mg/deciliter, Na:124 mEq/L, K: 5,2 mEq/L, CRP:8,4 mg/deciliter, PT:36 sec, INR:3,48 (0,8-1,25), PT%:22. After initial examination and evaluation she was interned to ICU

CONCLUSION: 'Dysfunction' is preferred to 'failure', as the latter implies dichotomous "all-or-none" functioning rather than a spectrum, and implies irreversibility. Multiorgan failure refers to altered function in two or more organ systems during an acute illness such that homeostasis cannot be maintained without intervention. We must mind that especially geriatric patients with concomitant diseases may be admitted to ICU.

Keywords: diagnosis, dysfunction, intensive care unit

PS-356 Trauma emergencies

Simple but important

Mehmet Ünalı¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Ersen Gündüz¹, Ahmet Demir¹, Vehbi Özyaydın¹, Onur İncealtın¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Blunt neck trauma is uncommon. The head, shoulders, and chest offer protection to the neck when it is in the neutral position. In this study we offer a case with cervical and thoracic fracture because of simple neck trauma.

CASE: 54-year-old female patient presented to the ED with neck pain. The vital signs of her were normal. In history she suffered blunt left side of neck trauma by pulling the couch. She had common neck pain. The cervical and spinal CT imaging showed fracture lines on the C2, C6 and T1 vertebra bodies. She was interned to neurosurgery clinic.

CONCLUSION: Hyperextension, hyperflexion, rotation, and direct blows contribute to blunt injuries. Blunt cervical trauma can result in significant morbidity. Symptoms are often minimal or delayed. Head, facial, and cervical spine injuries frequently accompany blunt neck trauma, complicating assessment. The management of patients with blunt or penetrating neck injuries can be challenging. Seemingly minor injuries can quickly become life threatening.

Keywords: important, simple, trauma

PS-357 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hypokalemia: Is cause of cardiac arrest?

Mehmet Ünalı¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Ersen Gündüz¹, Ahmet Demir¹, Vehbi Özyaydın¹, Onur İncealtın¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Hypokalemia is generally defined as a serum potassium level of less than 3.5 mEq/L (3.5 mmol/L). Severe hypokalemia is a level of less than 2.5 mEq/L. Hypokalemia is a potentially life-threatening imbalance that may be iatrogenically induced. In this study we present to a case with cardiac arrest because of hypokalemia.

CASE: 29 -old -year female patient was admitted to the ED because of cardiac arrest by 112 Emergency Service. In history she admitted to ICU as a result of general state disorder and dialysis (caused creatinin=10) in another hospital 2 months ago. She was using Methyl prednisolone with prediagnosed vasculitis since that time and had complaints of palpitation and weakness 2 days. 112 EMS performed Cardiopulmonary Resuscitation because of Cardiac Pulmonary Arrest at home. In first laboratory results revealed severe asidosis (pH:6,99) and hypokalemia (K:1,2 mEq/L) in ED. When we deepen history, she had taken Lactulose (Duphalac) 670 mg because of constipation. Arterial Blood Gas values: pH: 7,02; 6,99; 7,06 HCO3:6,6;14,2;13,6 K:1,3;1,2;1,5 respectively. After NaHCO3, KCl infusion and hydration for initial treatment she was interned to ICU.

CONCLUSION: The symptoms of hypokalemia are nonspecific and predominantly are related to muscular or cardiac function. Abnormal findings may reflect the underlying disorder. Severe hypokalemia may manifest as bradycardia with cardiovascular collapse. In some cases hypokalemia may lead to cardiac arrest as in this case.

Keywords: arrest, cardiac, hypokalemia,

POSTER BİLDİRİLER

PS-358 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Spontane Vertebral Artery Dissection Presenting with Headache

Eylem Kuday Kaykısız, Akif Durmuş

Department of Emergency Medicine, Bitlis State Hospital, Bitlis, TURKEY

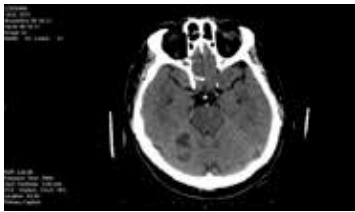
BACKGROUND: Spontaneous dissection of cervical carotid and vertebral arteries is a relatively uncommon disease. We reported a 42-year-old male patient with spontane vertebral artery dissection. Because of sVAD affecting young adults often remains misdiagnosed, we want to make an awareness.

CASE: A 42-year-old male admitted to our emergency department with headaches and nausea. On physical examination, his speech was dysarthric. CT scan of the brain showed that hipodensities consisted with right posterior inferior cerebellar artery(PICA) tertiary infarct. CT angiography with intravenous contrast of the brain and neck demonstrated the filling defect in v3 and v4 segment of basillary artery with luminal stenosis.

DISCUSSION: Cervical vessels dissection is a poorly recognized and diagnosed disorder, leading to increased incidence of cerebral ischemic accidents, especially in young adults. Its early diagnosis helps preventing lesions which may be permanent neurologic lesions affecting patients' quality of life or leading them to death

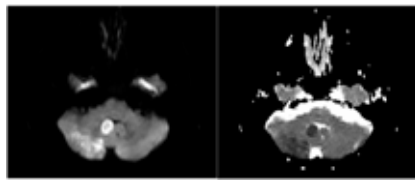
Keywords: vertebral artery dissection, posterior inferior cerebellary infarct, headache.

figure 1



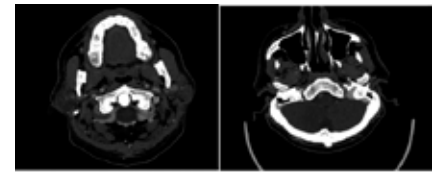
CT scan of the brain showed that hipodensities consisted with right posterior inferior cerebellar artery(PICA) tertiary infarct

figure 2



MR with diffusion-weighted imaging(DWI) revealed that acute infarct in the territory of right PICA.

figure 3



CT angiography with intravenous contrast of the brain and neck demonstrated the filling defect in v3 and v4 segment of basillary artery with luminal stenosis.

PS-359 Trauma emergencies

Demographic Evaluation Of School Aged Children Presenting To Emergency Department Due To Trauma

Feride Sinem Akgün¹, Cem Ertan², Özlem Güneysel³

¹Department of Emergency Medicine, Maltepe University, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Medical Park Izmir Hospital, Izmir, Turkey

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

AIM: The aim of this study was to contribute to national data by evaluating the demographic and epidemiological features and treatment results of school aged children presenting to a private university hospital's emergency department due to trauma.

METHODS: Medical files of children aged 6-12 years old presenting with trauma to Maltepe University Faculty of Medicine's Emergency Department (ED) between 1st January 2013 – 31 December 2014 were retrospectively reviewed. Age, gender, place of trauma (school or out side school), cause of trauma (fall, motor vehicle accident, cut with foreign object, burn), consultations, procedures in emergency department, hospitalisation, discharge and mortality rates were collected and statistically analysed.

RESULTS: Most of the 500 patients included in this study were male (n=287; %57.4) and presentation to ED were mainly between April-May (%11.8; 12). Trauma outside of school (n=284; % 56.8) was more common when compared to trauma at school (n=216; % 43.2). Falls (%96.6) and motor vehicle accident (%2.4) were the most frequent type of injury. Trauma was most common in extremities (%63.6) followed by head trauma (%31.6). Four hundred and eighty three patients were discharged after ED treatment, two were discharged on parents' will, 14 required hospitalization and one patient was lost.

CONCLUSION: The most common cause of trauma in school aged children are falls. They can be prevented through increased safety measures at home. Our statistical results are similar to other studies.

Keywords: child, emergency department, school age, trauma

PS-360 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Pancreatitis may be caused without cholecystitis

Mehmet Ünalı¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Ahmet Demir¹, Vehbi Özyayın¹, Onur İncealtın¹, Ersen Gündüz¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Pancreatitis is an inflammatory condition of the pancreas that results from premature activation of pancreatic enzymes. Gallstones and alcohol use are the most common causes of acute pancreatitis. In this study we aim to present to case of pancreatitis with rare cause.

CASE: 83-year-old female patient admitted to the ED for abdominal pain, back pain and vomiting. She had CAD, hypertension. In history she had been operated "cholecystectomy" 20 years ago. Laboratory findings revealed serum amylase: 3192 U/L, LDH:236 U/L, Arterial Blood Gase lactate:3.9 mmol/L. She was interned to gastroenterology clinic with suspicion of pancreatitis.

CONCLUSION: The spesific mechanism that triggers pancreatic inflammation remains unclear. Gallstones (including microlithiasis) are the leading cause of acute pancreatitis. Other causes of acute pancreatitis are uncommon. The cause of presented case is one of them.

Keywords: amylase, cheolecystitis, pancreatitis

PS-361 Trauma emergencies

Non-isolated subarachnoid hemorrhage

Mehmet Ünalı¹, Ferdi Kala¹, Tuğçe Düzkel¹, Pelin Ata¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Onur İncealtın¹, Hatice Eryiğit², Ahmet Demir¹

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Traumatic subarachnoid hemorrhage results from the distrubtion of the parenchyma and subarachnoid vesssels and presents with blood in the CSF. It is probably the most common CT abnormality in patients with moderate to severe TBI. In this study we present to case of subarachnoid hemorrhage together with subdural hematoma and epidural hematoma suffered mild trauma.

CASE: 57-year-old male patient was presented to the ED for exposed trauma falling from 2 meter height. In physical examination general state of him was poor, he had anisocoric pupillars. Therefore he was intubated and later we performed to radiologic imaging. Brain CT showed liner fracture lines in the right parietal bone and secondary these subdural and epidural hemorrhage areas at the thickest spot extending to the right frontotemporoparietal region otherwise clear subarachnoid hemorrhage densities in the right temporal region. He got to emergency

POSTER PRESENTATIONS

operation by neurosurgery and was interned ICU.

CONCLUSION: Patients with a traumatic subarachnoid hemorrhage are twice as likely to die, remain in a persistent vegetative state, or experience severe disability. Sometimes it may be together subdural hematoma, epidural hematoma or both of them as in this case and increase mortality.

Keywords: epidural, subarachnoid, subdural

Brain CT showing hematomas with subarachnoid hemorrhage



PS-362 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Attention to Severe Headache in Patients with Cerebral Amyloid Angiopathy

Selim İnan, Hayri Ramadan, Ayhan Sümer Yaman, İmran Sona Ayvalı, Vahdettin Talha Baran, Sinem Avcı, Murat Muratoğlu, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Cerebral amyloid angiopathy (CAA) is characterized by amyloid beta peptide deposits within small to medium-sized blood vessels of the brain and leptomeninges. Although CAA is usually asymptomatic, it is an important cause of primary lobar intracerebral hemorrhage in the elderly. It can occur as a sporadic disorder, sometimes in association with Alzheimer disease or as a certain familial syndrome. In addition to intracerebral hemorrhage, CAA may present with transient neurological symptoms, an inflammatory leukoencephalopathy, as a contributor to cognitive impairment, or with incidental microhemorrhages or hemosiderosis on MRI. Sudden and severe headache may be the first finding of the intracranial hemorrhage. Now we report a case with the diagnosis of cerebral amyloid angiopathy admitted with severe headache.

66 years old man admitted to emergency department with the cause of severe headache. His complaints had been started 3 days ago and aggravated on admission day. On admission his vital signs were temperature 37,5°C, blood pressure 210/110 mmHg, respiratory rate 24/min, pulse rate 76/min, fingerstick blood glucose 124 and pulse oximetry reading of 96%. He had no known prior diseases history. In his physical examination there were no pathological findings except truncal ataxia. Cranial CT was performed to the patient and it showed intracerebral hemorrhage was seen in occipital(1cm), deep temporal(2cm), right parietal region(2,5cm). MRI imaging was performed because the patient's clinic and tomography findings were incompatible. Intracerebral hemorrhage on cerebral amyloid angiopathy was diagnosed with swi sequence MRI. He was hospitalized in intensive care unit for 9 days and discharged with healing.

The blood that leaks out of a vessel damaged by CAA can cause the surrounding region of the brain to suddenly stop working properly, resulting in symptoms like weakness or paralysis of the limbs, difficulty speaking, loss of sensation or balance, or even coma. If blood leaks out to the sensitive tissue around the brain, it can cause a sudden and severe headache. Other symptoms sometimes caused by irritation of the surrounding brain are seizures (convulsions) or short spells of temporary neurologic symptoms such as tingling or weakness in the limbs or face.

Keywords: Cerebral amyloid angiopathy, Headache, Neurological Symptoms

cranial ct



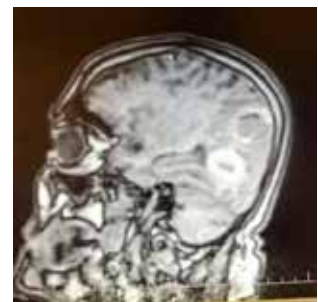
cranial ct



cranial mri



cranial mri



POSTER BİLDİRİLER

PS-363 Trauma emergencies

Elbow Dislocation with Proximal Radioulnar Translocation after a Simple Fall

Selim İnan, Necdet Koca, Ayhan Sümer Yaman, Volkan Arslan, Sinan Özdemir, Vahdettin Talha Baran, Mehmet Akkan, Mehmet Okumus

Ankara Research and Training Hospital

Elbow dislocations are categorised anatomically as simple or complex. Simple dislocations of the elbow are distinguished from complex injuries by the absence of fractures. Simple dislocations are much more common than complex dislocations and the risk of recurrent or chronic instability is increased significantly with complex dislocations. They are more common in men and are usually the result of a fall onto the outstretched upper limb with axial loading and relative internal rotation of the trunk. Proximal radioulnar translocation with elbow dislocation is extremely rare. Proximal radioulnar translocation means that both the radius and ulna are dislocated from the humerus. Then, transposed such that the ulna appears opposite to that of the capitellum, and the radial head appears opposite to the trochlea on radiographs. We report a case of a 50-year-old woman who was presented with elbow dislocation, and proximal radioulnar translocation after a simple fall.

50 years old female admitted to the emergency department after falling after dizziness on her outstretched left hand with forearm pronated and elbow slightly flexed. She reported severe pain in her elbow and a sensation that her left elbow was 'out of place'.

On physical examination, there was a swelling and gross deformity at the left elbow and there was tenderness with palpation over the lateral and medial aspect. The range of motion of her elbow was limited due to the pain and the elbow itself was grossly unstable. She had no evidence of neurovascular compromise. Plain radiographs of elbow and forearm was taken. Radioulnar translocation and elbow dislocation was seen on plain radiographs. To be sure an accompanied broken, computed tomography was performed. An irregularity was observed in the lateral epicondyle contour of the humerus. Orthopedic consultation was requested. Closed reduction was immediately performed under sedation. A long arm cast was applied for immobilization and she was taken under close follow up at monthly intervals.

Proximal radioulnar translocation with elbow dislocation, also known as convergent elbow dislocation, is a rare orthopedic emergency that we encounter in emergency department. Failure to diagnose this injury early may lead to severe restriction of elbow motion with significant functional impairment. There are two keys to a early diagnosis. First is careful inspection of the true AP radiograph, which shows abnormal articulation between the proximal radioulnar joint and humerus. The second is clinical sign after closed reduction of elbow dislocation, limitation of forearm rotation and elbow motion, and unexplained continuous pain even after reduction.

Keywords: Elbow Dislocation, Radioulnar Translocation, Minor Trauma

Image 1



Image 2



Image 3



PS-364 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

A Rare Intracranial Calcification Case: Fahr Syndrome

Gökür Yıldız¹, Can Gökay Yıldız², Suzan Yıldız³, Ahmet Murat Şendil²

¹Emergency Department, Eskisehir State Hospital, Eskisehir, Turkey

²Emergency Department, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey

³Health Care Services Elderly Care Program, Gazi Osman Pasa University, Tokat, Turkey

INTRODUCTION: Fahr syndrome; is a rare disorder characterized by neurodegenerative disorders characterized by bilateral symmetric intracranial calcification of the cerebellum, thalamus, and basal ganglia. Although the etiology is not known precisely, it often results in impaired calcium and phosphorus metabolism. However, it has been described that without changes in serum calcium metabolism, it can also develop in cases such as toxins, infections, genetic causes, hypoparathyroidism and pseudohypoparathyroidism.

Case Presentation: A 42-year-old female patient was admitted to our emergency unit with a complaint of seizure. The patient's history included epilepsy and hypoparathyroidism. The vital findings of the patient were normal, no pathological findings were found in the physical examination and neurological examinations. Blood analysis revealed hypocalcemia. Computed brain tomography of the patient showed diffuse and symmetric calcifications in the bilateral basal ganglia, thalamus and cerebellum. According to the results of laboratory and radiological examination, the patient was diagnosed with Fahr syndrome.

DISCUSSION: Fahr syndrome; The disorder of calcium metabolism which has been shown to be due to various reasons in the literature is a rare condition with bilateral symmetric calcifications in the ending basal ganglia. Fahr syndrome clinically usually starts with easy fatigue, unbalanced walking, slow speech or speech impairment, swallowing difficulty, involuntary movements or muscle spasms and may continue with neuropsychiatric symptoms such as psychosis, dementia and personality changes. The most important examination method in diagnosis is computerized brain tomography. Intracranial calcifications are frequently seen in the putamen, caudate nucleus, internal capsule, dentate nucleus, thalamus and cerebellum, especially globus pallidus. The most important feature of calcifications is symmetrical.

CONCLUSION: In patients with sudden neuropsychiatric symptoms, neurological symptoms with impaired calcium metabolism and unexplained reason, Fahr syndrome must be remembered in differential diagnosis. Replacement therapy for hypocalcemia in the case of diagnosis removes the symptoms.

Keywords: Fahr syndrome, hypocalcemia, intracranial calcification

PS-365 Trauma emergencies

Mount Fuji Sign In Tension Pneumocapalus: A Case Report

Can Gökay Yıldız¹, Gökür Yıldız², Suzan Yıldız³, Fatih Koç¹

¹Emergency Department, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey

²Emergency Department, Eskisehir State Hospital, Tokat, Turkey

³Health Care Services Elderly Care Program, Gazi Osman Pasa University, Tokat, Turkey

INTRODUCTION: Head trauma is the first cause of death on the patients under 18 years old and fifth cause of death on the adults. The presence of air in the cranial cavity is termed pneumocephalus, and when this benign air causes a pressure effect, it is called a tension pneumocephalus. Tension pneumocephalus results from the entrapment of intracranial air due to a check valve system. It behaves like an intracranial space occupying mass and threatens life. Therefore it should be distinguished from simple pneumocephaly. Intracranial air may be situated in the

POSTER PRESENTATIONS

epidural, subdural, subarachnoid, intraparenchymal or intraventricular spaces. Tension pneumocephalus can be distinguished from simple pneumocephalus on CT by the Mount Fuji sign, identified as bilateral frontal lobe compression with interhemispheric separation resembling Mount Fuji's volcanic peak. Untreated, tension pneumocephalus can lead to cognitive impairment, cerebral ischemia, herniation, coma and death.

CASE PRESENTATION: A 64 year old man was admitted after he sustained injuries in a bike accident. On arrival his vital signs was normal. He was confused, with a Glasgow Coma Scale score of 14, and complained of headache. On examination, he had abrasions and incisions on the forehead and nasal dorsum. There was clear liquid discharge from the nose. An axial non-contrast CT scan of the brain revealed a massive pneumocephalus and air bubbles in the interhemispheric fissure. In addition, there were frontal bone and nasal septum fracture. He was managed conservatively with decongestants and oxygen by mask and referred to intensive care unit. He recovered quickly with conservative care. On the sixth day of the hospitalization his neurologic examination was normal, control CT showed that the intracranial air was nearly completely evacuated. He was discharged from the hospital six days after admission.

CONCLUSIONS: Tension pneumocephalus may appear as a life threatening complication in trauma patients. Despite the fact that it generally occurs during early posttraumatic period, it should be kept in mind that it can also occur during the late phase. Emergent intervention can be life saving.

Keywords: Head trauma, tension pneumocephalus, Mount Fuji sign, Computerized tomography.

PS-366 Trauma emergencies

An Extraordinary Bullet Trajectory: Gun Shot Injury In The Head And Neck Region

Can Gökay Yıldız¹, Göknur Yıldız², Suzan Yıldız³, Fatih Koç¹, Ahmet Murat Şendil¹

¹Emergency Department, Tokat State Hospital, Eskisehir, Turkey

²Emergency Department, Eskisehir State Hospital, Tokat, Turkey

³Health Care Services Elderly Care Program, Gazi Osman Pasa University Resadiye Vocational School, Tokat, Turkey

INTRODUCTION: The use of firearms on the civilian side for purposes such as hunting and defense is represents an increase of almost epidemic nature. The head and neck region has numerous anatomical structures with vital presets. Large vessels with high blood flow, larynx, trachea and the initial part of the spinal cord which has role in the regulation of many vital functions is under threat in traumatic factors that affect the neck. For this reason, according to other anatomical regions, life threatening clinical conditions are more frequent in head and neck firearm injuries. Head and neck injuries constitute approximately 30% of all gunshot wounds. The mortality rate was reported to be higher in the young population. All penetrating neck wounds are potentially very dangerous and require emergency treatment.

CASE PRESENTATION: A 17-year-old female patient was brought to the emergency unit after being injured while playing a gun because it was taking fire. The patient had complaints of chin and neck pain and vital signs were stable on arrival. On physical examination, there was a full-thickness incision of about 1 cm in the lower lip, fracture of the lower two incisors of the patient and palpation tenderness in the right neck muscles. Detailed examination revealed no vascular pathologic findings and exit hole. Neurological examination revealed no pathological findings. Cervical X-ray and 3D Cervical Tomography revealed a fracture in the mandible corpus and a foreign body in the right transverse foramen of the C4 vertebra thought to be bullet core. Stitches inserted at patients lower lip, symptomatic anti-inflammatory and broad spectrum antibiotic therapy were given. She was admitted to the out-of-state hospital for intensive care follow-up.

DISCUSSION: There is an increasing tendency in the world of deaths due to gunshot wounds. Initial measures should aim at stabilization of vital signs. Physical examination alone offers a safe and accurate evaluation of the vascular injuries in penetrating injuries of the cervical region. The next step is the evaluation of the spinal cord injury. The emergent treatment of all penetrating neck trauma requires airway establishment, blood perfusion maintenance and classification of the severity of the wound. The thorax, cervical vertebrae, and soft tissue radiographs to be performed after airway safety and local bleeding control are important for head and neck gunshot injuries for localization of lead and bone fragments and possible pneumothorax or hemothorax. Computerized tomography (CT) imaging provides more detailed information in stable patients.

Keywords: Gun shot wound, head and neck injury, computerized tomography.

PS-367 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Subacute Intracerebral Haemorrhage Which Was Seen On Swi Sequence MRI While Tomography is Negative

Selim İnan, Sinan Özdemir, Şükrü Yorulmaz, Gülseren Özdemir, Ayşe Esra Paçacı, İmran Sona Ayvalı, Burak Katipoğlu, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Intracranial haemorrhage is a collective term encompassing many different conditions characterised by the extravascular accumulation of blood within different intracranial spaces. A simple categorization is based on location. Intra-axial haemorrhage (intracerebral haemorrhage like basal ganglia haemorrhage, lobar haemorrhage, pontine haemorrhage, cerebellar haemorrhage) intraventricular haemorrhage, extra-axial haemorrhage (extradural haemorrhage, subdural haemorrhage, subarachnoid haemorrhage). CT scan is almost always the first imaging modality used to assess patients with suspected intracranial haemorrhage. Fortunately acute blood is markedly hyperdense compared to brain parenchyma, and as such usually poses little difficulty in diagnosis. MRI is typically requested when an underlying abnormality is being sought, particularly when an underlying tumour is suspected. Intracranial hemorrhage in MRI is not common when tomography is negative. Now we report a case of subacute intracerebral haemorrhage which was seen on swi sequence MRI while tomography is negative.

74 years old male admitted to emergency department with the complaint of neck, chest and headache. His complaints had been started 3 days ago. In his medical history he had hypertension, type 2 diabetes, chronic renal failure. On admission his initial vital signs were temperature 36,5°C, blood pressure 190/100 mmHg, respiratory rate 18/min, pulse rate 106/min, fingerstick blood glucose 186 and pulse oximetry reading of 98%. Ecg was taken and no new developed pathology was seen. In neurological examination his consciousness open. He had no motor and sensory deficit no pathological reflexes. Cerebellar tests were normal. No significant pathology was found in neurological examination and other system examinations. Brain tomography and blood tests were performed. The patient was taken to the observation room by cardiac and neurological follow-up. In head CT there were no abnormal finding. Also cardiac enzymes were negative. Patient was consulted to neurology because head and neck pain continued. After consultation diffusion, cranial, swi sequence MRI was planned. Evaluation of SWI images hypointense signal change was observed in the right frontal region, suggesting subcortical about 15x6 mm inland subacute hemorrhage. He was hospitalized in the neurology clinic. The patient was discharged with cure after 5 days.

Noncontrast brain computed tomography is the main imaging modality recommended for the initial emergency evaluation of acute stroke. The main role of CT in this setting is to rule out intracerebral hemorrhage. Rarely subacute hemorrhage may not appear in brain tomography as our case. If clinical suspicion is strong, we must absolutely support it with MRI.

Keywords: Brain tomography, Intracerebral Haemorrhage, Swi Sequence MRI

Brain MRI Image



Brain MRI Image



Brain Tomography Image



POSTER BİLDİRİLER

PS-368 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Metastatic Lung Cancer as a Cause of Persistent Hiccup

Selim İnan, Erdem Şahin, İbrahim Güven, Mustafa Tosun, Şükrü Yorulmaz, Burak Katipoğlu, Sinan Özdemir, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Hiccups are repeated involuntary, spasmodic and temporary contractions of the diaphragm accompanied by sudden closure of the glottis, producing a distinguishing "hic" sound. Acute hiccup is a benign, frequent, and transient phenomenon most commonly caused by overdistension of the stomach from overeating, eating too fast, alcohol ingestion, tobacco use, or sudden changes of gastrointestinal temperatures. In contrast, intractable hiccup is an uncommon, chronic, and incapacitating disturbance defined as hiccup bouts lasting more than 48 hours or recurring despite various treatments. Rarely it can be a symptom of cancer and they can go on for longer. We will report a case of persistent hiccup diagnosed metastatic lung cancer with further investigation.

60 years old male admitted to emergency department with the cause of hiccups going on 3 days and increased headache in recent days., there was no history of chronic disease and drug use. Initial vital signs were normal. He mentioned about a headache approximately 2 months. Chlorpromazine was applied to the patient for hiccup but did not lead to improvement. Initial diagnostics involved the following procedures: ECG, liver and renal function test, blood count, chest X-ray, blood glucose levels. Diagnostic tests failed to reveal the cause and the hiccups failed to respond to medications and other attempted treatments. Cranial CT was taken and in CT result; common hypodense edematous changes extending from temporal lobe to right frontal lobe were observed. The hemispheric cortical sulcus is silicified. The right lateral ventricle is depressed on the frontal horn. The current view is that it can be attributed to mass lesions that can underlie. MRI was taken. In the area of right frontobasal, the localization conforming to the olfactory nerve triceps has a large area of edema, heterogeneous internal structure of the cadaveric area and an approximately 19x40x20 mm nodular mass lesion was observed. Thoracoabdominal CT was taken and common masses and lymphadenopathies were seen in the lung, liver, perihilar region. He was hospitalized. After further investigations he was diagnosed metastatic squamous cell lung cancer.

In conclusion brief episodes of hiccups are a common part of life; however, prolonged attacks are a more serious phenomenon and have been associated with significant morbidity and even death. Therefore, looking for a cause by a systematic diagnostic approach is mandatory for effective treatment of persistent hiccups.

Keywords: Cancer, Persistent Hiccup, Metastatic Lung Cancer

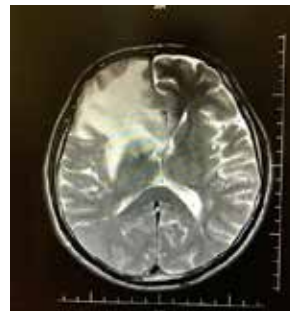
Abdomen CT



Brain Ct Image



Brain Mri Image



Lung Ct



PS-369 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Pseudo Peripheral Palsy as a result of Ischemic Cerebral Infarction- Isolated Weakness in 3th, 4th and 5th Fingers

Selim İnan, Ayşe Esra Paçacı, Sinan Özdemir, Vahdettin Talha Baran, Gülseren Özdemir, Erdem Şahin, Halecan Zeynep Özcan, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

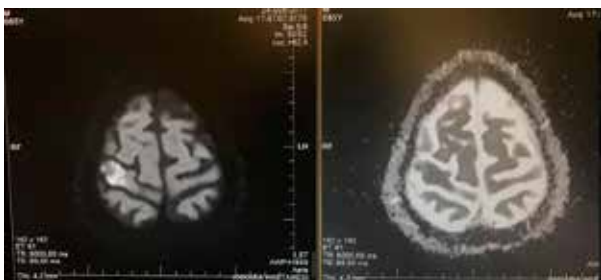
Isolated weakness of a hand or fingers usually results from a peripheral neurological disease like trap neuropathy, although, rarely, it can be caused by central neurological disease, such as cortical infarcts. Pseudoperipheral palsy; predominant involvement of a particular group of fingers due to a central nervous system lesion. It was defined first in 1909 by Lhermitte. Peripheral pseudoparalysis is an extremely rare pathological condition. It is generally effect ulnar area, although it has also been reported as affecting the radial area or even the index finger. We will describe a cases of isolated weakness and acute paresis in 3th, 4th and 5th finger on left hand due to a small infarction.

A 85 year-old man admitted to emergency department with the cause of weakness in her left hand 3th, 4th and 5th fingers. His complaints started 8 hours before admission. In his medical history he had hypertension and he had been using indapamide for hypertension. He had no other prior diseases and medication history. On admission his vital signs were temperature 36,3°C, blood pressure 180/100 mmHg, respiratory rate 16/min, pulse rate 84/min, and pulse oximetry reading of 94% on room air. On examination he was alert and he had no dysarthria, aphasia, apraxia, or other higher cortical dysfunction. Cranial nerve examinations were normal. Motor examination revealed mild weakness (grade IV by manual muscle testing) of his left 3th, 4th and 5th fingers. Flexion and extension movements were equally impaired. There was no significant difference in muscle power among the affected fingers. The strengths of the other fingers, wrist, elbow, shoulder, and leg were normal. Other neurological examination findings were normal. There were no significant laboratory abnormalities, and electrocardiography were normal. No pathologic finding was seen in brain tomography. The brain MRI showed a nodular diffusion-limiting areas consistent with cytotoxic edema in the acute phase at the level of the left parietal vertex and at the level of the semimodal sentinel and occipital region. Hospitalization recommended to the patient but he refused to hospitalization. Antiplatelet therapy was started and called to control after 2 days.

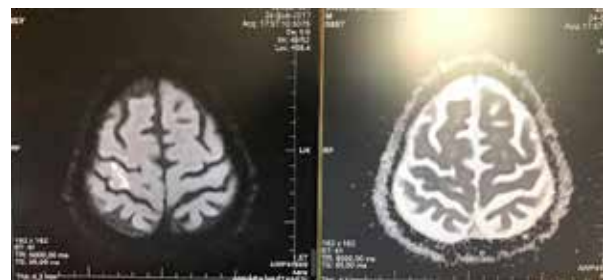
Early diagnosis of "pseudo-peripheral palsy" is important for adopting a suitable therapeutic approach to prevent a recurrent or larger cortical infarction. In patients with monoparesis caused by stroke, cerebral computed tomography can miss infarct lesions. Using magnetic resonance imaging can allow the identification of small vascular lesions that cause monoparesis. Also findings from detailed history, scrutinized physical and neurological examinations are critical in pseudo-peripheral palsy.

Keywords: Cerebral Infarction, Pseudo Peripheral Palsy, Weakness in Hand Fingers

Diffusion MRI Image



Diffusion MRI Image



POSTER PRESENTATIONS

PS-370 Trauma emergencies

Tympanic Membrane Perforation After Force Nose Blowing

Selim İnan, Şükrü Yorulmaz, Murat Ongar, Yahya Kemal Günaydın, Deniz Berkcan Arı, Gülseren Özdemir, Mustafa Tosun, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Tympanic membrane perforation (TMP) is a condition as old as the human species. TMPs can result from disease (particularly infection), trauma, or medical care. Perforations can be temporary or persistent. Effect varies with size, location on the drum surface, and associated pathologic condition. Traumatic perforation of the tympanic membrane (TM) can cause pain, bleeding, hearing loss, tinnitus, and vertigo. Diagnosis is based on otoscopy. Treatment often is unnecessary. Antibiotics may be needed for infection. Surgery may be needed for perforations persisting > 2 mo, disruption of the ossicular chain, or injuries affecting the inner ear. Traumatic causes of TM perforation include insertion of objects into the ear canal purposely or accidentally, concussion caused by an explosion or open-handed slap across the ear, head trauma, sudden negative pressure (eg, strong suction applied to the ear canal), barotrauma (eg, during air travel or scuba diving), iatrogenic perforation during irrigation or foreign body removal. We will report a case of tympanic membrane perforation after force nose blowing.

30 years old female admitted to emergency department with the cause of hearing loss after force nose blowing. She had no medical diseases, history or drug use history. On admission her vital signs were; blood pressures 110/60, pulse rates was 96/min, temperature was 36.5 C, respiratory rate was 18 breaths/min, saturation o2 %96. She had complaint of sudden onset of right otalgia, tinnitus and loss of hearing which she claimed started about 2 hours ago after force nose blowing. She gave a history of bloody discharge from the right ear. There was no history of being slapped or beaten on that ear or assault of any kind. On physical examination both pinnae appeared normal. Otoscopy of external auditory meatus revealed ecchymosis around the walls and tympanic membrane with fresh central perforation of about 30% in the pars tensa with irregular margins. Audiogram done the following day showed conductive hearing loss of 20 dB; averages taken at 500, 1000, 2000 and 4000 Hz. She was advised to keep the affected ear dry and oral antibiotic was prescribed for her. Spontaneous and complete healing of the perforation occurred within two month of follow-up.

This case has shown that, force nose blowing can lead to auditory injury and loss of hearing. This is highlighted to create awareness and educate the public on this unusual and likely cause of tympanic membrane rupture.

Keywords: Hearing Loss, Nose Blowing, Tympanic Membrane Perforation

Perforated Tympanic Membrane



PS-371 Trauma emergencies

Lateral Compression Technique; A Simple, Safe and Painless Technique in Penile Zipper Entrapment

Selim İnan, Şükrü Yorulmaz, Sertac Güler, Dilber Üçöz Kocaşaban, Murat Ongar, Mustafa Tosun, İmran Sona Ayvalı, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Penile injuries are relatively uncommon. But entrapment of prepuce in a zipper is a common cause of prepuceal injury in children. This is generally encountered in the case with uncircumcised male children and may be a very painful process. Several methods are described to release the prepuce from the zipper. Among them are removing the zipper by the help of a wire or a bone cutter, applying pressure on the sides of the zipper lock with a toothed forceps or suddenly drawing the zipper contrary to the entrapment direction after the application of local anesthetic agents and lubricants. A quick, simple and non-traumatic approach to the zipper manipulation is presented in which prepuce is instantly released by lateral compression of the zip fastener, using a pliers.

An 5-year-old boy presented at emergency service with a two hours history of a penile injury as his foreskin had been trapped by his zipper's pants. In home, after several attempts, his family could not release the foreskin of the zipper; he desisted and required an emergency evaluation. He is very distressed, unable to lay still or co-operate, and every movement of his legs makes him scream in pain as the fabric tugs on his sequestered foreskin. He had an intense pain with a mild haematoma and swelling. On urogenital examination; Prepuce stuck between the zipper closure and his teeth. Local anesthetic and lubrication were applied on the prepuce and zipper. After waiting for 45 minutes, The zip fastener was then held with pliers from side to side ensuring that the lateral margins of its both anterior and posterior faceplates were within the grip of the pliers applying a strong compression, the entrapped foreskin was released instantaneously. This maneuver was painless. It was due to an increased gap between the two faceplates of the zip fastener when compression was applied from the lateral sides. The increased gap resulted in loosening the interdigitation of the teeth of the two halves of the zip, allowing the prepuce to be slipped off. Afterwards, the glans penis was evaluated as normal and the prepuce was not damaged except the slight edema formation.

As a result, the technique reported here is simple, safe, quick, and painless. As it does not involve a division of the median bar, it can be used in all the cases of prepuceal entrapment regardless of the size of the zip, the mechanism of entrapment, the position or projection of the prepuce, and an associated edema.

Keywords: Lateral Compression Technique, Penile Injuries, Zipper Entrapment

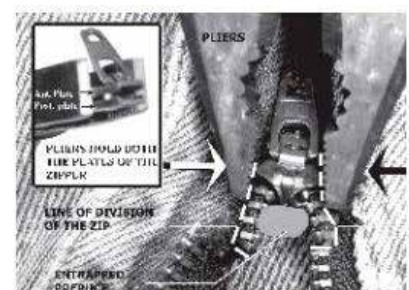
case photo 1



case photo 2



Lateral Compression Technique



PS-372 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

An Incidental Finding in a Case Presenting with Headache

Selim İnan, Şükrü Yorulmaz, Murat Ongar, Dilber Üçöz Kocaşaban, İbrahim Güven, Mustafa Tosun, İmran Sona Ayvalı, Mehmet Okumuş

Ankara Training and Research Hospital

Physiological intracranial calcification occurs in about 0.3-1.5% of cases. It is asymptomatic and detected incidentally by neuroimaging. Pathological basal ganglia calcification is due to various causes, such as: metabolic disorders, infectious and genetic diseases. 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 me-

POSTER BİLDİRİLER

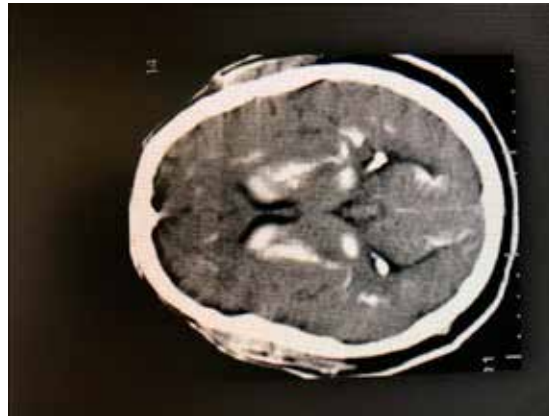
tabolism. Hypocalcemia is the most common of these disorders. Symptoms of this disease include deterioration of motor functions and speech, seizures, and other involuntary movement. Other symptoms are headaches, dementia, and vision impairment. We will report a case of who was diagnosed incidentally.

67 years-old female who was living in the village was admitted to emergency department with the cause of headache. On admission her vital signs were temperature 36,3°C, blood pressure 140/85 mmHg, respiratory rate 18/min, pulse rate 98/min. There was no nuchal stiffness. She had involuntary movement and dementia history. She had difficulty in skill requiring movements for last 3 years. She had no lateralized deficits and pathological reflexes. There were no obvious pathology other system examinations. Due to the severe headache 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 5.4pg/ml (12-88pg/ml normal range), total calcium was 6.3mg/dl (8.5-10.5mg/dl), phosphorous was 7.3 mg/dl (2.5-4.5mg/dl). Hormonal and other biochemical markers were also normal values. She was discharged and referred to internal medicine and neurology outpatient clinics. Result of detailed research, FD was diagnosed to the patient.

Widespread intracranial calcifications in cranial tomography should suggest us FD and we should be aware of FD in patients admitting with seizures, neuropsychiatric symptoms and disorders in calcium, phosphorous, and parathyroid level.

Keywords: Fahr Diseases, Intracranial calcification, Neurological disorder

Cranial Ct - Intracranial Calcifications



PS-373 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Survive with 92 mmol/L Sodium level- Attention to Profound Hyponatremia in Patients that Use Furosemide and Have Salt Restriction Diet

Selim İnan, Sinan Özdemir, Orhan Şahin, Mehmet Akkan, Aynur Acar, Sinem Avcı, Hayri Ramadan, Murat Ongar, Mehmet Okumuş

Ankara Training and Research Hospital

Hyponatremia is an important and common electrolyte abnormality that can be seen in isolation or, as most often is the case, as a complication of other medical illnesses (eg, heart failure, liver failure, renal failure, pneumonia). Joint European guidelines classify hyponatremia in adults, as follows: Mild: 130-134 mmol/L, moderate: 125-129 mmol/L, profound: <125 mmol/L. Inpatient mortality rates as high as 50% or more have been reported for patients with serum sodium <120 mEq/L. Symptoms range from nausea and malaise, with mild reduction in the serum sodium, to lethargy, decreased level of consciousness, headache, and if severe seizures and coma. Over neurologic symptoms most often are due to very low serum sodium levels (usually < 115 mEq/L), resulting in intracerebral osmotic fluid shifts and brain edema. We will report a case with profound hyponatremia. Survive with 92 mmol/L sodium level.

75 year old female was brought to emergency department by 112 team with decreased oral intake, altered mental status. In anamnesis she had a diagnosis of hypertension, diabetes, coronary artery disease and heart failure. The patient was using lasix, insulin and dilatrend. Also she was on a strict sodium restriction diet. Her family mentioned about deterioration in general status of patient gradually for last week. On admission her vital signs were temperature 38,3°C, blood pressure 110/60 mmHg, respiratory rate 24/min, pulse rate 114/min, and pulse oximetry reading of 92% on room air. On physical examination she was tends to sleep, time and place orientation was poor, she opened his eyes with verbal warnings. There was no pathological reflexes and lateralization deficit. She had rales in middle and basal of left lung. Blood samples and brain computed tomography was planned. CT showed no obvious pathology. On laboratory tests creatinine was 0.88 mg/dL, urea was 58 mg/dL, sodium level was 92 mmol/L, potassium level was 3.39 mmol/L and chlorine level was 56 mmol/L, wbc 15000. There were no obvious pathology on other blood tests. Chest X-ray showed pneumonia compatible appearance. She was hospitalized intensive care unit. 3% NaCl in addition to fluid restriction because of his symptomatic and profound hyponatremia. His serum sodium concentration increased to 110 meq/L over 48 hours and 130 meq/L over 96 hours. Her weakness, anorexia, and unsteady gate improved. Her pneumonia was treated with Piperacillin/Tazobactam which resulted in symptomatic and radiographic improvement. She was discharged from the hospital after 10 days with healing.

We must not forget that if there is a change of consciousness in a group of patients who are using furosemide and have salt restriction, there may be electrolyte impairment. Often a low level of sodium and chlorine is the basis of the pathology. In these patients underlying disease should be treated quickly and sodium replacement should be initiated.

Keywords: Furosemide, Profound Hyponatremia, Salt Restriction

PS-374 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

A Case of Prolonged Postictal State Returned to Baseline After 72 Hours

Selim İnan, Sinan Özdemir, Halecan Zeynep Özcan, Vahdettin Talha Baran, Şükrü Yorulmaz, Sertaç Güler, Yahya Kemal Günaydın, Mehmet Okumuş

Ankara Training and Research Hospital

The postictal state is the altered state of consciousness after an epileptic seizure or abnormal condition occurring between the end of an epileptic seizure and return to baseline condition. Applying this definition operationally can be difficult, especially for complex partial seizures, where cognitive and sensorimotor impairments merge imperceptibly into the postictal state. Many patients are unaware of even having had a seizure. Electroencephalography sometimes helps to distinguish ictal from postictal periods, but may demonstrate focal slowing both during and after a seizure. The postictal state usually lasts between 5 and 30 minutes, but sometimes longer in the case of larger or more severe seizures, and is characterized by drowsiness, confusion, nausea, hypertension, headache or migraine, and other disorienting symptoms. Additionally, emergence from this period is often accompanied by amnesia or other memory defects. Prolonged postictal states is not common and usually does not exceed 36 hours. We will report a case of prolonged postictal state returned to baseline after 72 hours.

78 years old male admitted to emergency department after a generalize tonic-clonic seizures with 112 rescue teams. In the medical history he had epilepsy diagnosis. He had been using depakin and levetirasetam. He was using his drugs regularly. He had not had a seizure for 10 years. On admission her vital signs were; blood pressures 140/60, pulse rates was 96/min, temperature was 36.5 C, respiratory rate was 18 breaths/min, saturation o2 %94. He had been postictal state. On physical examination he was confused and he was opening eyes with verbal warning. Verbal communication can not be established. 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. Cranial ct was normal. MRI was taken and there were no pathologic sign. Lumbar puncture (LP) was performed. LP results appeared clear. He was consulted to neurology department and EEG was taken and it was demonstrate focal slowing and postictal encephalopathy on 36 hours. Patient admitted with follow-up aim. He returned to baseline after 72 hours and discharged with healing.

Some of these postictal symptoms are almost always present for a period of a few hours to a day or two. In fact, confusion and lack of responsiveness after a seizure is so common and

POSTER PRESENTATIONS

expected that if a patient doesn't show these symptoms after a seizure, it can be a signal to clinicians that the event may not be an actual seizure at all.

Keywords: Electroencephalography, Postictal state, Seizure,

PS-375 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Left bundle branch block secondary to subarachnoid hemorrhage

Muhammet Gökhan Turtay, Eren Yiğit, Şükrü Gürbüz, Mehmet Ediz Sarıhan, Hakan Oğuztürk, Nur Türkmen

Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Many electrocardiographic (ECG) changes associated with subarachnoid hemorrhage have been described. In this case report; we aimed to present a patient admitted to the emergency service with complaint of fainting after headache and diagnosed with subarachnoid hemorrhage and had left bundle branch block.

CASE: A 55-year-old female patient was admitted to the emergency service due to complaints of dizziness and fainting after headache for several days. Apart from these complaints, there were no additional complaints such as chest pain or palpitation. In her previous history there were not any known history of diabetes, hypertension, heart disease, and other illnesses. In physical examination; the patient was conscious, cooperated, oriented and vital findings were stable. System examinations and neurological examination were normal. The requested blood tests were normal except hemoglobin: 12.3 g/dL, hematocrit: 36.3%, glucose: 162 mg / dL. In ECG left bundle branch block was detected. Cardiac enzyme tests were normal. As imaging method, chest x-ray and brain tomography were requested for the patient. Chest X-ray was normal and subarachnoid hemorrhage was detected in brain tomography. The control ECG taken later was normal. There was not left bundle branch block. In response, the patient was followed up on ECG and cardiac enzyme. In these follow ups, it was observed that the patient went into left bundle branch block and out. There was no elevation of cardiac enzymes. The patient was then admitted to the brain surgery intensive care unit. The general condition of the patient began to deteriorate. The patient underwent cerebral angiography and a lobule-irregular contouring saccular aneurysm of the size of approximately 4-5 mm was detected in the right vertebral artery at the level of the posterior inferior cerebellar artery (PICA) orifice then the patient underwent endovascular aneurysm embolization. The patient was followed up for 14 days in intensive care unit. However, the condition of the patient worsened and died at the end of the period.

CONCLUSION: When patients with subarachnoid hemorrhage are diagnosed with left bundle branch block, the differential diagnosis of the disease that might be the cause of left bundle branch block should be performed well. It should be remembered that left bundle branch block may be seen in patients with subarachnoid hemorrhage and without any cardiac problems.

Keywords: Left bundle branch block, subarachnoid hemorrhage, electrocardiograph

PS-376 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Spontaneous Non-Traumatic Radial Nerve Palsy

Selim İnan, Şükrü Yorulmaz, Volkan Arslan, Halecan Zeynep Özcan, İbrahim Güven, Mustafa Tosun, Gülseren Özdemir, Mehmet Okumuş

Ankara Training and Research Hospital

The radial nerve innervates the extensors of the elbow, wrist, and fingers and gives the back of the hand its sensitivity. Lesions at elbow level are encountered in elbow fractures/dislocations but also spontaneously in posterior interosseous nerve compression syndromes. This lesion at elbow level causes wrist extension weakness and failure of extension for fingers and the thumb. Isolated radial nerve paralysis is usually associated with traumatic processes. Spontaneous radial palsy is a frequent finding in emergency clinics. The anatomy of the radial nerve renders it prone to pressure paralysis as often called "Saturday night palsy". The terms Saturday night palsy and honeymooner's palsy refer to the concept of placing one's arm over another chair, with the resultant pressure causing injury to the radial nerve.

20 years old male patient admitted to emergency service with the cause of inability to extension of his right hand for fingers and the thumb. Also he had complaint of sensory loss over the radial dorsal part of the hand and the posterior part of the forearm. He had no known disease and drug use history. Complaints started in the morning and increased during the day. His initial vital sign were normal. System examinations and neurological examination were normal except sensory loss over the radial dorsal part of the hand and the posterior part of the forearm and inability to extension of his right hand for fingers and the thumb. Also his triceps reflex was preserved, but brachioradialis was decreased. Usually he was lying to the right side in night. Brain tomography and diffusion MRI was performed to exclude stroke. Cranial CT and MRI was normal. Electromyography (EMG) was planned to the patient with the suspicion of radial nerve paralysis. EMG reported as radial nerve pressure in the posterior spiral groove. The neurology and physiotherapy departments evaluated the patient. The patient was followed by conservative treatment. Symptoms of the patient gradually diminished in two weeks. After 20 days, the control EMG was normal.

Acute compression of the radial nerve commonly occurs at the spiral groove. If the lesion is at this level, all radial-innervated muscles distal to the triceps are weak. Triceps reflex is preserved, but brachioradialis is decreased. Sensory loss is over the radial dorsal part of the hand and the posterior part of the forearm. Numbness over the triceps area is variable. Symptoms usually remained with conservative treatment but sometimes surgical approach may be needed to the pressure area in patients whose symptoms can not be relieved with conservative treatment.

Keywords: Radial Nerve, Saturday Night Palsy, Wrist Drop

PS-377 Trauma emergencies

Comparison of the effects of beta-glucan and levatiracetam with respect to immunologic, histologic and oxidative changes after traumatic brain injury

Serkan Bican¹, Mehmet Ediz Sarıhan¹, Muhammet Gökhan Turtay¹, Osman Çiftçi², Aslı Taşlıdere³, Neşe Başak Türkmen⁴, 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 beta-glucan, which has inadequate information in literature, and levatiracetam; immunologically, histologically and in response to oxidative stress 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 and given saline; second group were subjected to head trauma and given levatiracetam at a 150 mg/kg dose; third group were subjected to head trauma and given beta-glucan at a 50 mg/kg dose; fourth group were subjected to head trauma and given levatiracetam at a 150 mg/kg dose and beta-glucan at a 50 mg/kg dose; orogastric gavage, once a day for 20 days. After 20 days, rats were decapitated and blood samples taken were inspected biochemically; tissue samples were inspected immunohistochemically and histopathologically.

RESULTS: Serum cytokine levels were increased after trauma in; control, levatiracetam, beta-glucan and levatiracetam + beta-glucan groups. Generally, cytokine levels of levatiracetam, beta-glucan and levatiracetam + beta-glucan groups were lower, compared to control group with beta-glucan + 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 + beta-glucan group.

CONCLUSIONS: We found that after head trauma in rats, from a perspective of histologic, immunologic and biochemical parameters, levatiracetam and/or beta-glucan 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 beta-glucan together.

Keywords: Head Trauma, Beta-glucan, Levatiracetam

POSTER BİLDİRİLER

PS-378 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Generalized convulsive of status epilepticus (GCSE) caused by acute herpes simplex encephalitis

Güllü Akbaydoğan Dündar, İbrahim Toker, Hüseyin Narci, Cüneyt Ayrik, Hasan Şahin, İpek Açar

Department of Emergency Medicine, Mersin University, Faculty of Medicine, Mersin, Turkey

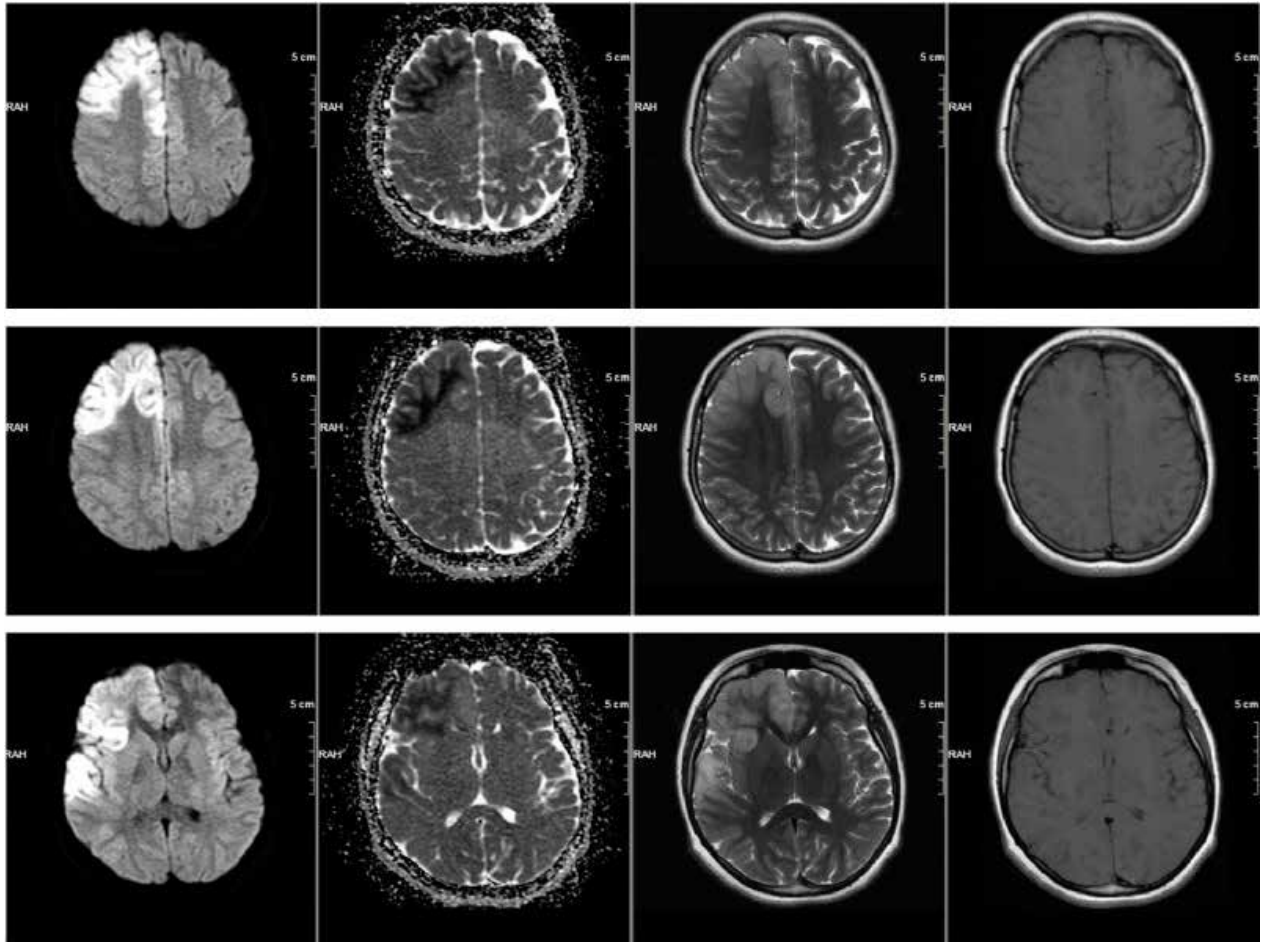
INTRODUCTION: Generalized convulsive of status epilepticus (GCSE) can be defined as an active seizure lasting greater than 5 minutes or 2 seizures without return to baseline(1). Among central nervous system infections, encephalitis, especially herpes simplex, is the most common cause of status epilepticus resulting from epileptogenic temporofrontal cortical involvement(2). The emergent assessment and treatment of GCSE caused by viral encephalitis are challenges for emergency physicians.

CASE: A 18-year-old woman was admitted to emergency department (ED) with complaints of loss of consciousness. She did not have any chronic illness. She had experienced three episodes of seizure before admission to ED. On initial examination, she had stable vital signs without sub-febrile temperature (37.6 degree celsius). She was unconscious and her glasgow coma scale (GCS) was 6. She withdrew her limb away from painful stimulus. The cerebrospinal fluid (CSF) study showed 20 white blood cells, glucose levels of 83 mg/dL, and protein levels of 21 mg/dL. The magnetic resonance imaging (MRI) was performed, hyperintensities on T2-weighted and Diffusion-weighted (DW) images and hypointensities on apparent diffusion coefficient (ADC) images in the right temporal and frontale lobe (Fig. 1).

CONCLUSION: Herpes simplex encephalitis should be considered in the differential diagnosis in patients presenting with a new onset seizure and status epilepticus. And diffusion-weighted magnetic resonance imaging can be helpful for the assessment of the patient suspected of herpes simplex encephalitis.

Keywords: Encephalitis, Seizures, Status Epilepticus, Herpes simplex virus

Figure_1



cerebral MRI images of the patient

PS-379 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Pulmonary Embolism: A Remarkable Case; Presenting as Syncope

Levent Albayrak, Sevcen Levent, Pervin Sarikaya, Sadiye Yolcu, Nuray Kilic

Department of Emergency, Bozok University, Yozgat, Turkey

OBJECTIVE: Pulmonary embolism (PE) remains a disease which needs high clinical suspicion to prevent mortality and morbidity. Pulmonary emboli affect about 430.000 people each year in Europe. In the United States between 300.000 and 600.000 cases occur each year, which results in between 50.000 and 200.000 deaths. While more than half of acute PE patients present with low risk features, about 5% present with massive PE with a mortality rate of over 50%. Pulmonary embolism carries high mortality if not suspected and treated early as possible. With this poster we aimed to present patient with PE presenting as loss of consciousness.

CASE: A 78-year-old man presented to the emergency department because of loss of consciousness. Witness reported that as he reached down he suddenly was not able to catch his breath, felt lightheaded, and collapsed to the floor with loss of consciousness. His past medical history was significant for colon cancer, treated with surgery 14 years previously. He had no history of cardiovascular or pulmonary disease. His vital signs upon arrival of emergency medical services were a palpable systolic blood pressure of 60 mmHg, a heart rate of 138 beats per minute, a respiratory rate of 38 per minute with an oxygen saturation of 85% breathing air. Significant physical findings included a jugular venous pressure of 8 cm water, symmetric pulses and blood pressures, a normal lung exam, a normal cardiac exam, no edema or cyanosis, and intact radial and pedal pulses. Electrocardiogram revealed normal sinus rhythm, normal axis, normal intervals. Laboratory values were normal. Results of a computed tomographic scan of his head were negative for bleeding, aneurysm or an embolic event. CT angiography of

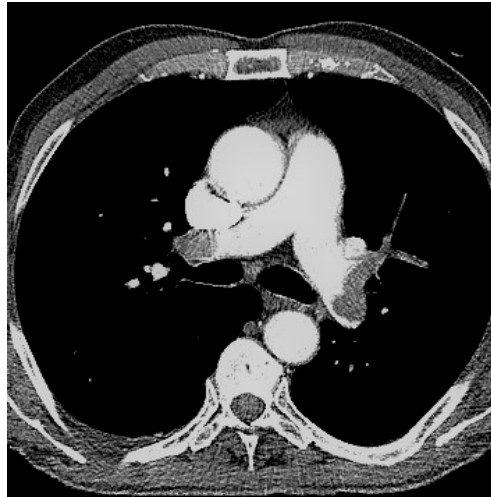
POSTER PRESENTATIONS

patient thorax has diagnosed PE in patient. Thrombolytic treatment was not given, the patient received immediately standard anticoagulation treatment with unfractionated heparin and an oral anticoagulant. After a 14 day course of intensive care unit treatment, he was discharged on oral warfarin therapy.

RESULTS: This has been estimated that 70% of proven post mortem cases of pulmonary embolism are not even suspected during the course of treatment. On the contrary, only 25-30% of suspected cases turned out to be cases of pulmonary embolism in post mortem studies. Clinician should always consider PE as a differential diagnosis of every syncope patients and must be alert with patients who have syncope, because this symptom may be a forgotten sign of life threatening pulmonary embolism.

Keywords: Pulmonary emboli, syncope, computed angiography tomography, emergency.

CT Angiography of the patient



PS-380 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Diffuse alveolar hemorrhage due to anticoagulant use: a case report

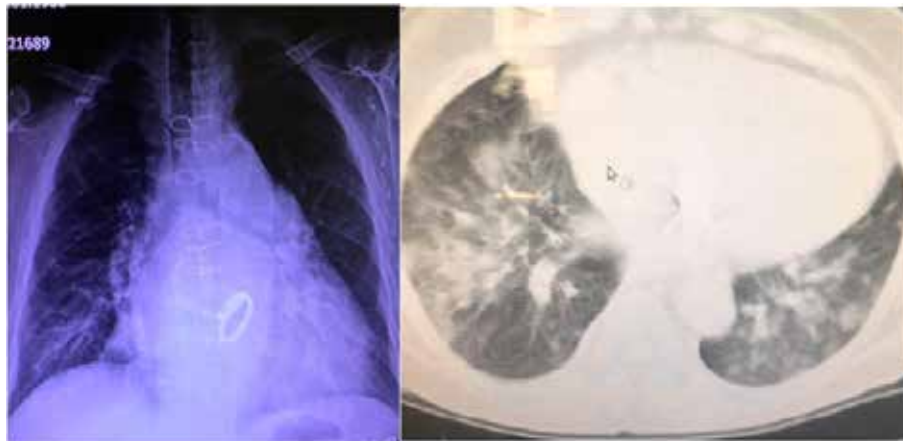
Mehmet Özel, Ali Sarıdaş, Mehmet Tahir Gökdemir, Mahmut Taş

Health Sciences University, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency Department, Diyarbakir

Diffuse alveolar hemorrhage (DAH) refers to a clinical syndrome, resulting from extensive bleeding in the acinar portion of the lung. It is caused by diseases that damage the alveolar capillary barrier or by disorders of coagulation. These underlying diseases include: lung infections, pulmonary embolism, Wegener's granulomatosis, Goodpasture's syndrome, systemic lupus erythematosus and Behçet's syndrome. Only a few reports have mentioned the manifestation of alveolar hemorrhage in patients receiving anticoagulants, such as warfarin and heparin. A 61-year-old female patient admitted to the ED with complaints of hemoptysis, severe dyspnea. She had a past medical history of valve surgery for aortic and mitral valve disease 12 years before. After surgery she had been taking warfarin for prevent clinical thromboembolic events. Laboratory investigations are hemoglobin:12,3g/dl, platelet count 305,000 /ul, aPTT: 126 sec and PT INR: 10,26 INR. A chest X-ray showed bilateral pulmonary infiltrations, and chest computed tomography showed newly developed extensive ground-glass attenuations on whole lung fields (Figure 1). The patient was transferred to intensive care unit for further treatment.

Keywords: Diffuse alveolar hemorrhage (DAH), Anticoagulant, Emergency Department

Figure 1



chest X-ray and thorax tomography showed diffuse alveolar hemorrhage

PS-381 Trauma emergencies

Diagnostic usage of CT tractography in a patient with anterior abdominal stab wound: A case report

Güllü Akbaydoğan Dünder, İbrahim Toker, Hüseyin Nancı, Cüneyt Ayrik, Serkan Karakulak, İpek Ağar

Department of Emergency Medicine, Mersin University, Faculty of Medicine, Mersin, Turkey

INTRODUCTION: The most important issue is to determine whether intra-abdominal injury is present in the peritoneal area in patients with penetrating abdominal injury(1). Immediate laparotomy (LAP) is required if penetrant abdominal injuries cause hemodynamic instability, evisceration, peritonitis and impalement. Additional diagnostic tests are needed to manage asymptomatic stable patients. Additional injunctions such as ultrasonography, computed tomography, local wound exploration, laparoscopy are needed to demonstrate significant injuries. These tests can cause unnecessary LAP(2). Among these diagnostic tests, CT is one of the most preferred methods because it is non-invasive and shows solid organ injury, peritoneal penetration and visceral injuries(3). CT tractography; it is a CT applied after an entire stab wound tract with a water-soluble contrast agent in patients with abdominal stab wounds(1). The aim of this

POSTER BİLDİRİLER

case report was to emphasize the significance of CT-tractography in anterior abdominal penetrant injury patients.

CASE: A 21 year old woman was brought to the emergency department after stabbing injury to the subxiphoidal region of the abdomen with a knife. She was hemodynamically stable. On her examination, she hadn't any abdominal tenderness. Her stab wound was about 1 cm in diameter and there was no bleeding at the site of injury. CT tractography was performed. It was demonstrated the peritoneal violation in our patient (Fig. 1) and the patient was underwent laparotomy.

CONCLUSION: CT tractography can be helpful to demonstrate the peritoneal violation in hemodynamically stable patients with abdominal stab wounds.

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

Figure_1



CT tractography' views of patients with anterior abdomen stab wounds. White arrow was showed that wound location, given contrast agent and the contrast agent spread to intraperitoneal space.

PS-382 Trauma emergencies

Investigation of the relationship between isolated pediatric cranial trauma and thiol disulfide level

Ramazan Giden¹, Mehmet Tahir Gökdemir², Hasan Büyüksan³

¹Health Sciences University, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Emergency Department, Şanlıurfa

²Health Sciences University, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency Department, Diyarbakir

³Harran University, Faculty of Medicine, Emergency Department, Şanlıurfa

AIM: In this study, we planned to investigate the relationship with Thiol Disulfide levels in order to determine in isolated pediatric head trauma patients. In addition, we aimed to investigate whether it could be a biochemical parameter in order to prevent computed tomography of the brain except indications.

METHODS: A total of 85 patients with cranial trauma and 58 healthy subjects as control (<18 years) included in the study. In the analysis of plasma thiol / disulfide homeostasis, a new automated method developed by Erel and Neşelioğlu was used. In this technique, the disulfide bonds were first reduced with reactive thiol groups in sodium borohydride. Then, nonreactive sodium borohydride was removed by formaldehyde. Reduction was performed covering all thiol groups. Next, the native (non-reducing) thiol (SH) group was detected after the reaction with 5,5'-dithiobis- (2-nitrobenzoic) acid (DTNB). The native thiol amount was subtracted from the total thiol amount and the number of disulfide (SS) bonds is equated to the half of that difference. After finding the values of native thiol (SH), total thiol (TT) and disulfide (SS), one can simultaneously calculate the ratios of SS/SH, SS/TT and SH/TT. Statistical analyzes were done with SPSS for Windows 20.0. Independent simple T test, correlation analyses for demographic data, crosstabs and frequency tests for frequency analysis of variables were conducted.

RESULTS: Native thiol SH level was significantly higher in the patient group than in the control group ($p=0,009$). (Fig. 1). TT level was higher in patient group than in controls, however, it wasn't statistically significant ($p=0,113$). In contrast, Disulfide (SS) value was lower in the patient group than in the control group ($<0,001$). SS / SH and SS / TT ratios were significantly lower in children who had head trauma ($<0,001$), in contrast, SH / TT ratio was significantly higher than control group ($<0,001$).

CONCLUSIONS: It may be useful to decide whether to take tomography of isleppedicatric mild head trauma patients admitted to the emergency department using this relatively cheap, easily and automatically calculated new biochemical parameter before taking the BBT, which is expensive for patients and very harmful to health in terms of radiation load. In this regard, unnecessary CT scanning could be avoided in patients with mild head trauma. Nevertheless, extensive studies are required to better explain explain the relationship between Thiol / Disulfide homeostasis and isolated pediatric head trauma patients as well as relation of GCS.

Keywords: isolated cranial trauma, pediatric patients, thiol disulfide.

Figure 1

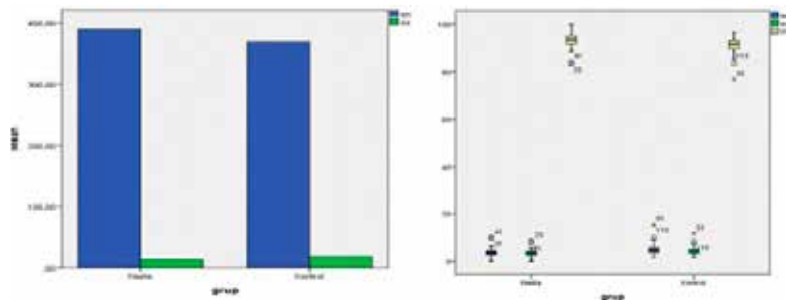


Figure 1: Native thiol SH level TT level and ratio of % SS / SH, % SS / Total Thiol and % SH / Total Thiol.

POSTER PRESENTATIONS

PS-383 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Broca Aphasia Detected in a Patient Who Was Considered as Conversion Disorder

İskender Aksoy, Erdiç Şengüldür, Sedat Gürlü, Latif Duran

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

INTRODUCTION: Conversion disorder was first proposed by Freud. It is defined as a disorder that leads to changes or loss in bodily functioning and a physical disorder, which is thought to be caused by psychological factors. Conversion disorder, a commonly thought diagnosis of emergency departments, is in fact an exclusion criterion. In this case, we reported a patient who was initially thought to have conversion disorder with subsequent findings but later received a diagnosis of broca aphasia.

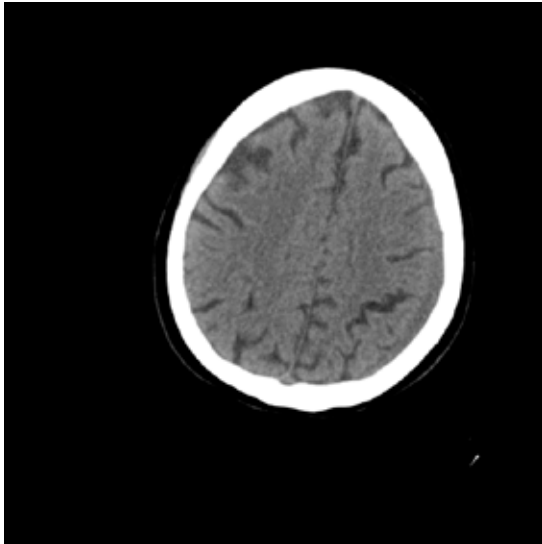
CASE: A 39-year-old female patient admitted to our emergency clinic with the complaint of not being able to speak. She told that she could not speak after his debate with her husband ten years ago, and then received medical treatment after the psychiatric admission. Today, she was admitted to the mental diseases hospital because of the sudden appearing complaints of speech disorder while discussing with her husband. Haloperidol, chlorpromazine and lorazepam treatments were applied to the patient. Despite the medical treatment performed in the emergency service of the mental diseases hospital, patients complaining continued and she admitted to our emergency service.

At the time of admission, the patient's vital signs were normal. On physical examination, it was determined that he could make voice but could not express it by word. It was seen that the patient understands and applies the single commands, but can not repeat, he can write his own name but can not calculate and he can not read the written manuscript. No motor or sensory loss was detected. A subacute subdural hematoma with a thickness of approximately 5 mm was detected at the level of centrum semiovale at computerized tomography taken. Diffusion brain MR showed an acute infarct-like appearance in the left lower frontal gyrus brocca area. Medical treatment was started with the diagnosis of brocca aphasia in the patient who was being treated with neurology. Shortly after his treatment, he began to say single words.

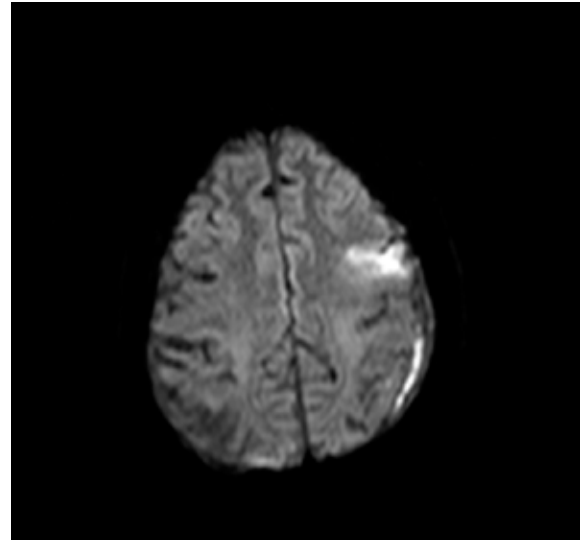
CONCLUSION: We see the mistake of considering conversion as a preliminary diagnosis in a patient who presents as a symptom of sudden non-speech during a fight. Conversion is an exclusion criterion. In the absence of organic cause, this recognition will be more accurate.

Keywords: broca aphasia, cerebral embolism, conversion disorder

ct scan image



mr image



PS-384 Trauma emergencies

A Rare Complication in Emergency Department: Cervikal Cage Dislocation

Yasin Koçak, Ayşegül Aktaş, Vahide Aslıhan Durak, Halil İbrahim Çikrıklar, Şahin Aslan

Department of Emergency Medicine, Uludağ University, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Anterior decompression for myelopathy or radiculopathy in cervical disc herniation is an accepted treatment for many years. The purpose of the surgical treatment is to remove the herniated disc and the osteophytic bone masses. Following decompression, fusion instrumentation is performed and there may be some complications due to this procedure. Generally, a complication rate of approximately 10% is reported following anterior cervical discectomy and fusion operations. The dislocation of bone grafts and instrumentations can present as; sore throat, dysphagia and respiratory difficulty. However, as in our case, it can be outside of the operation site.

CASE: A 46 year old male patient, operated due to cervical disc herniation in another hospital admitted to our emergency department for the complaint of having a foreign body in his mouth. It was observed that the patient had the cervical cage instrument in his oropharynx. (Figure 1) The initial assessment was performed and the patient's vital signs were stable. Neurological examination was done and he was cooperated, oriented, had bilateral positive pupil reflexes. The patient had no motor and sensory deficits in the extremities. Other system examinations were assessed as normal. He had not any bleeding lesion in the mouth. Additional examination for evaluating whether he had an additional injury was done and imaging modalities were performed. In the cervical MRI: degenerative changes at the level C4-5 were obtained. The patient was consulted to Neurosurgery and Thoracic Surgery departments and hospitalized for tracking esophageal rupture and mediastinitis. The patient's antibiotic therapy was initiated and on the fifth day the patient was discharged with no complaints.

CONCLUSION: The patients can admit to emergency department with the complaints; sore throat, difficulty in swallowing, following anterior cervical discectomy and fusion surgery. Although rare, as in our case, in addition to throat and neck pain, dislocation of the instrument can happen. All the patients should be monitored closely for the risk of life-threatening infections such as aspiration and mediastinitis and antibiotic therapy should be initiated.

Keywords: discopathy, dysphagia, foreign body

POSTER BİLDİRİLER

PS-385 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Cellulite After Hirudotherapy

Derya Cabbaroğlu¹, Fatma Kesmez Can², Erdal Tekin¹, Selma Sezen³

¹Department Of Emergency Medicine, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey

²Department Of Infectious Diseases Clinic, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey

³Department Of Microbiology, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Known as a blood-sucking parasite, there are a large number of tours available, and only one of them (Hirudo medicinalis, Hirudo verbana, Hirudo orientalis, Hirudo troctina, etc.) can be used for medical purposes. Medical leeches are often used to treat venous occlusion in microvascular replants, reconstructive surgery, and traumatology environments. The most frequently reported complications after hirudoterapi are prolonged bleeding and allergic reactions.

CASE: A 35 year old male patient had had leech application (hirudoterapi) on his foot three days ago. The general condition when referring to emergency services is good consciousness open fever: 38.3 degrees, other vital findings are unusual. On physical examination, there was redness, swelling and temperature increase in the dorsal aspect of the right foot extending to the ankle. There were small ecchymotic areas on the dorsal side of the right foot due to leech treatment. Other system checks were unusual. WBC: 12.500, neutrophil 81%, CRP: 9, other parameters were normal. Made in the lower extremity usg: skin-varnish lenfödem present (cellulite?). Was seen in the area extending from the right foot dorsal to the wrist. The patient was treated with iv ampicillin-sulbactam and iv paracetamol in the emergency department. Patients with febrile respiratory infection were admitted to the hospital for oral antibiotherapy and analgesic treatment. Three days later, infectious diseases showed that there was regression in the patient's foot on the outpatient clinic and that fever control was provided. It is suggested that you complete your current treatment.

RESULT: It should be kept in mind that severe infections other than extrinsic bleeding and allergic reactions may occur in patients after hirudoterapi

Keywords: Hirudotherapy, Cellulite, Emergency Medicine

PS-386 Trauma emergencies

A Catastrophic Cervical Injury

Gizem Gizli, Pınar Uygun Yılmaz, Tuğba Sarkı Cander, Vahide Aslıhan Durak, Şahin Aslan

Department of Emergency Medicine, Uludağ University, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: A patient is considered to have a cervical spine injury if he has an injury above clavicle or head and unconscious. Nearly half of spine trauma is cervical and the rest is seen in thoracic and lumbar region. The goals of quick trauma assessment are; systemic approach, initial resuscitation, initiating studies for the diagnosis and quick treatment.

CASE: The patient was taken by 112 ambulance service from work site and he was under a machine of 1 ton mass. Immediately, he was intubated and received cardiopulmonary resuscitation. During the intubation procedure, subcutaneous emphysema on the left side of the neck was observed and tracheal rupture was suspected. The patient had sinus tachycardia with the blood pressure 60/30 mmHg on the fifth minute of his arrival. 2 intravenous lines were opened and fluid resuscitation initiated. Antibiotics and tetanus prophylaxis were administered. The patient's GCS was detected as 3 (E1M1V1). In the physical examination, subcutaneous crepitation and swelling on left cervical area were available. Cerebral edema, vertebral fractures on C4-7 level and the loss of integrity at the level of C6-7 level with transection were viewed on imaging. Lung contusion, spinous process fractures of the T1-4 vertebrae and the left scapula corpus fracture were observed. The patient had no declining hemogram values and had not any bleeding in thorax and abdomen. Regarding to the spinal shock, he was started on inotropic support. The patient was considered inoperable by neurosurgeons and was admitted to the neurosurgical intensive care unit for follow-up. He was passed away on the sixth day.

CONCLUSION: The most common causes of spinal trauma are the traffic accidents, falls, sports injuries and firearm injuries. Vertebral column is composed of the anterior, middle and posterior columns. Corruption in at least two vertebral columns deteriorate the stability. Spinal injuries are; flexion-compression, axial compression, flexion-distraction, hyperextension, rotation or may be in the form of avulsion. The aim of treatment is to avoid secondary injuries, relieve cord compression and establish spinal stability. If there is any neurological deficit after initial stabilization, early surgical consultation should be planned.

Keywords: cervical, injury, transection

PS-387 Trauma emergencies

The Dislocation of Patella

Erdal Tekin¹, Derya Cabbaroğlu¹, Eyüp Şenocak², Rifat Ural¹

¹Emergency of Medicine, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

²Orthopedics and Traumatology Department, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: The dislocation of the patella is a rare condition among cases of emergency services due to orthopedic injuries. Generally, high energy trauma such as traffic accidents, falling and sportive activity, or index over hyperflexion is the result. The dislocation is usually towards the lateral and is isolated. Medial dislocations are rarely seen and usually iatrogenic. We aimed to present the patient whose left knee was impacted while playing soccer who has dislocation of patella.

CASE: A 27-year-old male patient was playing soccer and the left knee was injured from the inside and brought to the emergency room with complaints of pain, swelling, deformity and walking. The patient's vitals were stable and only the left knee had sensitivity, edema and deformity on the physical examination. At the X-ray, the lateral patellar tendency was observed. After the patient underwent sedo-analgesia the left knee was brought to the extremity and the patella was reduced by being pushed medially. The left lower extremity was stabilized by being inserted into the long leg splint. The patient was discharged with rest, elevation, and cold application and analgesia-anti-inflammatory.

DISCUSSION: Dislocations of the patella are the result of impairment of the structures forming the patellofemoral joint. Acute dislocations of the patella are the cause of severe trauma and often accompanied by lateral femoral condyle fractures. Patella dislocations should be carefully examined in terms of associated fracture before being reduced. Isolated patella dislocations are usually self-reducing. If there are no accompanying injuries in the spontaneously unreduced dislocations it can be successfully reduced to emergency service.

Keywords: Patella, Dislocation, Downfall, Trauma, Emergency

PS-388 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Frostbite

Derya Cabbaroğlu¹, Erdal Tekin¹, Hasan Aydın¹, Fatma Kesmez Can², Rifat Ural¹

¹Emergency Physician, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

²Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: It is a localized freezing phenomenon that occurs in the skin and tissues due to cold. It is usually seen in alpinists, soldiers, homeless people and alcoholics. Women are more prone, but it is more common in men. Hands, feet, nose and ears are most commonly affected. It manifests itself with redness, swelling and pallor of skin. Clinically, it is classified in four categories. Grade 1 includes loss of sensation, pallor, edema and pain. Edema and bullae surrounded by erythema are present in Grade 2. There are hemorrhagic bullae in Grade 3. Muscle and bone necrosis are present in Grade 4. Regardless of the level of freezing, pre-thawing management should be done well and the affected area should not be traumatized. If the health care center is close, rewarming should not be done, but if it is more than two hours away, rewarming should also be performed in the area. Rubbing should not be done while rewarming. It should be thawed in health centers within 40-42 degree warm water. After rewarming, wound care should be performed and tetanus prophylaxis should not be forgotten. Also, the patient's analgesia need should be met at every stage. In case of deep injuries, thrombolytic therapy should be administered within the first 24 hours after rewarming. However, heparin is not recommended.

CASE: A 32-year-old male patient was admitted to our emergency department with the complaints of pain and color change in the toes of both feet. The patient was a automobile battery mechanic and expressed that he had been plugging in and out the batteries outside for 6 hours on that day when the air was cold and his feet got wet. His physical examination revealed paleness, edema and ecchymosis in the toes of both feet (Figures 1a and 1b). Tetanus prophylaxis was given and wound care was performed with silver sulphadiazine and furacin cream.

POSTER PRESENTATIONS

CONCLUSION: If necessary care is not given, it may cause tissue loss. For this reason, the physicians working in the areas where winter conditions are severe should recognize frostbite well and intervene early. By this way, the complications are precluded.

Keywords: Frostbite, Frost, Infectious C, old springs.

PS-389 Trauma emergencies

Restless Baby

Erdal Tekin¹, Derya Cabbaroglu¹, Rifat Urnal¹, Hasan Ayıdn¹, Fatma Kesmez Can²

¹Emergency Medicine, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

²Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: It is called hair- Tourniquet syndrome in that hair or thread wraps baby's extremities, penis, or clitoris, and it causes circulation disorder. It is usually seen in the hands and toes. The most commonly seen in infant's 6-30 weeks. Although it seen rare, it may cause limb loss if not diagnosed early and not properly treated. We intend to present a few days of restlessness and the crying baby's detailed physical examination and the appearance of hair fingers on the toe.

CASE: A seven-month-old baby (boy) was brought to the child emergency service by complaining of a few days of restlessness and crying. No pathology was detected in its examination and it was discharged with the recommendations in child emergency service. Later on, it was brought to the emergency service with the complaint of swelling and redness on the third finger of his right foot. On the physical examination of the baby, it was determined that hair wrapped around its right foot third finger middle phalanx. Baby also has swelling and redness in his finger. The hair was carefully cut with the help of a magnifier that covered the finger all around. The treatment was arranged and dressing was done. There were no problems with the controls.

CONCLUSION: In Tourniquet syndrome caused by hair or thread distortion in the distal part of the tissue is disturbed, causing edema and erythema. If not noticed early, the hair or thread may cut through the skin and become invisible by passing through the subcutaneous tissue. This can cause necrosis by further impairing tissue feeding. Even if it is a simple event, it should be remembered in babies because it can cause serious consequences if not recognized early and intervened. The family should be warned and trained to avoid the event being repeated.

Keywords: Hair, Thread, Tourniquet syndrome, Baby, Restlessness.

PS-390 Trauma emergencies

Falls From Height

Kasim Turgut¹, Mehmet Ediz Sarıhan², Cemil Çolak³, Şükrü Gürbüz², Ali Gür², Taner Güven²

¹Department of Emergency Medicine, Adıyaman University, Adıyaman, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

³Department of Biostatistics and Medical Informatics, Inonu University, Malatya, Turkey.

BACKGROUND: Emergency services manage trauma patients frequently and falls from height compose the main cause of emergency service admissions. In the present study, we aimed to analyse the demographic characteristics of falls from height and their relation to the mortality.

MATERIALS-METHODS: 460 patients, who admitted to the Emergency Department of Inonu University between November 2011 and November 2014 due to fall from height, were examined retrospectively. Demographic parameters, fall characteristics and mortality relations were evaluated statistically.

RESULTS: 292(63,5%) men, 168(35,5%) women enrolled in the study and the mean age of patients was 27±24.99 years. 26(5,6%) patients died and the majority of them were in ≥62 years old group. 0-5 years age group failed mostly(28,3%). People failed mainly from 1,1-4 metres(m) level(46,1%). The causes of falls were ordered as unintentional(92,2%), workplace(8,1%) and suicidal(1,7%). Skin and soft tissue injuries(37,4%) were the main traumatic lesions.

DISCUSSION: Emergency services have an important role in management of falls from height. Age, fall height, fall place, head injury, linear skull fracture, subarachnoid hemorrhage, servical fracture, thoracic vertebra fracture and trauma scores had statistically significant effect on mortality.

Keywords: trauma, falls, mortality, emergency medicine

PS-391 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

HAND ROLLED and FACTORY-MADE CIGARETTE SMOKING

Kasim Turgut¹, Muhammet Gökhan Turtay², Talat Kılıç³, Hakan Oğuztürk², Cemil Çolak⁴, Taner Güven², Ali Gür²

¹Department of Emergency Medicine, Adıyaman University, Adıyaman, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

³Department of Pulmonary Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey.

⁴Department of Biostatistics and Medical Informatics, Inonu University, Malatya, Turkey.

BACKGROUND: Tobacco and its products use is a significant health problem and none of the tobacco derived products are healthier one another. We aimed to compare and evaluate the demographic parameters, pulmonary functions and COHb levels of hand-rolled and factory-made cigarette smokers.

METHODS: Patients presented to emergency service who had complaints except respiratory problems and the healthy attendants of these patients were included the study. HRC smokers, FMC smokers and nonsmokers groups were formed. Demographic parameters, pulmonary function tests [FVC(L), FVC(%), FEV1(L), FEV1(%), FEV1/FVC, FEF25-75, FEF25-75%, PEF, PEF%] and COHb levels of all participants were obtained.

RESULTS: 182 participants [mean age 40,8 years (range 22-92)] enrolled in the study and all of them were male. HRC smokers start to smoke at earlier age than FMC smokers. HRC smokers had low economic and low education level comparing to FMC smokers. FEV1/FVC of FMC smokers group was 76,66±7,45, the same parameter was 77,36±8,14 for HRC smokers. FEV1 value of FMC smokers was 84,50±17,80 and 89,4±15,8 for HRC smokers. There was no statistically significant difference between PFT results and COHb levels of both smokers group (p>0,05).

CONCLUSION: Cigarette smoking is harmful no matter which kind. Surprisingly, HRC caused less impairment of pulmonary functions compare to FMC.

Keywords: carboxyhemoglobine, hand rolled cigarette, pulmonary functions, tobacco

PS-392 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The Result of Wandering With Open Mouth!!!

Erdal Tekin, Derya Cabbaroglu, Rifat Urnal

Emergency of Medicine, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: Bees are often sting to open areas of the body. Bees can sting to mouth which is sheltered. After bee sting, local and systemic findings related to venom are emerging. In our case, the local reaction after be setting from uvulae is a vital risk because of its localization.

CASE: A 20-year-old male patient walked outside and suddenly felt that something had entered his mouth and stinger by it and he had noticed that it was a bee when he spit. The patient applied to our emergency department for pain and burning in the mouth. Vitals were stable when the patient came to emergency service. On physical examination, uvulae edema was present, and on the right side of the uvulae there was an ecchymosis area (Figure 1). No bee needle was found. Other system checks were normal. The patient who developed shortness of breath during the follow-up in the emergency department had rhonchus to listen to. Immediately 0.5 mg of adrenaline was intramuscularly administered and steroid, antihistamine, H2-receptor antagonist, and saline were intravenously. Beta2 agonist bronchodilator inhalation started. Although the patient's respiratory relaxation, his uvulae edema did not pass, so intensive care was

POSTER BİLDİRİLER

invested. On the third day of follow-up, the patient was discharged with oral antihistamine drug, which completely regressed uvulae edema and ecchymosis near the uvulae.

DISCUSSION: Tables varying from toxic, immunologic and allergic reactions to anaphylaxis and shock can be seen due to bee stings. Anaphylaxis, shock and hypotension are more common, especially due to bee insertions in the head and neck region. Tongue, uvula is rarely exposed to the harmful effects of insects as it is in a closed mouth. However, it should be kept in mind that this rare situation may also lead to life-threatening consequences.

Keywords: Bee, Uvulae, Edema, Sting

Figure 1



PS-393 Trauma emergencies

Occipital condylar fracture

Ataman Köse¹, Fatma Çat¹, Seyran Bozkurt¹, Sermin Tok², Giray Altunok¹

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

²Mersin University, Faculty of Medicine, Department of Radiology, Mersin, Turkey

INTRODUCTION: Occipital condylar fracture (OCF) is a rare condition that cannot be detected in plain films. It is usually diagnosed by computerized tomography (CT). It is generally characterized by neck stern pain and, sometimes, clinical conditions consistent with cranial nerve involvement. Diagnosing OCF in an emergency department requires a high index of suspicion when there exists unexplained neck pain after head and neck trauma. A careful examination of the craniocervical junction can prevent missed diagnoses. In this paper, we report a 32-year-old man with neck and shoulder pain after a motor vehicle accident, who was detected to have occipital condylar fracture.

CASE: A 32-year-old man presented to our emergency department with neck and shoulder pain after a motorcycle accident. His vital signs were stable; he had a GCS of 15; he had full time and place orientation and showed full cooperation. He had tenderness over his left shoulder and cervical region. Apart from upper lip ecchymosis, he had completely normal systemic examination. His neurological examination showed no motor abnormality, deformity, neurological deficit, or loss of strength. A neurological examination was normal. No abnormalities were noted in his laboratory tests. Plain cervical and shoulder films did not reveal any fracture. In line with the algorithm recommended by the Canadian Spinal Rule, a CT was taken, which showed a non-displaced left occipital condylar fracture unaccompanied by brain and cervical atlantooccipital dislocation. The patient was consulted with the neurosurgery department. A shoulder strap was placed for shoulder pain. Having no additional problems, the patient was discharged with the recommendations for using cervical collar and bedrest to stabilize occipital condylar fracture.

CONCLUSION: Patients with OCF may not necessarily have pain. As cervical plain films are inadequate for detecting that fracture, a cervical CT and a careful examination of the craniocervical junction are important for an accurate diagnosis. OCF is typically seen in serious head trauma although it may also be found in patients not having signs of severe trauma or those presenting with shoulder pain. CT examination taken in suspected cases allows a correct diagnosis to be made. Additionally, complying with the spinal trauma imaging rules in asymptomatic patients may prevent missed diagnosis.

Keywords: condylar, emergency, fracture, neck pain

PS-394 Trauma emergencies

Archery-Related Hand Injury

Selim İnan¹, Mehmet Nihat Özüpek², Şükrü Yorulmaz¹, Sertaç Güler¹, Cihat Cömert², Murat Ongar¹, Sinan Özdemir¹, Mehmet Okumuş¹

¹Ankara Training and Research Hospital

²Ankara Numune Training and Research Hospital

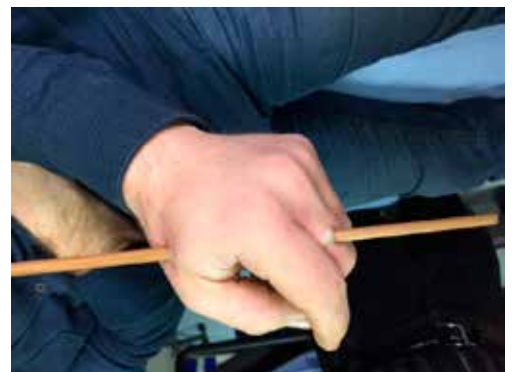
There are several common injuries in archery, especially recreational archery when one is learning form for shooting and how to use protective gear. Archery-related injuries of the upper extremities is rarely seen in emergency departments. Acute injuries included arrow laceration of a digital nerve and artery, contusion of forearm and hand skin and subcutaneous tissue, and compression neuropathy of digital nerves from the bowstring. We will report a case of archery injuries which was entering the left hand dorsal of the tenor region and leaving the third finger proximal and dorsal region.

A 35 years-old man admitted to emergency department with archery injury of left hand from a broken arrow shaft. This occurred when a wooden arrow broke while he was attempting to shoot it from a compound bow. The arrow, entering the dorsal region of the tenor region and leaving the third finger proximal and dorsal region. On admission his vital signs were within normal values. There was no evidence of active arterial bleeding. There were adequate digital circulation. Sense and two point discrimination examination were normal. Because of the pain motor examination was limited and because of the arrow; slight flexion and extension of the thumb and of the interphalangeal, metacarpophalangeal, and carpometacarpal joints could be elicited. Initial x-rays were without evidence of articular or bony injury. Hand surgeon consultation wanted. Arrow removed by operating surgeon in operating room conditions. After operation motor and sensory functions were intact without evidence of tendon or vascular injury. After 24 hours of intravenous antibiotics the wound dressing was changed. The patient was discharged on oral antibiotics. The outcome, including hand function was good without any functional loss.

Archery injuries of hand is not a situation we often encounter with emergency services. The patients who come with these injuries should carefully investigate the presence of nerve, bone and vascular injury. Patient should be intervened in the operating room conditions, in order to achieve hemostasis, in case of possible arterial injury.

Keywords: Archery, Arrow, Hand Injury

Image 1



POSTER PRESENTATIONS

PS-395 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The Three Brucellosis Cases from the Same Family

Fatma Kesmez Can¹, Erdal Tekin², Selma Sezen³, Derya Cabbaroglu²

¹Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

²Emergency of Medicine, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

³Medical Microbiology Laboratory, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: Brucellosis is an endemic zoonosis in humans and animals in Turkey. In developing countries, it is common to have different clinical forms and complaints, especially in rural areas, which are common in livestock farming families. The purpose of this study is to keep in mind that Brucella may come to the emergency services with different complaints in the areas where it is seen endemic.

METHOD: The rose Bengal slide test was performed in the microbiology laboratory from samples taken from the patients. It was seen that the results were positive. Brucella tube agglutination test was performed and the results of the patients were determined to be 1/160 or more and treatment started.

CASES: A 64-year-old male patient was admitted to the emergency room with a complaint of fever and sweating, fatigue, loss of appetite and weight loss at the nights of 2 months. The patient was referred to the infectious disease polyclinic for consultation. The patient's temperature was 37.30. Other vital signs of the patient were stable. The patient had fatigue, hip pain and weight loss. WBC: 10800, CRP: 3.4, sedimentation: 34 were performed. Brucella agglutination was positive in 1 of 320 and pelvic X-ray sacroiliitis was detected. The patient was treated with rifampicin and tetracycline. When the existence of similar complaints at the family is questioned it was learned that they were body aches, that they resorted to the hospital many times and that they did not get results, and that his brother was suffering from the purchase and sale of milk and dairy products. In them infectious diseases polyclinic controls were provided. Brucella was found to be 1/320 and 1/160 positive. Appropriate treatment started. In his next follow-ups, it was seen that his complaints had declined and the laboratory values had improved.

RESULT: When a case is detected in regions where Brucella is endemic, it should not be forgotten that the people living in the common living area should also be questioned about their complaints and that their profession should be taken into consideration and they can apply to the emergency services.

Keywords: Brucella, Rose Bengal, Endemic, Emergency.

PS-396 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Cerebral venous thrombosis after lumbar puncture: A case report

Güllü Akbaydoğan Dündar, İbrahim Tokar, Hüseyin Nancı, Cüneyt Ayrik, İpek Gülin Ağar

Department of Emergency Medicine, Mersin University, Faculty of Medicine, Mersin, Turkey

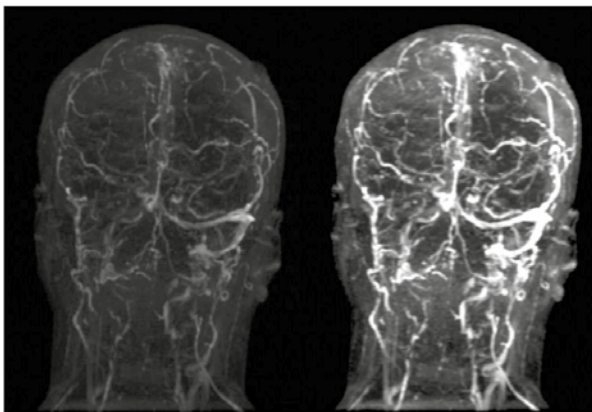
INTRODUCTION: Cerebral venous thrombosis (CVT) is a cerebrovascular disease in which the symptoms and clinical presentation are very variable. Thrombosis of the cerebral sinuses, commonly affects young adults and children in contrast to the thromboembolic stroke. And the majority of adult patients are women. Diagnostic neuroimaging and treatments improves time of diagnosis and patient prognosis(1, 2). A few cases of CVT have been reported after the lumbar puncture(LP)(3, 4). However, in these case reports, the patients who diagnosed CVT, received high dose intravenous steroid therapy a few days before. In our case, the patient received pulse steroid treatment one month ago. The decrease in venous blood flow velocity is the possible mechanisms of cerebral venous thrombosis after lumbar puncture(5).

CASE: A 22-year-old male was admitted to emergency department (ED) with complaints of persistent headache. He received pulse steroid treatment one month ago for preliminary diagnosis of multiple sclerosis (MS). But the steroid treatment has not been continued because of an allergic reaction has developed. He was followed by neurology and LP was performed two weeks ago for diagnosis of MS. After LP, he began to complain in the headache. On his examination, he had stable vital signs. His glasgow coma scale (GCS) was 15. The cardiovascular, pulmonary, and abdominal examinations were normal. The pupils were equal and reactive to light bilaterally. His motor neurological examination was intact and he complained numbness in the left half of his face. The magnetic resonance imaging (MRI) was performed. Cranial MRI and magnetic resonance venography (MRV) demonstrated superior sagittal and right transverse sinus thrombosis(Figure 1 and 2).The patient was admitted to neurology service with diagnosis of CVT.

CONCLUSION: Lumbar puncture is a procedure usually performed in the emergency department. CVT is rare complication of LP. The emergency physicians should be alert about this causal association.

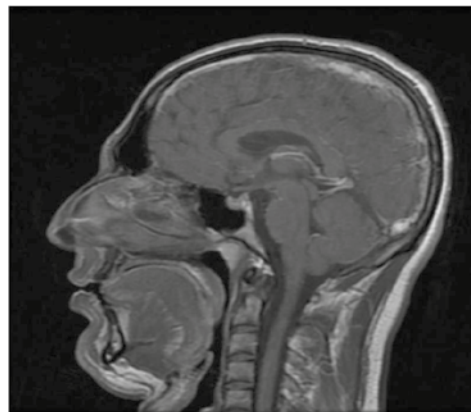
Keywords: Cerebral venous thrombosis, headache, lumbar puncture

Figure_1



MRV shows filling defect of superior sagittal sinus and absence of flow in right transverse sinus

Figure_2



Sagittal contrast enhanced T1 weighted image shows signal intensity within the superior sagittal sinus.

PS-397 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Herpes Zoster Ophthalmicus: A case Report

Muhammet Ekmekyapar, Neslihan Yücel, Hakan Oğuztürk, Şükrü Gürbüz, Serdar Derya, Muhammet Gökhan Turtay, Mehmet Ediz Sarıhan

Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya Turkey

Herpes zoster is seen as a painful vesiculopathy, usually associated with reactivation of varicella zoster virus which is located silently in the posterior root ganglion after the infection, usually unilaterally, extending through one or more dermatomes. Frequently affected dermatomes are thoracic, lumbar, and trigeminal segments. Herpes zoster ophthalmicus (HZO) is a rare condition caused by the reactivation of latent varicella zoster virus on the ophthalmic side of the trigeminal nerve. HZO is seen in about 10-25% of herpes zoster cases. In this article, we present a 69 year-old female patient who presented with a left eye and a rash, pain and swelling in the emergency department and we diagnosed herpes zoster ophthalmicus. On examination of the patient, edema was present in the left eye and left frontal region with vesicular rash, left frontal region, left eye and lower left nasal region and redness on the upper left lid, also there was ptosis in the left eye (Figure-1). After eye diseases and dermatology consultations, the patient was admitted to the dermatology department with diagnosis of herpes zoster ophthalmicus. As

POSTER BİLDİRİLER

a result, we should definitely consider the herpes zoster ophthalmicus, which may cause serious complications such as permanent eye damage and visual loss as a differential diagnosis in patients with eye pain and edema and redness around the eyes in emergency department.

Keywords: Eye pain, vesicular rash, herpes zoster ophthalmicus

herpes zoster



herpes zoster



PS-398 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

A rare cause of abdominal pain: Chilaidditi's syndrome

Muhammed Ekmekyapar, Muhammet Gökhan Turtay, Neslihan Yücel, Hakan Oğuztürk, Şükrü Gürbüz, Serdar Derya

Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Chilaidditi syndrome is defined as hepatodiaphragmatic interposition of the colon or small intestine. It remain mostly asymptomatic, causing a range of symptoms ranging from mild abdominal pain to acute intermittent bowel obstruction, as well as acute, chronic or recurrent complaints associated with the digestive or respiratory system.

CASE: Eighty one years old female patient was admitted to the emergency service due to respiratory distress and abdominal pain. The requested blood tests were normal except Alanine Aminotransferase: 81 U/L, Aspartate Aminotransferase: 65 U/L, Gamma Glutamyltransferase: 112 U/L, Lactate dehydrogenase: 475 U/L. A plain chest and abdominal radiograph and abdominal computed tomography was performed. The patient was diagnosed with Chilaidditi syndrome.

CONCLUSION: When patients with complaints of shortness of breath and abdominal pain are admitted, the differential diagnosis of the diseases that might be the cause of this complaints should be performed well. It should be remembered to Chilaidditi Syndrome.

Keywords: Shortness of breath, Abdominal pain, Chilaidditi syndrome

PS-399 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Skin rash after taking diclofenac potassium tablet: bullous drug reaction

Zerrin Defne Dündar, Yusuf Yilmazturk, Merve Guven, Mehmet Gul, Sadik Girgin, Basar Cander

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

INTRODUCTION: One of the most common side effects of drugs is skin rashes. It is often caused by antibiotics, nonsteroidal anti-inflammatory drugs and anticonvulsants. Drug rashes can be exanthematous, urticarial, bullous or pustular. Bullous skin rashes are several in appearances due to different pathophysiological changes in epidermis and dermis. Most of those rashes heal without any scar after withdrawal of the trigger drug. Here, we present a bullous drug reaction on face due to nonsteroidal anti-inflammatory drug.

CASE: A 43-year-old female patient was admitted to our emergency department with a complaint of itching and bullous lesion around her chin and perioral region for one day. She had no known disease in her past medical history but she had used diclofenac potassium tablet 3 or 4 days ago. She had no history of using new cosmetic or topical agent. In her physical examination, arterial blood pressure was 120/80 mmHg, pulse rate was 80/min, temperature was 37.2°C, and oxygen saturation was 98%. In perioral region of patient, there were 1 to 3 centimeters wide bullous lesions on erythematous surface and Nikolsky's sign was negative. Oral mucosa inspection was normal. There was no additional lesion on the other sides of the body. In laboratory tests, white blood cell count was 11,300/uL, hemoglobin was 15.2 g/dL, platelet was 234,000/uL, one hour sedimentation was 21 mm, and C-reactive protein was 0.1 mg/L. Other biochemical parameters were in normal range. Patient was consulted with dermatology department and her treatment was arranged with a diagnosis of bullous drug reaction. Patient was discharged from emergency department with oral and topical medications.

DISCUSSION: Drug reactions are frequently encountered by emergency physicians and dermatologists. The first step of making a correct diagnosis in this situation is to suspect. Patients with acute skin lesions should be asked for detailed medication and chemical contact history, especially for nonsteroidal anti-inflammatory drugs and antibiotics. Management of such patients was based on supportive therapy but close outpatient follow-up should be arranged before discharging the patient from emergency department.

Keywords: skin rash, drug, reaction

PS-400 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hypokalemic periodic paralysis: a rare disorder in emergency department

Zerrin Defne Dündar¹, Deniz Yavuzer Ilik¹, Merve Guven¹, Fulya Kose², Mehmet Gul¹, Basar Cander¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Karaman State Hospital, Karaman, Turkey

INTRODUCTION: Hypokalemic periodic paralysis is a syndrome with reversible episodes of hypokalemia and muscle weakness. The frequency of episodes varies from patient to patient. The duration of paralysis varies from few hours to few days. During the paralysis episode, serum potassium level is measured as decreased but between episodes its level is in normal range. Main predisposing factors are trauma, surgical interventions, extreme cold, infections, alcohol intake, glucocorticoids, and emotional stress.

CASE: A 40-year-old male patient was presented to our emergency department with muscle weakness in his extremities by 112 emergency services. In his history, he had complaints of fever, sore throat and shaking for 2 days and he was taking antibiotic and flu medications. Then his muscle weakness began and at the end he became unable to move his four extremities. He had faced same clinical picture once again last year and at that time, the symptoms had resolved spontaneously within few hours. He had taken an alcoholic drink the day before. In his physical examination, vital signs were in normal range, body temperature was 36.4°C, and he was conscious and oriented. He had 0/5 muscle strength and hypoactive deep tendon reflexes in his four extremities whereas there was no sensory loss or sphincter dysfunction. In his laboratory tests, WBC count was 18,200/uL, C-reactive protein was 31.1 mg/L, glucose was 127 mg/dl, potassium was 2.3 mmol/L, and the other parameters were normal. There was no pathological finding in his brain computed tomography and diffusion magnetic resonance imaging. He was consulted with neurology, psychiatry, and internal medicine departments. He was admitted to observational unit with the diagnosis of hypokalemic periodic paralysis and potassium

POSTER PRESENTATIONS

replacement was started. The symptoms of patient resolved when the serum potassium level reached to normal level (3.9 mmol/dL). He was discharged from hospital after 24 hours with full recovery.

DISCUSSION: Hypokalemic periodic paralysis is a rare ionic disorder in which episodes are triggered by various causes. While four extremity muscles are involved neurologically, eye muscles and respiratory muscles are rarely affected. In our patient, there were preserved eye movements, respiratory muscle strength and sphincter function whereas there was 0/5 muscle strength in all extremities. Predisposing factors for his episode might be alcohol consumption and upper respiratory tract infection. His neurological findings were resolved completely with potassium replacement. Emergency physicians should keep this rare clinical picture in their minds in the differential diagnosis of neurological deficits.

Keywords: hypokalemia, paralysis, episode

PS-401 Trauma emergencies

Scaring eye: Spontaneous cornea perforation

Ayça Çalbay, Mevlana Ömeroğlu, Zeynep Çakır

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Corneal perforations are the ocular emergencies with different causes as trauma, infection, autoimmune disease and loss of corneal innervation. The most common diseases associated with perforations were keratoconjunctivitis sicca with 30% and bacterial keratitis with 15%. Treatment based on the characteristics and etiology of the perforation and on the visual capacity of the affected eye/eyes.

CASE: We would like to present you two patients with this clinic. First one was 81 year old man came to emergency service with the complaint of visual loss for 2 hours. His vital signs were in normal range at the admission time. The physical examination of the patient was normal except the redness and visual lost on his right eye. He had hospitalized in the Eye Disease Service for treatment and discharged after the medical therapy.

Second patient was 81 year old woman. She was admitted to our service as the same complaint with the first patient, visual lost on her right eye. Her vital signs were in normal range except the blood pressure (BP). The BP of the patient was 165/90 mm Hg. There is a hypertension and dry eye history on her background. Her right eye was red with flattening of the anterior chamber. She hospitalized in the Eye Disease Service for the operation.

RESULT: The cornea perforation is the one of eye emergencies. The treatment of this situation will be easy with medication or a little bit difficult with operation. All ways go to patient pure vision. Because of this important decision the emergency physician should recognize it and save the patient's eyes.

Keywords: cornea perforation, eye emergency, pure vision

PS-402 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

High altitude illnesses: High Altitude Pulmonary Edema

Ayça Çalbay, Sibel Güçlü, Abdullah Osman Koçak

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: High altitude illnesses is a group of disease including high altitude pulmonary edema (HAPE) and high altitude cerebral edema (HACE). The symptom of this illnesses has a wide range as weakness, dyspnea, chest pain to unconsciousness. The cause of symptoms are result of low partial pressure of oxygen. HAPE is a hydrostatic edema which occurs in predisposed subjects at altitude over 2500m.

CASE: A 47 year old man admitted to emergency service with the complaint of shortness of breath and weakness. He had been came to Erzurum which is the one of highest city in Turkey for skiing from Istanbul. Istanbul is on the north west coast of the Turkey. His vital signs on arrival in the ED were: temperature: 37,5°C, heart rate: 84, blood pressure 172/85, respiratory rate: 20, and oxygen saturation 84% on room air. On exam he had diffusely coarse breath sounds and diffuse rales heard on bilaterally pulmonary area to the upper zone. On his direct pulmonary graphy diffuse load finding signs as Kerley A, Kerley C lines. He was given 100% oxygen, albuterol and ipratropium nebulizers, intravenous dexamethasone and 40mEq of intravenous furosemide. The patient consulted to Chest diseases service for the suspicion of HAPE. This clinic thought as the emergency physician and they wanted to observe him but because of unacceptance the patient lived to emergency service with suggestions.

DISCUSSION: Patients with HAPE have a wide clinic spectrum range from fatigue to apneic breathing. The best treatment for the HAPE is lowering the height. Pharmacologic treatment focuses on reducing pulmonary artery resistance. Nifedipine or hydralazine have shown to be of benefit, particularly if oxygen therapy is unavailable. The phosphodiesterase inhibitors, dexamethasone, salmeterol, and acetazolamide in HAPE prophylaxis is useful for treatment. If an emergency physician is working in a hospital which is over 2500 m high he/she should keep in mind HAPE for the patients with shortness of breath.

Keywords: High altitude illnesses, high altitude pulmonary edema, shortness of breath

PS-403 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Ischemic Posterior Circulation Stroke: Presenting as Lethargy and Headache

Gunes Seda Albayrak¹, Levent Albayrak²

¹Department of Neurology, Bozok University, Yozgat, Turkey

²Department of Emergency, Bozok University, Yozgat, Turkey

OBJECTIVE: Common presenting symptoms of posterior circulation stroke (PCS) include vertigo, unilateral limb weakness, imbalance, slurred speech, double vision, headache, nausea, and vomiting. Exam findings include unilateral limb weakness, gait ataxia, limb ataxia, dysarthria, and nystagmus. Infarcts involving the proximal PC territory may cause dysphagia due to pharyngeal weakness, nausea, vomiting, and Horner's syndrome. Infarcts involving the middle territory are often associated with limb weakness and nuclear facial palsy. Distal territory infarctions are commonly associated with decreased appendicular sensory loss, lethargy, and visual field defects. With this poster we aimed to present patient with ischemic posterior circulation stroke presenting as lethargy and headache.

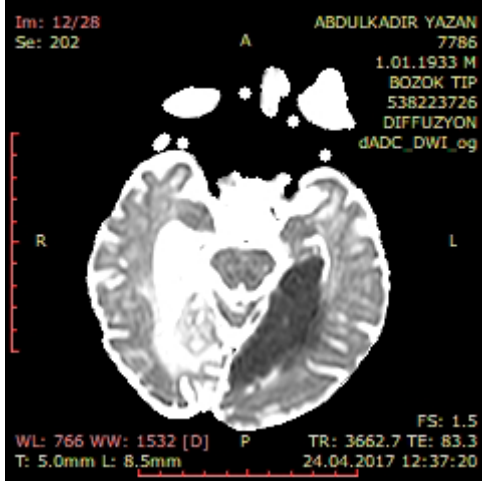
CASE: A 84-year-old man with no prior history of disease was admitted to our emergency department with lethargy and headache. He also complained of short term memory loss since last six hours. He had no history of diabetes mellitus, hypertension, coronary artery disease or dyslipidaemia. Vital signs were as follows: blood pressure 150/90 mm Hg; pulse 80 beats/minute; respirations 20 breaths/minute. Oxygen saturation was 98%. Electrolyte levels, renal function tests, cardiac enzymes, and complete blood count were normal. Finger to nose and finger to finger test showed left sided dysmetria. The remainder of the neurological examination was unremarkable. Computed tomography and diffusion magnetic resonance imaging performed and showed acute ischemic area around left posterior fossa of brain. Antiaggregant treatment started and patient hospitalized by neurology department for further treatment and investigations.

RESULTS: One in five strokes affects the posterior circulation. Diagnosing PCS can be difficult, as the vascular anatomy can be variable, and because presenting symptoms are often nonspecific and fluctuating. Nevertheless, making the correct diagnosis is important, as these strokes have a high chance of recurrence, can be life threatening, and can lead to equally life threatening complications. Clinicians should always consider acute ischemic posterior strokes in differential diagnosis of older patients admitted to emergency services with nonspecific symptoms such as headache and lethargy.

Keywords: Ischemic posterior circulation stroke, lethargy, headache, diffusion magnetic resonance imaging.

POSTER BİLDİRİLER

Diffusion magnetic resonance imaging (dADC-MRI) of the patient



Diffusion magnetic resonance imaging (DW-MRI) of the patient



PS-404 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hereditary Angioedema And Allergic Reaction Due To Fresh Frozen Plasma

Serdar Derya, Şükrü Gürbüz, Muhammed Ekmekyapar, Hakan Oğuztürk, Muahmet Gökhan Turtay, Neslihan Yücel, Abdullah Keyfo Kama

Department of Emergency Medicine, İnönü University, Malatya, Turkey

Hereditary angioedema (HA) is a rare disorder characterized by recurrent angioedema attacks and autosomal dominant transmission. Plasma C1 occurs due to esterase inhibitor deficiency. Angioedema is most commonly seen in the extremities, oropharynx, and visceral organs. Intestinal mucosal edema can cause temporary obstruction and severe abdominal pain that can interfere with acute abdomen. It should be kept in mind that antihistamines, steroids, androgens, FFP (Fresh frozen plasma) and C1 esterase inhibitors used in the treatment of these patients may also develop allergies and these drugs should be used with caution. We aimed to present a 51 years old female patient with a diagnosis of hereditary angioedema in our case which developed FFP (Fresh frozen plasma) allergy.

Keywords: Hereditary angioedema, FFP (Fresh frozen plasma), allergy

PS-405 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

HSV Encephalitis with normal CSF: A CASE REPORT

Emin Fatih Vişneci, Muhammed Kamiloğlu, Demet Acar, Kemal Biçer, Mesut Yıldız, Muhammet Raşit Özer

Department of emergency medicine, Konya education and research hospital, Konya, Turkey

Herpes simplex virus encephalitis (HSVE) is one of the most potentially fatal infectious disease. The combination of clinical history and examination, brain computed tomography, or magnetic resonance imaging (MRI) and lumbar puncture have been used to establish a diagnosis. We present a case of HSVE with normal CSF analysis, but typical MRI findings consistent with HSE and CSF PCR positive for herpes simplex virus 1 DNA, who responded to acyclovir therapy with complete recovery.

A 51-year-old woman patient who was admitted our emergency medicine department with fever, neurological symptoms worsened during the next 72 hours like confusion and weakness on left arm. She had chronic kidney failure and brain neoplasm as her past medical history.

Her physical examination: TA: 130/82 mmHg, blood pulse: 84/minute, fever: 39 C, respiratory rate: 35/minute, kerning(+) and brudzinski(+), in neurological examination, the weak of left arm is 3/5. Laboratory findings: WBC: 13 (4-10), CRP: 289 (0-5), ÜRE: 100 (17-43)

, KREATİNİN: 2.33 (0.66-1.09), NA: 122 (136-146), K: 3.43 (3.5-5.1), PH: 7.49. Urine and blood culture were taken.

A lumbar puncture was performed immediately and CSF analysis was normal. CSF polymerase chain reaction (PCR) for HSV was ordered, the result of which was received 72 hours later after the lumbar puncture after performed. The CSF PCR was reported to be positive for HSV-1 DNA and the bacterial culture in CSF was sterile. Her contrast enhanced magnetic resonance imaging (MRI) of the brain was done which showed right temporal enhancement. Patient was taken critical care of our emergency medicine and started on oral acyclovir for a total of 21 days.

The most common cause of sporadic encephalitis is due viral infection with HSV 1. It is characterized usually by the acute onset of fever, headache, focal neurologic signs, seizures and impaired consciousness. The DNA PCR for HSV of the CSF is considered the gold standard test with sensitivity of 94-98% and specificity of 98-100%.

Keywords: encephalitis, herpes simplex, acyclovir, PCR

PS-406 Trauma emergencies

Bilateral don-juan fracture

İlker Akbaş, Zeynep Çakır, Nazım Onur Can, Oktay Özpolat

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

BACKGROUND: Calcaneus is most often fractured in tarsal bones. The "loveliness" or more often known as "Don-Juan" is the special type of Calcaneus fracture. The fracture of the trunk of the calcaneus is independent of joint fracture or not. The name of fracture is based on the fact that a person can jump from high and fall while escaping from his lover's husband. Axial strengthening, which is the result of high jump, is the result of the effect created in the heels. At the same time, axial load causes thoracic and lumbar vertical burst fractures in 10% of patients. Vertebral fractures most commonly occur at the localization of L1, L2, T11, and T12. In 10% of patients, calcaneus is broken bilaterally. Fractures are divided into 4 groups according to CT findings. While extraarticular fractures heal without surgery, management of intraarticular fractures are controversial.

CASE: A fifteen-year old woman was brought to our emergency room with complaints of pain in her waist and feet after falling from high. In the anamnesis; she jumped from 3 meters high to snow pile with her own desire. She had no known systemic illness story. She was agitated because of pain; the vital findings were completely normal. Physical examination of the patient revealed tenderness on the lumbar vertebrae and bilateral foot heels. No signs of pathology in other system examinations. Spinal direct radiographs of the patient had a compression fracture appearance in the lumbar 1, 2, and 3 vertebrae (L1, L2, L3) (Figure 1). Direct bilateral feet radiographs of the patient suggesting a bilateral calcaneus fracture appearance (figure 2). Vertebrae and foot CT were taken for definitive diagnosis. Lumbar vertebrae CT was revealed less than 10% compression fractures in L1, L2, L3 vertebrae (Figure 3). The foot tomography showed she had bilateral fractures (figure 4). The patient who was consulted in orthopedic clinic was admitted to the same clinic.

CONCLUSION: Calcaneus fracture after fall from high is well known entity. At small part of these patients; the calcaneus fracture is bilateral and also at small part of these patients calcaneus fracture is accompanied by spinal fractures. In patients presenting to the emergency service with a complaint of high altitude. Even in the absence of active complaints; screening of both calcaneus and spine to prevent these fractures from miss that fracture

POSTER PRESENTATIONS

Keywords: calcaneus fracture, Don-juan fracture, high fall, lumbar vertebral fracture

PS-407 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Ventricular Tachycardia Following Acute Stroke and Loss of Chance of Fibrinolytic Therapy as a Result of Misdiagnosis

Mehmet Mustafa Sunar, Mustafa Sabak, Hasan Gümüşboğa, Hakan Kürümlüoğlu, Behçet Al

Department of Emergency Medicine, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

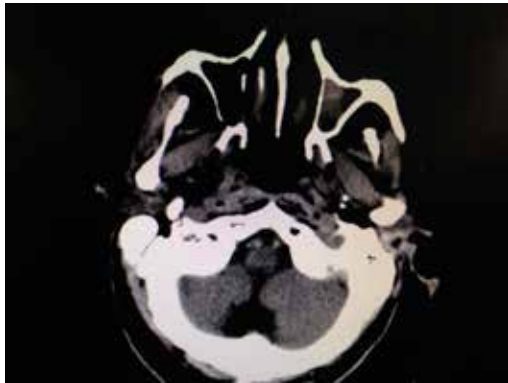
Cerebrovascular accident (CVA) include all diseases in which a region of the brain is temporarily or permanently affected by ischemia or hemorrhage, and/or the vessels feeding the brain are exposed to a pathological process. Cardiac pathologies are mostly the underlying cause. This study will discuss CVA following atrial fibrillation (AF), ventricular tachycardia (VT) and an acute ischemic stroke case with loss of chance of fibrinolytic as a result of misdiagnosis.

CASE: A 75-year-old male patient presented with complaints of dizziness, lipping and vomiting. The patient's blood pressure was 130/70mmHg, the medical state was fair, patient was conscious, cooperated and oriented and the result of cerebellar examination was clumsy on the right. The first ECG showed AF and the rhythm was 80 beat/min. His history included myocardial infarction and AF two years ago. The patient had hematemesis due to vomiting and the rectal examination was normal. During pre-diagnosis of gastrointestinal bleeding (GIB) and cerebrovascular accident following, patient went into VT and became suddenly unstable. The patient returned to AF after cardioversion (KV) with 200 joules and stabilized. Computerized tomography brain scan revealed a 2.5x2.5 cm well-circumscribed hypodense area in the right cerebellopontine angle and was interpreted as a mass. Laboratory tests were normal. Echocardiography showed hypokinetic zone on the left ventricle with impaired ejection fraction (%45). Approximately 48 hours after the application, the brain MRI image was interpreted in favor of acute ischemia and no flow was observed in the right vertebral artery. However, the patient lost his chances of treatment for ischemia as a result of delayed diagnosis. Upon the partial recovery of his complaints, he was discharged with recommendations.

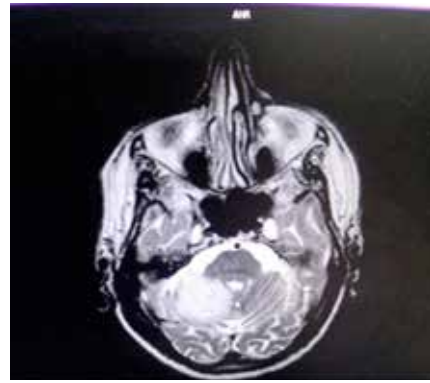
DISCUSSION: The three most common causes of ischemic stroke are the atherothrombosis, embolism, and hypoperfusion, which constitute 80-85% of the acute stroke. AF causes about half of cardioembolic stroke. The diagnosis is confirmed by CT and MRI. The most important treatment approach is fibrinolytic for patients with indications. In our case, there was AF as a risk factor and the patient was not administered anticoagulant therapy. Although he was a candidate for fibrinolytic therapy, missed the chance of fibrinolytic therapy because of the initial diagnosis was wrong and MRI was delayed. In case of suspicion of CT in the diagnosis of acute ischemic stroke, the diagnosis should be confirmed by MRI in order to not to miss the chance of early fibrinolytic treatment.

Keywords: Cerebrovascular Accident, Ventricular Tachycardia, Emergency Medicine,

Brain CT: 2.5x2.5 cm well-circumscribed hypodense area in the right cerebellopontine angle



Brain MRI: Acute ischemia



PS-408 Trauma emergencies

Compound Fractures Management at ED

Sedanur Bağdigen, Didem Ay, Mehmet Ünalı, Merve Altay, Muhittin Ersen Gündüz, Mehmet Fatih Bulut, Tuçe Düzkel

Emergency Department, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Open fractures have high risks in terms of infections, nonhealing, delayed wound healing and fat emboli. For this reason early treatment and stabilization of a fracture is important. The wound must be sterilized by washing the area profoundly.

CASE: 31 years old female patient had come to the emergency department after having a pedestrian accident. She only had an open fracture at her left ankle. Other than that her physical examination was normal. Vascular structures and motor functions had been controlled. No abnormality was noted. Her pain was controlled by a narcotic analgesic. The wound was cleaned and the patient was prepared for stabilization. Her ankle was reduced with closed approach technic by emergency physicians. A plaster cast was applied. After stabilization of the ankle she undergone an X-ray for bony structures and a CT-angiography of lower extremity for control of vascular system injury. X-ray yielded a trimalleolar fracture, but no vascular abnormality. She had been consulted with orthopedic surgeon and hospitalized for surgery.

CONCLUSION: If management of an open fractures is delayed, there will be noxious results. Therefore reduction and stabilization have to be done as early as possible, even before imaging.

Keywords: compound fracture, emergency department, treatment

computer tomography imaging



computer tomography imaging



POSTER BİLDİRİLER

PS-409 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD): A rare case in adulthood

Mehmet Esen, Halil İbrahim Akdoğan, Serhat Koyuncu

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

INTRODUCTION: Hand-foot-and-mouth disease (HFMD) is an acute viral illness that presents as a vesicular eruption in the mouth, but it can also involve the hands, feet, buttocks, and/or genitalia. HFMD is a highly contagious infection. It's caused by viruses from the Enterovirus family, most commonly the coxsackievirus. Children younger than 5 years are most commonly affected with HFMD. It is rarely encountered in the adult age group. In rare cases, coxsackievirus can cause a medical emergency. We will share with you a case of HFMD in a 20-year-old male patient.

CASE: A 20-year-old male patient was admitted to the emergency room with fever and rash. The general condition was good, there were oral ulcers and rashes on the distal tip of the skin. Fever was 39.1 °C, pulse was 110 beats / min, tension arterial was 85/50 mmHg. The patient had no known history of immunodeficiency and close contact with the pediatric age group. Echocardiograms for the patient's myocarditis and endocarditis excretion did not reveal any significant pathology. Pathology was not detected in laboratory findings of the patient. However, the patient was hospitalized due to recurrent high fever, headache, complaints of nausea and increased scald.

DISCUSSION: Coxsackievirus A type 16 is the etiologic agent involved in most cases of HFMD, but the illness is also associated with coxsackievirus A10 and B5 strains. These viruses can spread from person-to-person through direct contact with unwashed hands or surfaces contaminated with feces. It can also be transmitted through contact with an infected person's saliva, stool, or respiratory secretions. Children younger than 5 years are most commonly affected with HFMD, and subsequent outbreaks among family members and close contacts may develop. HFMD caused by coxsackievirus is generally a mild self-limited illness that resolves in 7-10 days; rarely, HFMD may recur or persist. Serious complications are also rare. Severe oral ulcerations can create painful stomatitis. This may interfere with oral intake and cause dehydration, the most common complication of HFMD. HFMD caused by Enterovirus 71 has a higher incidence of neurologic involvement, including a poliomyelitis syndrome, aseptic meningitis and encephalomyelitis. Myocarditis, interstitial and pulmonary edema may rarely occur. We want to share with you because our case is a rare condition because of our adult illness, lack of immunodeficiency and not close contact with the childhood. HFMD should be considered in the differential diagnosis of febrile and rash disorders.

Keywords: Fever, scald, hand foot and mouth disease, adult.

figure 1



Figure 2



PS-410 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) in pregnant patient: a case report

Ramazan Giden¹, Mehmet Tahir Gökdemir², Hasan Büyüksalan³, Hacer Uyanıkoğlu⁴, Zeliha Demir Giden⁵

¹Health Sciences University, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Emergency Department, Şanlıurfa

²Health Sciences University, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency Department, Diyarbakir

³Harran University, Faculty of Medicine, Emergency department, Şanlıurfa

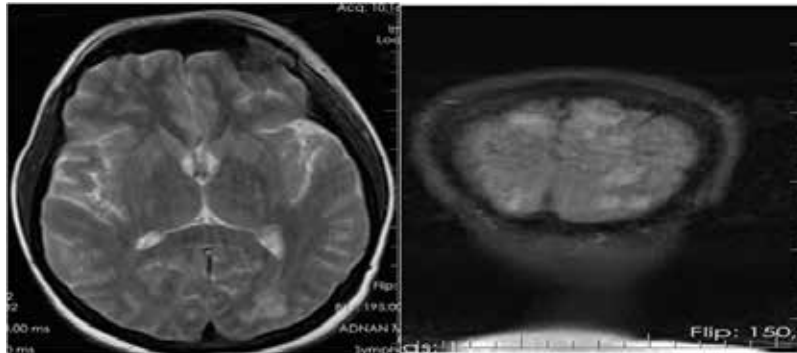
⁴Harran University, Faculty of Medicine, department of Gynecology and obstetrics, Şanlıurfa

⁵Harran University, Faculty of Medicine, Department of Respiratory Medicine, Şanlıurfa

Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome (PRES) is a syndrome with visual disturbances, impaired mental status and seizures. Computed tomography (CT) and magnetic resonance (MR) imaging have occipital, temporal and parietal lobe edema. Often sudden rising and can not be compensated depending on the arterial blood pressure; Preeclampsia, renal failure, infections and immunosuppressive drugs. Early diagnosis and treatment of PRES is important. PRES is one of the medical emergency, and especially a syndrome is completely reversible with early diagnosis and prompt treatment. Our case with sudden onset of headache and visual impairment and admitted to emergency department. She was Twenty-nine years old, according to the last menstrual period, 37 weeks and 1 day of pregnancy. MR showed T2AG signal enhancements in both occipital lobes about 16x19 mm in the left subcortical area and about 8x6 mm in the right (Figure 1). In this case, we aimed to discuss the PRES syndrome in a preeclampsia patient who presented with convulsions and sudden loss of visual acuity at the 37 weeks of gestation.

Keywords: Pregnancy, Preeclampsia, Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome.

Figure 1. MR showed T2AG signal enhancements in both occipital lobes



POSTER PRESENTATIONS

PS-411 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Mikulicz Syndrome And Autoimmune Pancreatitis

Halil İsa Çelik¹, Begüm Sakın², Ertan Sönmez¹, Bedia Gülen¹

¹Department of Emergency Medicine, Bezmialem Vakıf University

²Department of Family Medicine, Bezmialem Vakıf University

Autoimmune pancreatitis is a form of chronic pancreatitis induced by an autoimmune etiology and there is no specific serologic marker for this disease. It is characterized with intense lymphocytic infiltration and hypergammaglobulinemia (IgG4). It may develop as a primary pancreatic disease or occurs with other autoimmune originated diseases. It can be seen as a focal lesion imitates pancreas carcinoma especially locates in the head. Clinical findings, serologic markers, histopatological findings, accompaniment of other autoimmune diseases and especially response to steroids are helpful in diagnosis. Autoimmune pancreatitis quickly and dramatically responses to the steroid treatment. The prognosis is usually satisfactory. Therefore right and timing diagnosis plays an important role in prevention of a major surgical attempt.

Mikulicz syndrome is a disease characterized with enlargement of the lacrimal and salivary glands caused by intense lymphocytic infiltration and increased immunologic response, is thought to be a variant of Sjögren's syndrome.

CASE REPORT: Female patient aged sixty three applied to another emergency department with complaints increasingly ongoing in two months such as stomachless, nausea and stomachache. Examinations of the patient included computerized tomography are told to be normal and control examination recommended. After one week the patient applied to our emergency clinic with yellowing in the eyes and skin. She declared the symptoms are increasingly ongoing and especially pain occurs lying down in nights. Medical history of the patient is mikulicz syndrome and asthma. In abdominal examination there is epigastric and periumbilical pain. Liver enzymes, bilirubin, amylase and lipase are elevated. After a consultation to the gastroenterology clinic with the computerized tomography of the abdomen, MR CP is done. The main hepatic duct (14mm) and choledoc (12mm) seems dilated. Distally choledoc ended blunt. For the evaluation of distal choledoc endoscopic ultrasound is done which reports diffuse heterogenic pancreas and extended main bile duct. Wirsung is in nature. Pathological lymph nodes are seen. Autoimmune pancreatitis was thought at the forefront however malignancy can not be denied without biopsy. The biopsy reports columnar cells, ductal epithelial cells, inflammation cells, and no evidence of malignancy. Cancer markers are negative in blood samples and serum IgG4 level is 3.4. Oral steroid treatment started with prednisolone 0.5mg/kg/day. Clinical symptoms and laboratory results are significantly in remission after two weeks of treatment.

Keywords: Autoimmune Pancreatitis, Mikulicz Syndrome, Pancreatic cancer

PS-412 Trauma emergencies

The frontal bone fracture related to a crampon

Serife Özding

Department of Emergency Medicine, Afyon Kocatepe University, School of Medicine

Major causes of maxillofacial injuries are traffic accidents, falling and violence. Sports and exercise are also important causes of maxillofacial injuries. Different types of sports might differ in frequency and type of fractures. We present the case of frontal bone fracture related to football.

A 31-year-old man was admitted to our emergency room with complaints of pain and wound on the frontal area. He incurred a forehead injury by an opponent's crampon impact during a football match about half an hour ago. He is a footballer who played in the amateur league. There were no remarkable features in either his personal medical history or that of his family. On his physical examination, his vital signs were stable. There was 3 * 1 cm laceration and tenderness on the right frontal area. Examination of all other systems disclosed no abnormalities. A computed brain tomography scan showed displaced, comminuted, compression fracture of right frontal sinus anterior wall. There was no pathology in the brain parenchyma. The patient was consulted with clinic of plastic surgery and hospitalized. We learned that, patient who underwent open reduction and internal fixation of right frontal sinus anterior wall was discharged on the third day of the hospitalization.

Training of soccer players about trauma and its serious results and also adherence to the rules of sports can prevent sports injuries.

Keywords: sports injuries, frontal bone fracture, emergency room, football, soccer player

PS-413 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Bullous hemorrhagic dermatosis induced by heparin

Seda Dağar, Savaş İşleyen, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, University of Health Science Keçioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Heparin-induced hemorrhagic bullous dermatosis is a rare adverse skin reaction. The phenomenon is characterized by lesions, occurring at a distance from the site of injection.

We present a patient with heparin-induced hemorrhagic bullous dermatosis who had been receiving hemodialysis.

CASE: A 68-year-old female with a past history of hypertension, diabetes mellitus, heart failure and chronic renal failure, was presented to emergency department with some skin lesions that had developed 2 days before. She was on treatment with enalapril, insulin aspart and furosemide. She had also been received hemodialysis, consists of heparin given as a bolus at the start of the treatment, three times per week. Her last dialysis session had been two days before. Vital signs were all normal. On physical examination, there were hemorrhagic vesicular-bullous lesions on the dorsum of the right lower leg. The patient did not have any pain on the site of lesions or report bleeding in any other area of the body. Other system examinations were unremarkable. Laboratory tests were within the normal ranges for platelet count and coagulation parameters. The patient was told that it was a benign process and expected to resolve within 2 weeks. After wound care, the patient was discharged referred to her dialysis doctor for the decision of interrupting or changing the heparin treatment.

DISCUSSION: Heparin-induced hemorrhagic bullous dermatosis, is an underdiagnosed phenomenon or one that is under-reported in the literature. Because of the fact that it is typically self-limiting, most of the patients do not admit to hospital or even they admit, most of the doctors do not care.

The etiology and pathogenesis of these lesions is unknown. Also, it has been reported that the histopathology of the lesions in the previously published cases was nonspecific; blood-filled intraepidermal or subcorneal vesicles and blisters with no signs of vasculitis or capillary thrombosis.

Management of the lesions and the decision on whether to interrupt heparin treatment varied. The lesions tend to spontaneously resolve, even without discontinuation of the medication. In the literature there are different strategies; replacing the heparin with oral anticoagulants, discontinuing heparin or no change in therapy.

Emergency physicians should be aware of the favourable clinical course of heparin-induced hemorrhagic bullous dermatosis without treatment modification.

Keywords: hemorrhagic dermatosis, heparin, emergency department

PS-414 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Esophageal candidiasis in an immunocompetent patient

Seda Dağar, Mehmet Şahin Mutlu, Halit Aytar, Mehmet Veyisel Öncül, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, University of Health Science Keçioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Candida species can be associated with infections involving mucosal membranes, including esophagus. Esophageal candidiasis is a rare condition and usually occurs in immunocompromised patients. However, it can also occur in healthy patients with no predisposing risk factors and is more likely to be asymptomatic in those patients.

We present a patient with odynophagia and impaired oral intake who had esophageal candidiasis.

CASE: A 66-year-old female who had no known comorbidities and immunosuppressive condition, presented to emergency department with impaired oral intake, odynophagia and vomiting for two weeks. Blood tests and endoscopy-colonoscopy had been performed in another facility ten days before and the results had been all normal. After the endoscopy procedure, oral candi-

POSTER BİLDİRİLER

asis occurred in her mouth. At presentation, her pulse rate was 104 beats/minute, blood pressure was 90/45 mmHg and the body temperature was 37.3°C. The other vital signs were normal. In abdominal examination, there was tenderness in all quadrants. Other system examinations were unremarkable. Laboratory tests showed leukocytosis (27.2x10³/mcg/L), hyponatremia (126 mmol/L) and hypoalbuminemia (2.2 g/dL). Other laboratory tests were found to be normal. On abdominal/chest x-ray and abdominal ultrasonography, there was no pathological sign. Gastroenterology consultation was obtained and endoscopy was performed. Oral and esophageal multiple white plaques, suggested candidiasis were revealed. Because of the absence of oral intake, the patient admitted to hospital for intravenous therapy.

DISCUSSION: Although the most common localization for candidiasis in the gastrointestinal tract is oropharynx, it may also be associated with lower tract disease such as esophageal candidiasis. The disease is most commonly seen in patients with advanced immunosuppression, but also may occur in healthy individuals. The development of esophageal candidiasis is a two-step process consisting of colonization of the esophagus and subsequent invasion of the epithelial layer. It is already well accepted that *Candida* are known to colonize the esophagus of 20% of healthy adults. However, the exact mechanism of invasion in a healthy individuals has not been fully elucidated. The hallmark of esophageal candidiasis is odynophagia or pain on swallowing. Patients usually localize their pain to a discrete retrosternal area. The diagnosis of *Candida* esophagitis is usually made at endoscopy when white mucosal plaque-like lesions are noted. Esophageal candidiasis requires systemic antifungal therapy. Intravenous therapy may be required initially in patients with severe disease who cannot take oral therapy.

Emergency physicians should be aware of esophageal candidiasis not only in immunocompromised patients but also in healthy individuals.

Keywords: candidiasis, esophagus, emergency department

PS-415 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Thrombolytic use in cardiac arrest secondary to acute pulmonary embolism

Mehmet Veysel Öncül, Seda Dağar, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik

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

INTRODUCTION: Pulmonary embolism (PE), refers to embolic occlusion of the pulmonary arterial system. Although PE has an incidence rate of 60-100/100 000 patients per year, a 30-day case fatality rate of 10% to 30%.

We present a young female, who had bilateral PE with cardiac and pulmonary arrest and successfully resuscitated with thrombolytic therapy.

CASE: A 47-year-old female with no comorbid disorder, presented with sudden onset of dyspnea. She denied recent surgery, long trip or using oral contraceptive. But she had been treated via a short leg splint following an ankle trauma for ten days. She was tachycardic (122 beats/min), tachypneic (30/min) and febrile (37.3 °C). Her blood pressure was 100/55 mmHg and pulse oximeter value was 86%. On examination, she appeared to be uncomfortable due to dyspnea and breath sounds were quite decreased in intensity. Electrocardiogram demonstrated only sinus tachycardia. Arterial blood gas analysis showed alkalosis (pH:7.55), hypoxemia (pO₂:58) and hypocarbia (pCO₂:28). The other laboratory results were all normal. On chest x-ray, there was no pathological sign. A computed tomography angiogram of the chest were performed and there were extensive clots in bilateral pulmonary arteries. At the time she was diagnosed with bilaterally PE, respiratory and cardiac collapse occurred. She was intubated and cardiopulmonary resuscitation (CPR) was started. During CPR, intravenous alteplase (rt-PA) was started (10 mg IV bolus, then 90 mg IV infusion over two hours). After 10 minutes of CPR, the spontaneous circulation and ventilation returned. The patient was transferred to the intensive care unit and on the 5th day of follow up, she was discharged with no complication and excellent prognosis.

DISCUSSION: Acute PE is a common and often fatal disease. There is a twofold increase in mortality in unstable patients with PE who do not receive treatment. These patients require either thrombolysis or an intervention such as thrombectomy to obtain a good outcome.

For patients with confirmed PE who are unstable who do not have an increased risk of bleeding, the recommended treatment is thrombolytic therapy followed by anticoagulation, rather than anticoagulation alone.

Alteplase is the best-studied thrombolytic agent in different dosing regimens in PE. There has been found no significant difference in overall mortality or major bleeding for either dosing regimen. Also, no single thrombolytic agent has shown superiority over another.

Emergency physicians should remember that the recommended treatment is thrombolytic therapy for unstable patients with confirmed PE.

Keywords: thrombolytic, pulmonary embolism, emergency department

PS-416 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Unilateral tongue angioedema caused by angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-I): two cases

Seda Dağar, Yunsur Çevik, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Tuba Şafak

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

INTRODUCTION: The term angioedema refers a well demarcated, non-pitting edema that occurs as large erythematous areas in skin or subcutaneous tissues. Although any area of the body may be involved, some localizations may suggest specific drugs as the underlying cause of angioedema.

We present two patients with unilateral tongue angioedema caused by angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-I).

CASE: The first case was a 63-year-old female, who had hypertension, presented to emergency department with an 4 hours history of unilateral tongue swelling. The swelling was painless and slowly progressed. It was learned from the patient that she had been used perindopril for 8 months. Vital signs were normal and the physical examination was remarkable for left-sided tongue swelling. Other system examinations were all normal.

The second case was a 68-year-old female patient, who had a history of hypertension and had developed a sudden onset left tongue swelling. The painless swelling rapidly worsened over 8 hours. Her antihypertensive medication was ramipril for 5 years. On examination, the patient has stable vital signs with no dyspnea or stridor. There was just non-pitting oedema of the left half of the tongue. Other systems were normal.

The rapid, progressive and nonpitting oedema of one side of the tongue in our patients suggested the diagnosis of angioedema. Trauma or any previous allergic episodes was denied by both patients. Apart from the history of ACE-I usage, our patients had no other cause. Angioedema secondary to ACE inhibitor was considered in both patients. After receiving the treatment of intravenous pheniramine, prednisolone and ranitidine, both patients' symptoms improved markedly within hours. After 6 hours observation, the patients were discharged and advised to stop the ACE-I.

DISCUSSION: ACE-Is are one of the commonest drugs prescribed for hypertension and generally well-tolerated. The reported incidence is less than 1% and highest in the first month of ACE-I usage. However, angioedema can occur even after years of use.

The management strategy of ACE-I-induced angioedema is similar to that of allergic one. Antihistamines and glucocorticoids can reduce angioedema, administration of intravenous antihistamines can be used and in some severe cases, intubation for airway protection may be needed. The most effective therapeutic strategy for the prevention of recurrent ACE-I-induced angioedema is drug discontinuation.

Emergency physicians should remember that unilateral tongue angioedema is associated with ACE-I usage and the causative medication needs to be stopped.

Keywords: Unilateral tongue angioedema, angiotensin converting enzyme inhibitor, emergency department

PS-417 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Quincke's disease

Seda Dağar, Yunsur Çevik, Emine Emektar, Mehmet Ali Özbek, Mehmet Veysel Öncül

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

INTRODUCTION: Isolated angioedema of the uvula is termed Quincke's disease. Causes include trauma, inhalation exposure, for example, marijuana, general anesthesia, medication reaction (angiotensin converter enzyme inhibitors), infections, and hereditary angioedema.

POSTER PRESENTATIONS

Here we present a patient with Quincke's disease.

CASE: A 58-year-old male with no known comorbid disorder, presented to the emergency department with tightness of the throat, along with throat pain and difficulty in swallowing. He had no medical history of trauma, known food or drug allergy. His only remarkable medical history was that 3 days before he had been prescribed oral omeprazol for peptic ulcer. He had normal vital signs with a pulse oximetry of 98% on room air. On physical examination, the patient was drooling and spoke with a muffled voice. His uvula was markedly edematous (1.5 cm in diameter) with mild erythema. There was no stridor or wheezing. Other system examinations were all normal. His laboratory tests showed no significant results; there was no leukocytosis or any alterations in the neutrophil, basophil or eosinophil counts. The symptoms improved over a period of two hours after treatment with antihistamines, and corticosteroids. He was discharged home after 6 hours observation and prescribed oral antihistamine tablets for the next 48 hours.

DISCUSSION: Quincke's disease, is a rare presentation of angioedema. It is a clinical phenomenon that can be modulated by a number of diverse factors. It is usually caused by a type I hypersensitivity reaction. uvular swelling may occur in response to other processes that affect the oropharynx. It is important to distinguish Quincke's disease from other inflammatory conditions of the uvula, such as infectious disorders, neoplasms and chemical injuries.

The reaction is usually painless; however, its sudden onset and rapid progression make it a potentially serious medical emergency because of the risk of upper airway obstruction and respiratory distress. The general treatment strategies in the emergency department consist of intravenous antihistamines, corticosteroids and infrequently epinephrine.

Emergency physicians should remember the importance of identifying localized angioedema forms such as Quincke's disease to determine appropriate treatment and predict prognosis.

Keywords: Quincke's disease, uvular angioedema, emergency department

PS-418 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Isolated uvular angioedema after hair transplantation procedure

Seda Dağar, Mehmet Şahin Mutlu, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik

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

INTRODUCTION: Isolated uvular angioedema, is a relatively rare presentation of angioedema of the upper airway.

Here we present a patient with isolated uvular angioedema caused by lidocaine after an hair transplantation procedure.

CASE: A 38-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaints of difficulty swallowing, a sensation of something "stuck" in his throat. His complaints had started 4 hours before with sore throat as well as difficulty and pain when eating. He denied any fever, cough or breathing difficulties. His vital signs were stable with blood pressure 120/80 mmHg, heart rate 72/min, respiration rate 14/min and body temperature 36.6°C. On physical examination, his lung sounds were normal. No lymphadenopathy was noted, but his uvula was erythematous and edematous. No tonsillar hypertrophy was seen. His laboratory tests showed no significant results; there was no leukocytosis or any alterations in the neutrophil, basophil or eosinophil counts. He had no medical history of trauma, known food or drug allergy, asthma or frequently repeating infections. The only remarkable point in his medical history was that 1 day before he had been hair implantation with local anesthesia using lidocaine (Jetokain Simplex). He was treated with intravenous pheniramine hydrogen maleate (Avil®) and metilprednisolon (Prednol®) in the emergency department and prescribed oral antihistaminic tablets for the next 48 hours

DISCUSSION: Several causes has been described for uvular angioedema. However, medications related angioedema is rather frequent. Therefore, it is necessary to question the patient's medications carefully.

Lidocaine is used widely as an injectable local anesthetic and topical anesthetic. Although seeming extremely rare, adverse events such as toxicity or phobic reactions and allergic responses in variable severity such as angioedema may occur. Allergic responses in general, including angioedema, are caused by preservatives or antioxidants present in anesthetic agents.

Management of uvular angioedema caused by lidocaine, includes administration of intravenous antihistamines (H1 and H2 blockers), intravenous steroids and, in some severe cases, elective intubation for airway protection.

Emergency physicians should remember the importance of questioning in cases of allergic reactions, not only patients' current medications but also recent procedures performed after local anesthesia.

Keywords: lidocaine, angioedema, hair transplantation

PS-419 Trauma emergencies

Burned by hot wax! The remedy is 'olive oil'

Seda Dağar, Tuba Şafak, Yunsur Çevik, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu

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

INTRODUCTION: The wax is commonly used for hair removal in beauty centers. But hot wax may cause thermal injuries.

Here we present a patient with burn injury caused by hot hair removal wax.

CASE: A 27-year-old female presented to emergency department with burn injury caused by hot hair removal wax on her both legs and right hand. She had no history of comorbid disorder. Her vital signs were all normal. On physical examination, there was multiple second degree burns on the dorsum of her both legs and the second phalanx of her right hand. Other system examinations including neurovascular examination were all normal. Because of pain, intravenous nonsteroidal anti-inflammatory drug was administered. Solidified wax particles were removed carefully by using olive oil. Under the wax particles, there was erythematous second degree burns. After wound care, the patient was discharged with a daily dressing recommendation.

DISCUSSION: Many beauty centers offer waxing as a method of depilation. Wax is used after heating in the microwave or some special heating devices. But heated hair-removal wax has the potential to reach unsafe temperatures. If the skin is exposed to overheated molten wax, it may cause burn injuries. Molten wax adheres to the skin as it releases heat and solidifies, thus prolonging the time of contact.

As in all other types of injuries, prevention of wax burn is better than treatment. But if wax related thermal injuries once occur, treatment for wax burns is the same as other thermal burns. Cold application and removal of the wax particles should be done as soon as possible. Solvent oils such as olive oil can be used for removal. Then the injured skin should be covered with sterile dressing. Superficial and partial thickness burn usually heal well with re-epithelialization. Preventing infection is the most important aspect of management because infection may turn a partial thickness burn into a full thickness burn. Full thickness burn need grafting and will cause significant scarring and disfigurement.

Emergency physicians should remember that hot wax may cause burn injuries and olive oil which is a cheap and easily accessible solvent may be used for removal.

Keywords: hot wax, burn injury, olive oil, emergency medicine

PS-420 Trauma emergencies

Near miss fracture

Mohamed Refik Medni, Basar Cander, Mehmet Gul, Ezgi Alumert, Mustafa Altinisk

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

INTRODUCTION: Trauma patients report with a variety of complaints of different intensities. Though x-rays are generally adequate for the diagnoses, seldomly a CT scan may be required for those whose signs and symptoms do not match with the x-ray findings. This case was of a boy who jumped off a wall and reported to ED with bilateral foot pain

CASE REPORT: Chief complaint: pain and difficulty walking after high jump

History: the 15-year-old boy jumped off a wall about 2 metres high and was brought to ED due to pain and difficulty in walking

Physical examination: general state well. Conscious oriented cooperative. BP: 120/80 pulse: 72/min temp: 36.5°C pulse oxymetry: 96%

Both heels of the feet were tender on palpation with minimal swelling. No open wounds. Knees and pelvis joint movements were normal. No paravertebral tenderness

POSTER BİLDİRİLER

Imaging:

Bilateral ankle and foot x-ray – symmetrical calcaneal fractures?

Bilateral ankle tomography report –bilateral anterolateral multiple fracture extending medially. Also bilateral fracture lines extending to calcaneal apophysis causing apophyseal separation. Other bones were normal. Orthopedics consultation:

Bilateral displaced calcaneal fractures were secured via plaster and the patient was hospitalised in the orthopedics ward.

SUMMARY: It is not common to see bilateral symmetrical fractures in trauma patients reporting to the ED and as such, a diagnosis of fracture may be missed. The requirement of a CT scan in suspected cases may be of importance in confirming a diagnosis of fracture or not. A consultation with orthopedics is recommended in such cases.

Keywords: Calcaneus, fracture, emergency medicine, trauma

figure 1



figure 1b



PS-421 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

A Case of Tumefacial Multiple Sclerosis Mimicking Acute Cerebrovascular Event

Tuba Öztürk Demir, Hakan Oğuztürk, Mustafa Volkan Demir, Serdar Derya, Şükrü Gürbüz, Neslihan Yücel, Muhammet Gökhan Turtay, Mehmet Ediz Sarıhan

Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya Turkey

A Case of Tumefacial Multiple Sclerosis Mimicking Acute Cerebrovascular Event

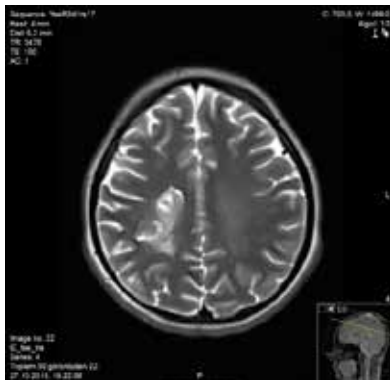
INTRODUCTION: Tumefactive multiple sclerosis is a rare demyelinating disease that presents as a focal cerebral mass. It has been reported that this disease, which is characterized by large demyelinous lesions, shows a monophasic course or may later become typical MS (Multiple sclerosis). We aimed to present a patient who was diagnosed with acute cerebrovascular disease and had MS diagnosis afterwards.

CASE: A 25-year-old female patient was admitted to the emergency with left-sided numbness and loss of power. We learned that he applied to the another emergency with the same complaints and was discharged with the diagnosis of conversion. The neurological examination showed significant loss of sensation in the left arm and leg, deep sense (position) impairment and deep tendon reflexes hyperactivity and Babinski bilateral positivity. Muscle strength was 2/5. Other physical examination was normal. Hemogram and biochemical examinations were normal in laboratory examinations. When her brain CT reported by radiology in accordance with acute infarction, the patient was admitted to the neurology clinic. After admission to the neurological clinic, she was diagnosed as tumefactive multiple sclerosis.

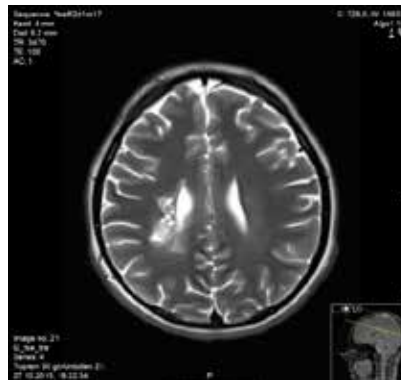
CONCLUSION: Acute exacerbation of demyelinating disease should be remembered in young patients with acute neurological deficits.

Keywords: Tumefacial Multiple Sclerosis, Emergency Service, Mimicking

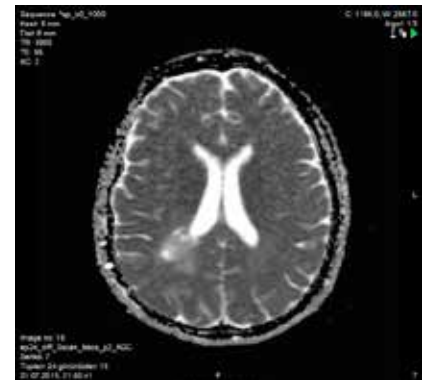
MS



MS



MS



PS-422 Trauma emergencies

Urethral Rupture at a Minor Trauma Patient With Car Accident

Erdoğan Şengüldür, İskender Aksoy, Sedat Gürlü, Celal Kati, Türker Yordan, Ahmet Baydın

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

INTRODUCTION: Urethral injuries occur in 4% of urological traumas and cause serious morbidity. Urethral injuries are more common in men due to the length of the urethra and the less

POSTER PRESENTATIONS

anatomic mobility. Urethra injuries can occur as motor vehicle accidents, penetrant injuries such as firearms or knives, injuries caused by urethral procedures, and spontaneous injuries caused by urethral strictures.

CASE: A 20-year-old male patient was brought to the emergency room after an in-car traffic accident. No known additional illness or medication used. The general condition of the patient at the time of admission was good, consciousness open, Glasgow coma score (GCS) 15. In his statement, he said that when he was driving at low speed with the vehicle, he had hit the car ahead, remembered the event, and had his seat belt was attached. The patient did not report any complaints except scrotum pain. On physical examination, head and neck, thorax, abdomen were seen naturally. In genital examination we saw hemorrhage at external urethral meatus and swelling at scrotum.

The emergency biochemistry and complete blood count (CBC) values of the patient were normal. No pathology was detected in the brain and cervical tomography (CT). Scrotal ultrasonography was planned for the patient due to scrotal swelling. On the right side of the scrotum, a hematoma of 27 * 23 mm was seen in the medial aspect of the testis. Bladder was full and tight, there was a 7*4 cm structure compatible with hematoma seen in the bladder.

In the re-examination of the patient, the swelling in the scrotum increased and hematoma developed to the perianal region. The patient was counseled by urology. Retrograde urethrography showed extravasation thought to be from the bulbous urethra level. Patient was admitted to urology department, cystostomy was performed and antibiotherapy was started.

CONCLUSION: Urethral ruptures may occur through minor traumas due to car accidents. If there is urethral injury suspicion at physical examination, urethral imaging should be done and urethral instrumentation should be delayed after imaging.

Keywords: Car accident, Minor trauma, Urethral rupture,

PS-423 Trauma emergencies

Finger Amputation Caused by Electric Bike Chain

Başar Cander, Ercan Başoğlu, Ezgi Alumert, Mustafa Kürşat Ayrancı, Mehmet Gül

Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Emergency Department, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Men, especially under 50 years old, be exposed to injuries which requires reimplantation. Today, extremities can rescue which requires amputation before, thanks to advanced microsurgery techniques, vascular bone graft, bone elongation techniques and reconstructive surgery.

CASE: Fourteen years old male patient delivered to emergency room who jammed in his foot to electric bike chain 1 hour ago. In his physical examination general situation: fine, consciousness open, oriented and cooperative, fever: 36.4 oC, blood pressure: 130/80 mmHg, pulse: 72/min. His right feet first fingers distal phalanx was totally amputated, and there were too many pieces at both proximal side and distal side of lesion. At second fingers metatarsophalangeal joint level, skins tripped and amputated totally, proximal and middle phalanxes were visible. At third fingers metatarsophalangeal joint level, skins tripped and amputated totally, proximal and middle phalanxes were visible. At fourth fingers metatarsophalangeal joint level, skins tripped and amputated totally, proximal and middle phalanxes were visible. In patients foot 2-way X-ray: right foots 1st, 2nd, 3rd fingers distal phalanxes were amputated, 4th fingers proximal and middle phalanxes were amputated and there was a fracture at 5th fingers proximal phalanx. Laboratory tests were normal. There was epilepsy at the patients background. The patient admitted to plastic surgery department for reimplantation. The patients first finger reimplanted and 2nd, 3rd, 4th fingers closed with tump repair. Fracture repair operation performed for 5th fingers proximal phalanx. The patient followed up for 28 days, his medical treatment and wound dressing made properly. At end of these 28 days, the patient discharged.

CONCLUSION: Electric bike and motorbike accidents could cause serious orthopedic injuries. Riders needs to take precaution likes kidlid and other special wearings. Also, electric bikes and motorcycles should be provided with protective materials for the parts that could cause injury.

Keywords: Electric bike, amputation, re-implantation

PS-424 Trauma emergencies

Isolated cuneiform fracture

Zeynep Ozcan, Hande Erdoğan, Burak Katipoğlu

Ankara Training and Research Hospital, Ankara, TURKEY

Isolated cuneiform fractures are extremely rare and may be missed at initial admission to the EDs as plain radiographs often grossly underestimate the extent of the injury. They are very rare among the mid-tarsal fractures. A total of six cases have been reported in the literature. A 35-year-old man has presented to the emergency service with pain and swelling around the left ankle. He had a story of left foot trauma due to a stone block (20*10cm) fall down at work. The patient complained of severe pain and was unable to bear weight in his left foot. The physical examination of the limping patient showed tenderness during palpation in the medial tarsal region of the left foot. There was swelling, ecchymosis; and no sensory-motor deficit or vascular compromise. Radiography showed an isolated, minimally displaced fracture at the medial cuneiform. Isolated medial cuneiform fracture was seen on ultrasonography performed at the ED. The CT images revealed an isolated displaced fracture in the medial cuneiform bone with an associated edema. The intactness of the Lisfranc ligament was shown both by the physical examination findings, plantar ultrasonography and CT scan. A short-leg cast was applied in the emergency department. The patient was consulted with an orthopedic surgeon. Conservative treatment was preferred. To our knowledge, diagnose of a medial cuneiform fracture by using USG has not been previously reported in the literature. USG has some clear advantages over direct radiographies for patients who are pregnant, bedridden or in resource-limited settings where evaluation with direct radiography is not available at the time of the patient's evaluation. Moreover, USG can be performed at the bedside, it is fast and easy to perform and the patient is not exposed to ionizing radiation during the process. USG is a valid alternative for the diagnosis of fractures.

Keywords: Ultrasound, fracture, cuneiform

PS-425 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Analysis Of Patients Presented To Emergency Department With Headache

Erkan Abdullah Guldeste¹, Polat Durukan², Fusun Ferda Erdogan³, Necmi Baykan⁴, Ahmet Ozturk⁵

¹Department of Emergency Medicine, Kayseri Training and Research Hospital, Kayseri, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

³Department of Neurology, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Nevşehir State Hospital, Nevşehir, Turkey

⁵Department of Biostatistics, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

In this study, it was aimed to classify headache according to International Classification of Headache Disorders 3rd Edition by analyzing demographic characteristics, diagnoses, treatment methods used and admission and discharge rates of the patients who presented to Emergency Department of Erciyes University, Medicine School with non-traumatic headache.

The patients, who presented to emergency department with headache between August, 2014 and April, 2015, were prospectively evaluated in this study. The study included all adult patients aged ≥18 years who presented with non-traumatic headache. A standard data sheet was completed by emergency medicine residences. Age, gender, occupation, marital status, education level, pregnancy and lactation status, duration and location of pain, presence of comorbid symptoms and disorders and coping methods for pain were questioned in all patients.

Data from 510 patients who evaluated for headaches were collected. Majority of subjects (62%) were women and mean age was 36.4 years. Headache was most commonly observed in younger age group (52.2%), married patients (67.1%), those with lower educational level (38.6%, primary school), housewives (36.7%) and workers (17.6%). It was found that there was history of headache in 30.4% of the patients and that 83.8% of patients previously visited emergency department for headache more than once. The most common comorbid symptoms were nausea (59.4%) and vomiting (25.7%). The most common triggers of headache were stress (68.6%) and noise (56.1%). Mean headache severity score as rated by visual analog scale was found to be 7.01. It was found that 60.6% of the patients used analgesic drugs before arrival to emergency department as non-narcotic analgesics being most frequently used agents (87.4%). The most common type was primary headache (66.3%) as migraine headache being most common primary headache (38.8%). Secondary causes of headache included upper respiratory tract infection (9.2%) and hypertension (8.7%). In patients aged ≥65 years, secondary headaches were observed more frequently (63.0%). The most commonly employed imaging modalities were computerized tomography and magnetic resonance imaging. Severe clinical pathology was observed in 4.7% of the patients. Non-narcotic analgesics (85.5%) and

POSTER BİLDİRİLER

anti-emetics (25.7%) were most frequently used agents in the treatment.

It is difficult to assess and classify headaches in emergency department due to abundant confounders. A comprehensive anamnesis, detailed physical and neurological examination and further evaluations, if needed, should be employed for accurate diagnosis and effective treatment.

Keywords: Classification, Emergency department, Headache

PS-426 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Analysis Of Vital Signs In Patients Suffering Gastrointestinal Bleeding And Influence Of Shock Index, Lactate And Hematocrit Levels Over The Course Of Disease And Mortality

Emrullah Semerci¹, Polat Durukan², Sumeysra Yildirim³, Necmi Baykan⁴, Sule Yakar⁵

¹Department of Emergency Medicine, Firat University Faculty of Medicine, Elazığ, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

³Department of Internal Medicine, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Nevşehir State Hospital, Nevşehir, Turkey

⁵Department of Emergency Medicine, Siirt State Hospital, Siirt, Turkey

To investigate the influence of shock index, lactate levels and hematocrit levels over the course of disease and mortality in patients with gastrointestinal bleeding.

The study was conducted as retrospective analysis of laboratory results and medical records of patients referred to emergency room in between 01.01.2013-30.09.2015 due to presenting gastrointestinal bleeding symptoms and diagnosed by endoscopic methods. Vitals on emergency room referral, results of endoscopic interventions and initial blood tests and hospitalization/discharge numbers were noted after chart reviews. 709 patients were identified and 266 of them were found eligible. 150 patients whose medical records were reachable included to study after chart surveys.

2/3 of 150 patients were male. Patients over 65 years old constituted the half of all. Most frequent complaints were found out as hematemesis and black stool. NSAİD (16.7%) and warfarin (16%) were the most frequent ongoing treatments. Mortality rate of patients was calculated as 25.3%. Lactate levels were intended to be evaluated as a separate criteria but it failed due to lack of lactate level recordings. As a result of evaluation for patients' initial vitals we found no influence of shock index over mortality ($p>0.05$). According to initial blood sample results we found that hematocrit levels were inadequate on predicting mortality ($p>0.05$).

It is concluded as predicting mortality by only using shock index and hematocrit levels was inadequate, so that these parameters should be supported by other data.

Keywords: GI bleeding, Hematocrit, Shock index

PS-427 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

A Rare Case in Emergency Department: Herpes Encephalitis

Vahide Aslıhan Durak, Ziyaettin Uzun, Yıldız Ongun, Şahin Aslan, Erol Armağan

Department of Emergency Medicine, Uludağ University, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Encephalitis is an acute febrile illness in which both meningeal and cerebral involvement is included. An elevation of protein level and cellular reaction in the cerebrospinal fluid can take place. There are many infectious agents affecting the nervous system and Herpes Simplex Virus (HSV) is the most common cause of sporadic viral encephalitis. It can be seen in all ages, during all seasons and equally in both gender. Clinically it is characterised by high fever, headache, confusion and seizures which can be focal or generalised.

CASE: 28-year-old female patient with fever lasting for a week and confusion was brought to the emergency department. She was agitated and Glasgow Coma Scale was 13. The patient's body temperature was 39 ° C, pulse:110 /min and blood pressure was 100/60 mmHg. The physical examination was normal although neurological examination could not be fully assessed. She had no past medical history and drug use. She had admitted to another hospital one day ago and was given 1 g Ceftriaxone because of fever and dysorientation, however, the complaint had not disappeared. Laboratory tests were normal and in the CT imaging there was acute parenchymal hematoma sized 1x1 cm near the right sylvian fissure. She had MRI with the prediagnosis of herpes encephalitis and had diffusional limitations in hippocampus, frontobasal level and insular cortex with subacute hematoma in right temporal lobe. The patient was consulted to the neurology and infectious diseases department with the diagnosis of hemorrhagic herpes encephalitis and Acyclovir 3x750 mg iv and Ceftriaxone 2x2 gr iv were initiated after hospitalization.

DISCUSSION: HSV is the most common cause of viral encephalitis and responsible for the mortality. In most cases HSV type-1 is isolated. Encephalitis clinic can begin with fever and headache then psychotic behavioral disorders, epileptic seizures, hemiplegia, speech disorders, amnesia, stupor and coma may happen. The diagnosis of the disease is difficult and there is focal hemorrhagic necrosis in the temporal lobes. Pathological findings can be obtained in brain CT in late period whereas early pathological findings can be detected in MRI of the brain.

Keywords: brain, encephalitis, herpes simplex virus

PS-428 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Rare Diagnosis in Emergency Room: Moyamoya Disease

Ecem Deniz Kirkpantur¹, Tuba Cimilli Ozturk¹, Ozge Ecmel Onur², Cemalettin Sakal¹

¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Research and Education Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Marmara University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Moyamoya disease is a unique chronic progressive cerebrovascular disease characterized by bilateral stenosis or occlusion of the arteries around the circle of Willis with prominent arterial collateral circulation. The occurrence of Moyamoya disease is related to immune, genetic and other factors. There is no curative treatment for Moyamoya disease. Secondary prevention for patients with symptomatic Moyamoya disease is largely centered on surgical revascularization techniques.

CASE: We present here a 62-year old male presented with headache and vision loss for 2 days. He was previously diagnosed with hypertension and glaucoma. On physical examination, left eye movements were restricted medially, both eyes were hyperemic and their movements were painful. Other neurological and physical examination were normal. His vital signs and laboratory results were within normal limits. Computed tomography (CT) showed dilated vascular structures around both lateral ventricles and atherosclerotic changes inside the walls of internal carotid artery (ICA). Magnetic resonance imaging (MRI) and angiography (MRA) revealed dilated venous vascular structures around lateral ventricles and hyper-intense gliosis in periventricular white matter. Ischemic gliosis around the lateral ventricles were present in the Digital Subtracted Angiography (DSA). After the neurology, ophthalmology and neurosurgery consultation, the patient was diagnosed with Moyamoya disease, pulse steroid therapy was started for vision loss, and super-selective DSA was planned for further investigation.

RESULTS: Moyamoya disease is a rare condition, but it can be an important cause of stroke in both children and adults. It generally affects anterior circulation, but posterior cerebral circulation may also be affected, as well. In the differential diagnosis of acute vision loss, occipital stroke related to Moyamoya disease should be considered. Direct and indirect surgical revascularization surgeries may be used to effectively revascularize affected brain areas, and have been shown to reduce risk of stroke.

Keywords: Headache, Moyamoya disease, Visual loss, Stroke

PS-429 Trauma emergencies

An Extraordinary Case Of Gunshot Injury Of The Chest

Gokhan Tas¹, Burhan Akdana², Ismail Tayfur³, Mustafa Ahmet Afacan³, Sahin Colak³, Ozgur Erdogan³

¹Mardin State Hospital Emergency Department

²Mardin State Hospital Radiology Department

³Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpaşa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRADUCTION: There are firearm injuries in the second place after the motor vehicle accident in the order of mortality. In particular, a case of firearm injury to the thorax in close proximity

POSTER PRESENTATIONS

is very high. In contrast to the usual case of firearm injuries, we have presented a case in which thorax and heart do not result in any large vessel, nerve and organ injuries, even though the resultant bullet passes horizontally into a scapular fracture

CASE: A 24-year-old male patient was admitted to the emergency department due to firearm injury. The general condition of the patient was good, consciousness was clear and orientation was inevitable. Respiratory voices were natural. There was no pathological finding in the respiratory system examination. It is determined that there is no problem except pain during inspiration. On the left side of the patient's chest, the 2nd intercostal area, the entrance hole was 0.6 cm diameter and out way of the bullet on the posterior aspect of the left scapula and diameter was approximately 0.9cm.

There was no evidence such as pneumothorax, hemothorax in the computed tomography except the contusion in the left lung. There was no large vascular pathology in the case of cardiac intact. Symptomatic treatment was applied to the patient without active bleeding.

CONCLUSION: The most common pathologic changes in the severity of firearm injury are pneumothorax and hemothorax. It is also important that the life of the patient become dangerous if there is major vessel injury. As in our case, When conditions are appropriate, patients can survive lucky without serious organ injuries.

Keywords: Gunshot Injury, Chest, Scapular fracture

PS-430 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Tongue And Oropharyngeal Hematoma After Coumadin Overdose

Gurkan Akman, Burcu Bayramoglu, Ismail Tayfur, Mehmet Koşargelir, Abdullah Ibrahim, Sahin Colak, Ozgur Erdogan

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpasa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Coumarins inhibit hepatic synthesis of the vitamin K-dependent coagulation factors II, VII, IX, and X and the anticoagulant proteins C and S. Vitamin K is a cofactor in the synthesis of these clotting factors.

CASE: A 68 years old female with history of coronary artery disease who was on coumadin for 15 years, applied to the emergency department with a swollen and purple tongue. There were multiple hematomas on tongue and oropharyngeal mucosa without staphyloedema. Also there was 3*4 cm hematoma and ecchymosis on submental region. Other physical examinations were normal. Vital signs were BP:107/61mm/hg, RT:20/m, Spo2:99, Pulse:79/m. Blood tests were Hgb:11.3, htc:32, INR:8.6/ü. She was treated with fresh frozen plasma and parenteral vitamin K. After the treatment her INR was measured as 3.6/ü.

INR was 3.6. Patient was consulted to otorhinolaryngology. They offered head elevation and close vital signs follow-up. We followed up the patient for 24 hours and made coumadin dose adjustment. There wasn't any new hematoma and abnormal vital signs. So we then discharged with cardiology and otorhinolaryngology follow up.

CONCLUSION: Coumarins inhibit hepatic synthesis of the vitamin K-dependent coagulation factors II, VII, IX, and X and the anticoagulant proteins C and S. Vitamin K is a cofactor in the synthesis of these clotting factors.

Bleeding is the primary adverse effect of warfarin and is related to the intensity of anticoagulation, length of therapy, the patient's underlying clinical state, and use of other drugs that may affect hemostasis or interfere with warfarin metabolism. [9] Fatal or nonfatal hemorrhage may occur from any tissue or organ..

Minor bleeding from mucous membranes, subconjunctival hemorrhage, hematuria, epistaxis, and ecchymoses may occur.

Keywords: TONGUE AND OROPHARYNGEAL HEMATOMA, COUMADIN, OVERDOSE

PS-431 Trauma emergencies

Traumatic pneumothorax in intoxicated and non-cooperative patients

Mirac Kirci, Ismail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah Ibrahim, Mehmet Koşargelir, Ozgur Erdogan, Sahin Colak

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpasa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Traumatic pneumothorax is air in the pleural space resulting from trauma and causing partial or complete lung collapse. Symptoms include chest pain from the causative injury and sometimes dyspnea. Diagnosis is made by chest x-ray. Treatment is usually with tube thoracostomy.

CASE: A 46-year-old male patient was brought to the ER by ambulance because of falling from the rocks while he was drunk. On examination the patient was non-cooperative and behaved aggressively. BP: 90/60, Pulse: 110/m, SP02: 96. The patient was put on sedation and medical work-up was done. His thorax CT revealed multiple rib fractures and bilateral pneumothorax. The other medical work-up did not reveal additional pathology except for high levels of ethanol in the blood. Bilateral tube thoracostomy was performed and the patient was hospitalized by thoracic surgery department.

CONCLUSION: Although it is important to note that pneumothorax may occur in 15-50% in patients with blunt trauma, evaluations of patients with alcohol-substance effects will be suboptimal, so if the patient is eligible, thoracic CT with sedation is a valuable approach for accelerating diagnosis and treatment.

Keywords: Traumatic pneumothorax, Chest pain, Dyspnea

PS-432 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Metanol Based Bilateral Basal Ganglion Infarct

Mustafa Arif Karazeybek¹, Murat Fatih Pul², Nihat Hokenek¹, Mehmet Kosargelir¹, Ismail Tayfur¹, Ozgur Erdogan¹, Sahin Colak¹

¹Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpasa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

²Department of Neurology, University of Health Sciences Haydarpasa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Methanol (methyl alcohol or wood alcohol) is obtained from the destructive distillation of wood. It is a colorless, volatile, sweet-tasting alcohol. Methanol is found in varnishes, shellacs, duplication fluids, stains, enamels, plastics, films, textiles, linoleum, dyes, explosives and felt hats. Since it can be derived from many sources, illicit alcohol remains a global source of methanol poisoning.

CASE: 48 year old male patient came our emergency room with complaint of blurred vision and nausea. He was thinking that his complaints began after pain killer use. His pupils were reactive and 3mm, no visual field disorder detected. His neurological examination was normal. Cranial CT scanning performed and routine blood tests has taken. His CT and routine blood tests were within normal ranges except venous blood gas test, in which there was high anion gap metabolic acidosis. He refused drug or alcohol use insistently. He consulted to ophthalmologist and neurologist simultaneously. Diffusion-weighted MRI was arranged for the patient by neurologist. MRI revealed increased signal intensity on DWI and signal loss on ADC at bilateral basal ganglions. These findings led to alcohol abuse which is admitted by relatives that he drinks cologne and illicit alcohol consistently. Intravenous administration of ethanol was begun. A hemodialysis catheter was performed and patient transported to intensive care unit.

CONCLUSION: Methanol is absorbed rapidly from gastrointestinal tract and blood levels peak 30 or 60 minutes after ingestion and oxidized to formaldehyde and then formic acid which is toxic. Optic neuropathy and putaminal necrosis are two main complications of severe methanol poisoning. Long-term morbidities are visual impairment, including blindness and parkinsonian motor dysfunction characterized by hypokinesia and rigidity.

Keywords: Metanol, Basal Ganglion, Infarct

POSTER BİLDİRİLER

PS-433 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Bilateral Corpus Callosum Infarct

Mustafa Arif Karazeybek¹, Nihat Hokenek¹, Abdullah Ibrahim¹, Mustafa Ahmet Afacan¹, Burcu Genc Yavuz², Ozgur Erdogan¹, Sahin Colak¹

¹Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpasa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haseki Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Corpus callosum infarction is a rare stroke subtype which is hard to diagnose by clinical features and neurological symptoms. The patients may present with cognitive or mental abnormalities, aphasia, clumsiness, mood disorders, limb dyskinesia, alien hand syndrome and other indefinite neurological findings.

CASE: 79 years old woman brought to our emergency room with complaint of falling twice in two hours. She had medical history of subdural hemorrhage surgery. She underwent surgery 3 months ago and stopped using ASA since then. She also had history of depressive disorder for five years. On physical examination there was an abrasion at forehead. She was awake but cooperation was limited, disoriented of person and seemed apathic. No meningeal irritation finding was observed. Pupils were isochoric and 3 mm. Cranial nerve examination was natural. No lateralizing deficit of four extremities and no abnormal reflexes were observed. Cerebellar tests were successful without evidence of dysmetria and dysidiachinesia. The non-contrast brain CT performed firstly which was normal at both cranial and paranchimal windows. Her blood tests were also within normal range. Her apathy consistently continued while under surveillance. Therefore diffusion weighted MRI planned. MRI revealed increased signal intensity on DWI and signal loss on ADC at bilateral corpus callosum genu. She lined in neurology department and antiaggregant treatment obtained. Her apathy regressed in days. Afterwards discharged from hospital three days later.

CONCLUSION: The clinical presentation of acute corpus callosum infarction is lack of specificity and complex. It is hard to diagnose or distinguish from other diseases. The clinical features may differs from simple emotional state disorders to limb numbness and clumsiness. Infarcts of the corpus callosum are not common and this rarity attributed to rich blood supply from three main arterial systems. Also the callosal infarctions are clinically lighter and heals quickly with treatment thanks to vascular supplement.

Keywords: Corpus callosum, Infarct, Emergency Medicine

PS-434 Trauma emergencies

Urinorhax

Nihat Hokenek, Burcu Bayramoğlu, Mustafa Ahmet Afacan, İsmail Tayfur, Abdullah İbrahim, Özgür Erdoğan, Şahin Çolak

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpasa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Urinorhax is the presence of urine in the pleural cavity. It is a rare and frequently unrecognized cause of transudative pleural effusion and may be classified as obstructive or traumatic. It has been reported in the context of accidental or iatrogenic, urinary system trauma, stone or other obstruction and in extra-urinary malignancies like Hodgkin's disease. It may also occur after extracorporeal shock wave lithotripsy or following percutaneous nephrolithotomy. Percutaneous nephrolithotomy (PCNL) is the standard treatment for large renal stones >2 cm and staghorn calculi. PCNL is one of the most important choices for urologists to treat renal stones with hydronephrosis. In addition, PCNL has a higher rate of stone clearance than extracorporeal shock wave lithotripsy. However, with relatively high complication rates and fatal complication rates the application of PCNL was limited. However, relatively higher perioperative complication rates were also reported including fever, blood transfusion, thoracic complications, sepsis, embolization, organ injury and urinoma. In several studies, a 0.3% of 30-day mortality rate of PCNL was reported.

CASE: A 29 year-old male patient presented in ER because of chest pain and shortness of breath. On physical examination there was reduced lung sounds at the bottom of his left lung. Chest X-ray and thorax CT was obtained. The thorax CT with contrast showed pleural effusion nearly 5 cm and some leakage of contrast in the subcutaneous area. On his medical history there was a percutaneous nephrolithotomy procedure performed recently. The patient was consulted to thoracic surgery and urology because of the possibility that the pleural fluid may be urine. A pleurocentesis was inserted and some sample from the pleural fluid was taken by the thoracic surgeon. The fluid was confirmed to be urine and the patient was hospitalized. A double j catheter was inserted. 10 days after hospitalization the pleural fluid regressed and the patient was discharged.

CONCLUSION: Urinorhax may occur as a rare but important treatable complication of percutaneous nephrostomy despite image guidance. Hence patients need to be appraised of this complication when obtaining informed consent. Early diagnosis is critical as appropriate urological diversion and pleural drainage result in cure. Non contrast CT may be valuable in the diagnosis especially when the clinical situation does not permit the use of contrast.

Keywords: Urinorhax, pleural cavity, percutaneous nephrolithotomy

PS-435 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Phantom tumor

Umut Gokhan Ozder, Abdullah İbrahim, İsmail Tayfur, Mehmet Kosargelir, Mustafa Ahmet Afacan, Ozgur Erdogan, Sahin Colak

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpasa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Phantom tumors or vanishing tumors are commonly referred to as collecting transient pleural effusions in the interlobar fissure due to congestive heart failure. Because the radiological image resembles malignancies, it can cause confusion in the diagnosis. Cardiologically, rapid diagnosis of malignant clinical differential diagnosis is made by rapid recovery of the radiological table after treatment.

CASE: A 48 year old patient with history of congestive heart failure, coronary artery disease and aortic valve replacement was admitted to the emergency department with complaints of dyspnea, nausea and general weakness for the last ten days. Physical examination showed decreased lung sounds. His chest X-ray showed a mass with well defined borders on the middle zone of the right lung. A computer tomography of the chest was performed with suspicion of malignancy. The CT showed bilateral pleural effusion and the same mass with fluid attenuation, located along the right pleural fissure. The patient was diagnosed as having Phantom tumor-pseudotumor. He was put on treatment for heart failure.

CONCLUSION: In conclusion, in the differential diagnosis of ancestral pleural fluid; Malign tumors, pneumonia, abscess, tuberculosis, pulmonary infarction, emphysema, arteriovenous aneurysm, cysts, atelectasis. Appropriate treatment can be started quickly when the clinic is suspected of phantom tumor without the necessity of invasive interventional methods in cases that do not fit the typical heart failure clinic and incidental findings are detected.

Keywords: Phantom tumors, pleural effusion, chest X-ray

PS-436 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Anaphylaxis and Laryngeal edema dependent on diclofenac potassium

Özge Kibici¹, Burcu Genc Yavuz², Özlem Tataroglu², Mustafa Ahmet Afacan³, İsmail Tayfur³, Ozgur Erdogan³, Sahin Colak³

¹Gebze State Hospital Emergency Department, Kocaeli/Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haseki Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

³Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpasa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Laryngeal edema is mucosal swelling arise from inflammation on vocal cord, arytenoids, epiglottic and subglottic area. Laryngeal edema is an emergency situation that tracheostomy may be needed. Either it may be seen as an acute situation that may be fatal or it may be seen as a chronic disease.

CASE: We report a case of 46 year old male patient admitted to emergency service with the complain of dyspnea, swelling on throat and hoarseness. He had no history of chronic disease. He took a tablet consist of 50 mg diclofenac potassium 2 hours prior to EMS arrival. He declared that this was his first usage. His vitals were: respiration rate: 35 per minute, blood pressure: 160/75 mmHg, pulse: 127 per minute, sO₂: 95. He had stridor in his physical examination and PH: 7.39, Po₂: 65, pCO₂: 40, sO₂: 93 HCO₃: 21 were in his arterial blood gas test. ECG that was taken for differential diagnosis showed no importance. Portable grafies showed severe constriction in the larynx. Diagnosis was determined as laryngeal edema and intramuscular adrenaline, intravenous infusion of adrenaline, O₂, steroid and antihistaminic drugs were started for therapy. But there was no regression on respiratory difficulty and air hunger increased steadily. Telescopic laryngoscopic exploration revealed severe edema on vocal cords and epiglottic area. Tracheostomy was planned by ENT and patient was taken to surgery room. High dose steroid was performed in preparatory phase of tracheostomy. Patient's tracheostomy was postponed because he said to feel better than his EMS arrival but his respiratory difficulty was going

POSTER PRESENTATIONS

on so patient was taken to intensive care unit. 5 days later he healed completely and discharged from the hospital.

CONCLUSION: In laryngeal edema, respiratory difficulty with bronchoconstriction and laryngospasm starts in patient come across allergen. Increase of vascular permeability with occurrence of interstitial edema cause more constriction in airway. This reaction results in minutes may be fatal. Emergency first aid principles must be applied in first line treatment. Airway safety must be ensured. For this reason intubation must be done, and moreover, tracheostomy must be done if needed.

Keywords: Laryngeal edema, Anaphylaxis, Diclofenac potassium

PS-437 Trauma emergencies

Game Over: Trampoline Fractures of Proximal Tibia in Children

Serdar Can¹, Anıl Gülcü², Hasan Kavak¹, Nebi Sürüm¹, Erden Erol Ünlüer¹

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

²Iğdır State Hospital, Orthopedics and Trauma Surgery Clinic

Trampoline (in colloquial language zip zip), despite of its getting widespread as a play and entertainment tool, there is an increase in specific physical injuries. To link a typical injury with an activity and reveal its mechanism are beneficial to protect and define who attend the activity. (1) In this study, we aim to explain what parents should be careful of when small children's jumping on trampolines and explain the underlying mechanism of these fractures.

CASE 1: A.Y. In 4 year boy case, his father defines as he started to cry holding his right leg and they applied to the emergency service upon not being able to step on his leg. There is a sensitivity under the knee at the test, and in the two-way graphs of the right leg he diaphyseal fracture was observed at the upper end of the tibia.

CASE 2: A.T. After jumping on trampoline 5 year boy expressed that he don't want to push on his left leg and his pain holding his leg. It was observed that he could not give weight to the left leg and did not want to walk and move the knee. Two-way graph showed a nondeplase fracture line in the left leg tibia diaphysis.

CONCLUSION: Compression fractures in these cases were transverse fractures, no angulation and depletion. The radiographic findings of the cases were evaluated and the orthopedic consultation was requested. Surgery was not needed. It should not be forgotten that proximal metaphyseal fractures of the tibia are always likely to develop progressive valgus deformity. (3) Childhood tibia fractures of the trampoline are usually jam fractures that occur when young children are jumping on the trampoline with heavier or older individuals. (2) Business owners and parents should be careful in this regard.

REFERENCES:

1. Boyer R., Jaffe R., Nixon G., Condon V.: Trampoline fracture of the proximal tibia in children. AJR, 1986, 146: 83-85
2. Bruyer E., Geusens E., Catry F., Vanstraelen L., Vanhoenecker F.: Trampoline fracture of the proximal tibia in children: report of 3 cases and review literature. JBR-BTR, 2012, 95: 10-12
3. Ağuş H., Kalenderer Ö.: Tibia Fractures in Children. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2006;2(4):86-8

Keywords: Trampoline fracture, proximal tibia fracture, pediatric fracture

Proksimal Tibia Fracture



PS-438 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Transient Visual Loss: Transient Lesion in the Splenium of the Corpus Callosum

Mücahit Günaydin¹, Faruk Özşahin²

¹Department of Emergency Medicine, Giresun University, Giresun, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Giresun Prof Dr İ. Özdemir State Hospital, Giresun, Turkey

INTRODUCTION: Transient splenium lesions may develop in association with various pathologies and infections, such as influenza, measles, herpes and adenovirus. We report a case presenting to the emergency department with transient visual loss and in which a transient lesion was determined in the splenium of the corpus callosum.

CASE: A 24-year-old woman presented to the emergency department due to sudden onset visual loss. She reported that she began experiencing visual loss in the form of attacks approximately 1 hour before presentation, that visual loss lasted approximately 30 sec in both eyes, with the eyes open, and then resolved. She had flu-like symptoms and occasional fever for the previous 5 days. She had no history of drug use or a chronic illness. Vital findings were normal. Neurological examination was completely normal during and after attack. Other physical examination and electrocardiogram were normal. No anomaly was observed in laboratory values. Tomography of the brain performed in the emergency department was normal, while an area of restricted diffusion 12x8 mm in size in the midline was determined in the SCC at diffusion magnetic resonance imaging (MRI) of the brain (Figure 1). A lesion not causing marked signal intensity alteration on T1 sequences and a mildly elevated signal on T2 sequences was determined at MRI of the brain (Figure 2). The patient was admitted to the neurology department with a diagnosis of SCC lesion. The lesion had resolved entirely at control MRI performed 2 weeks later.

DISCUSSION: CC lesions are known to cause impairments in higher brain functions such as left apraxia, agraphia, alien hand syndrome, hemifacial metamorphosis, visual and tactile anomia and hearing loss [10]. Lesions of the SCC have been reported to cause paresthesia, hypoesthesia, headache, dysarthria and encephalopathy (altered behavior and confusion) [11,12]. Confusion was determined as the most common symptom associated with SCC [2,6]. Mutism, hallucination, psychosis and impaired hemispheric connections are findings more specific to lesions of the SCC. Ghosh et al. reported the first case in the literature of transient visual hallucination only without additional neurological findings in association with acute posterior CC infarction [13]. In contrast to the case reported, our patient experienced no hallucination in the form of non-existent people or objects during these attacks.

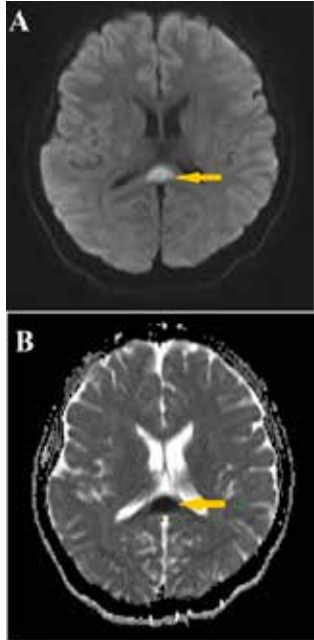
As discussed, there may be many causes of transient SCC lesions, and patients may present with different clinical manifestations, particularly altered consciousness and rarely visual loss.

POSTER BİLDİRİLER

like our present case.

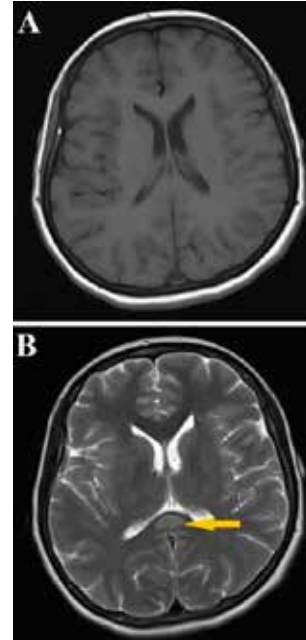
Keywords: Visual loss, Corpus callosum, Transient splenium lesion

Figure 1



(A) Axial diffusion-weight (DW) and (B) axial apparent diffusion coefficient (ADC) brain MRI images

Figure 2



(A) Axial T1 weighted and (b) axial T2 weighted brain MRI images

PS-439 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Single dose tetracycline-induced esophagitis

Ahmet Demir

Department of Emergency Medicine, Göztepe Education and Research Hospital, Medeniyet University

Drug induced esophagitis is being recognized increasingly in the past few years and may occur at any age and with a variety of commonly used medications. This disease is broadly classified into two groups. The first group being transient and self limiting as exemplified by tetracycline-group induced injury (65%). The second is the persistent esophagitis group often with stricture according to nonsteroidal inflammatory agents, potassium chloride and quinidine sulphate induced injury.

Typical clinical manifestations of drug induced esophagitis are retrosternal burning, dysphagia and odinophagia that develop over hours or days. Esophagogastroduodenoscopy or barium esophagography is used for diagnosis. Endoscopic findings with esophageal injury generally suggested a chemical esophagitis with erosions or ulcerations and exudative inflammation accompanied by thickening of the esophageal wall.

Most cases of drug-induced esophageal injury heal without intervention within a few days. Thus the most important aspect of therapy is to make the correct diagnosis and then to avoid reinjury with the drug. When possible, potentially caustic oral medications should be discontinued. In the treatment of drug-induced esophagitis, sucralfate, topical anesthetics and acid suppressing drugs are used after the drug causing the esophagitis has been discontinued.

CASE: A 22-year-old woman has started tetracycline for acne treatment. She was admitted with retrosternal pain and dysphagia which had started after taking the first oral dose of the drug. Endoscopic examination showed superficial ulcerations in the area of 1 cm of the mid esophagus. Based on the endoscopic findings, the patient was diagnosed as drug-induced esophageal injury resulting from tetracycline treatment. Tetracycline treatment and oral intake were stopped. Intravenous fluid therapy, sucralfate and lansoprazole treatment were started. In the following days, the patient's complaints disappeared gradually.

Patients with retrosternal burning, chest pain and odynophagia should be questioned regarding their recent use of medications and possibility of drug-induced esophageal injuries should be remembered. Tetracycline-induced esophagitis should be remembered especially in young-middle-aged women who describe chest pain and swallowing difficulty. Once the diagnosis has been made, discontinuation of the drug and symptomatic treatment are usually adequate.

Keywords: Drug-induced esophagitis, Tetracycline, Dysphagia

PS-440 Trauma emergencies

A risky fracture

Serdar Özdemir¹, Hamide Alp¹, Fatih Doğanay²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

² Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

INTRODUCTION: The first rib is more sheltered than the other ribs due to its anatomical location. With this localization, although minor traumas are not affected, fractures are rarely seen in major trauma. First rib fractures should be stimulant in major accompanying vascular injuries. First rib fractures were associated with traffic accidents in the literature.

In this case report, we aimed to present a case which developed after a traffic accident but which was applied after a week.

CASE REPORT: A 31-year-old woman presented with complaints of a shoulder pain that continued after a car accident last week. The patient's vital parameters were measured as blood pressure arterial 123/75 mmHg, pulse rate 81 / min, SpO2 98%, fever 36.5. There was no history of illness and allergies in his history. After the traffic accident, she applied to the foreign center, and then the judicial report was issued, she discharged, she said. There was tenderness on the right clavicle and pain on right shoulder movements. Other thorax and abdominal examinations were normal. Conventional chest x-ray showed deplase right clavicle fracture and deplase right first rib fracture. Vascular pathology or hemothorax was not observed in thorax computerized tomography. Pain control was provided and discharged without complication.

DISCUSSION: Anatomic location of the first rib makes it difficult to undergo the trauma. Therefore, the fractures of this bone transmitting ideas about the severity of the trauma. Again, these rib fractures are the rarest of all rib fractures. It is usually associated with automobile and motorcycle accidents. Severe blunt trauma to the anterior wall of the thorax occurs during

POSTER PRESENTATIONS

these accidents. Images made with conventional methods can be skipped due to superposition on other bone structures in the thorax. Computed tomography should also be preferred for monitoring of possible injuries that may occur in vascular structures that are closely related to trauma severity and associated anatomic localization.

There are many mechanisms defined for first rib fractures. One of these mechanisms is injuries that are accompanied by clavicular injury or acromioclavicular joint separations as in our case. In the literature, attention is drawn to the injuries of aorta, subclavian artery, innominate vein in trauma with this mechanism.

As a result; The emergency physician should be careful about possible vascular injuries in patients with first rib fracture. Close monitoring of these patients in emergency departments will contribute to decrease of mortality and morbidity.

Keywords: first rib, First rib fracture, rib fracture

graphy



PS-441 Trauma emergencies

Don Juan Fracture

Serdar Özdemir¹, Can Özen¹, Gökhan Aksel¹, Hatice Şeyma Akça¹, Fatih Doğanay²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Calcaneal fractures are 1-2% of all bone fractures, it is the most commonly seen tarsal bone fracture, of all tarsal bone fractures, accounting for approximately 60%. Patients are usually young men. Calcaneal fractures are classified as intraarticular and extraarticular.

The clinical appearance of calcaneal fractures is related to the location of the fracture and the severity of the injury. Most calcaneus fractures are caused by an axial load of the foot after a significant trauma (typically falling from a height or jumping). Secondly, other organ and bone injuries are frequently accompanied (especially vertebra injuries). Pain is quite severe. Weighting of the affected leg is often impossible. Swelling and tenderness are quite obvious.

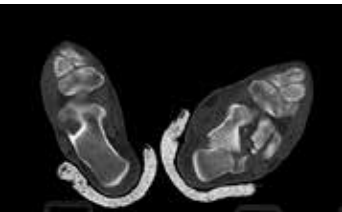
CASE REPORT: A 32-year-old male patient from Syria was admitted to the hospital with a complaint of lower back and lower back pain. In the anamnesis, it was learned that the patient who had no illness story fell down 15 metres. Vital parameters were arterial 100/70mmHg, pulse 88/min, spO2 98%. Findings of physical examination were, tenderness in the left hip, sensitivity and deformity in the left ankle. Other system assessments were assessed as normal. On the whole body computerized tomography, left ramus pubis inferiora, fissure line in the acetabulum anterior wall, L1-2-3-4-5 transverse process fracture, L1 burst, L3 compression fracture were observed. There was no free fluid in the abdomen. On the grafts, left calcaneus fracture was observed. The patient was followed for 3 days in general surgery clinic and then in the orthopedic clinic. On the third day after surgery, the patient was discharged without complications.

DISCUSSION: Calcaneal fractures are relatively rare, but they are important because of the acute and long-term complication rates. Generally, high-energy axial forces are effective after traumas. If broken or suspected, the angle of Bohler should be measured to determine the displacement. Radiographs should be carefully examined to extend the subarticulation of the fracture. If plain radiographs do not exclude subluxation of the fracture into the joint, CT should be performed to assess for intraarticular extension.

Associated injuries are present in 50% of patients. Concomitant injuries may include compression fractures of the thoracolumbar spine, as well as other lower extremity injuries. Patients should be evaluated in terms of vertebral compression fractures associated with calcaneus fracture, also called Don Juan Fracture or Lover's Fracture, in the literature, especially as in our case. Emergency physicians should carefully evaluate the spinal examination in calcaneus fractures.

Keywords: Calcaneal fractures, Don Juan Fracture, Lover's Fracture, vertebral compression fractures

calcaneus



ct 3d



post op graphy



vertebra ct



POSTER BİLDİRİLER

PS-442 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hyperdense MCA Sign

Rohat Ak, Fatih Doğanay, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

INTRODUCTION: A CT of the head is commonly the first neuro-imaging test of acute stroke in the emergency department. Usually, it may take up to 24 hours for signs of acute ischemia to be notable on CT. "Dense MCA" or acute middle cerebral artery thrombosis is a valuable finding on noncontrast CT scan of the head when correlated with the appropriate clinical symptoms of acute stroke. A hyperdense artery sign of the middle cerebral artery (MCA) in the setting of acute cerebral infarction strongly indicates thromboembolic MCA occlusion.

CASE: A 49 years-old female patient with no history of Diabetes Mellitus or Hypertension presented to the Emergency Room with a recent history of sudden onset left sided hemiparesis, left upper motor neuron facial palsy and dysarthria 2.5 hours prior to the hospital arrival. On arrival the patient was vitally stable; afebrile, blood pressure was 140/85, heart rate was 77 beat per minute with normal rhythm and heart sounds and respiratory rate was 22 cycle per minute. On examination, muscle power was of MRC Grade (0-1) in the left side and normal on the other side. A noncontrast CT scan of her head revealed a hyperdense right middle cerebral artery consistent with acute thrombosis. Effacement of the right cerebral sulci also was present. Taken together, these findings were consistent with acute middle cerebral artery infarction. The patient was transported to the neurology service for further treatment.

DISCUSSION: Hyperdense MCA Sign may be the only diagnostic feature on computed tomography early after ischemic stroke. Various studies have been conducted to determine its incidence, diagnostic value, and reliability. False positives are recognized, and correct recognition of this sign has therefore, assumed greater importance especially with the advent of thrombolytic therapy for stroke.

Keywords: Hyperdense MCA, stroke, neurological emergencies

PS-443 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Wernicke encephalopathy related to parenteral nutrition

Serife Özding¹, Hayri Demirbaş², Elif Yıldırım³

¹Department of Emergency Medicine, Afyon Kocatepe University, School of Medicine, Afyonkarahisar, Turkey

²Department of Neurology, Afyon Kocatepe University, School of Medicine, School of Medicine, Afyonkarahisar, Turkey

³Nutrition and Diet Unit, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty Hospital, Konya, Turkey

Wernicke encephalopathy (WE) is an important cause of acute or subacute delirium and the most important encephalopathy induced by thiamine (vitamin B1) deficiency. Although WE is generally associated with chronic alcoholism, this may also depend on prolonged starvation, hyperemesis and parenteral nutrition without vitamin supplementation. WE is a significantly disabling and potentially fatal condition if not identified and treated early. We report the case of a 55-year-old woman who diagnosed with Wernicke's encephalopathy related to parenteral nutrition.

A 55-year-old woman was admitted to our emergency room with complaints of meaningless speaking, repetition of words and change of consciousness. Twelve days prior to her visit, she went to the general surgery clinic for complaints of nausea and vomiting for a week and was operated on because of these complaints related to biliary ileus. She was fed with parenteral nutrition without vitamin during 10 days and was discharged on postoperative day 11. It was learned that complain of forgetfulness was developed while she was discharged. On her physical examination, vital findings were stable. Her general condition was slightly impaired. On neurological examination, she was confused. Cooperation and orientation could not be achieved. There was perseverative senseless speech composed of religious words. Bilateral horizontal nystagmus to the left was seen. There was no cranial nerve pathology, significant motor deficit, side finding, pathological reflex and neck stiffness. The cerebellar tests could not be done due to failure to cooperate. There was old and new incision scars on the abdomen. Examination of all other systems disclosed no abnormalities. No significant pathology was detected in laboratory tests including hemogram, biochemistry, coagulation panel, brain-spinal fluid study and computerized brain tomography. A brain magnetic resonance (MR) and diffusion MR scan showed a slight hyperintense signal increase in both medial thalamus. The patient who was thought Wernicke's encephalopathy were given thiamine 200 mg intravenously and transferred to the neurology clinic. Cooperation, orientation and speech of the patient began to improve in the first day of the thiamine replacement. Unfortunately, the patient was walking ataxic when she was discharged.

WE is an important cause of disability and mortality that can be reversed when diagnosed and treated on time. Physicians should be aware of the risk of total parenteral nutrition without vitamin supplementation especially thiamin.

Keywords: Wernicke encephalopathy, thiamine deficiency, parenteral nutrition, delirium, confusion, emergency room

PS-444 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Sciatic nerve injury following intramuscular injection

Rohat Ak, Fatih Doğanay, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Sciatic nerve injury is one of the frequent mononeuropathies that occurs due to different causes such as nerve compression, trauma and stretch during surgery. Intramuscular gluteal injection is the most common injury mechanism of iatrogenic traumatic sciatic nerve injury, which would cause significant health problems, especially in developing countries. Sciatic nerve injury usually presents with clinical features of proneal nerve involvement and electrophysiological evaluations have the main role in its diagnosis. Recovery is minimal and depends on the etiology and the severity of the nerve lesion.

CASE: A 28-years-old man presented to our emergency department with complain of foot drop. He had received several gluteal IM injection because of his low back pain. In physical examination, there was weakness in ankle dorsi flexion, but the sensory examination was normal. Blood tests and magnetic resonance imaging of his spine were within normal limits. Electrophysiological studies confirmed a partial sciatic nerve lesion. The patient was referred to physical therapy.

DISCUSSION: Intramuscular injection is an important means of administering medication. Sound knowledge of the anatomy of the area to be injected is essential. In order to reduce for frequency of this handicapping condition, injection should be prescribed only when mandatory and administered by well qualified and competent personnel.

Keywords: Sciatic nerve injury, intramuscular injection, electrophysiological studies

PS-445 Trauma emergencies

A Missed Fracture

Serdar Özdemir¹, Cahit Yılmaz¹, Gökhan İştat¹, İbrahim Altunok¹, Fatih Doğanay²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

INTRODUCTION: Talus fractures constitute approximately 0,1-0,85% of all fractures. It usually occurs as a result of high-energy traumas such as motor vehicle accidents. Talus fracture is accompanied by other injuries, such as fracture and dislocation of bones in leg and the foot. Approximately 50% of talus fractures are caused by automobile or motorcycle accidents.

In this case report, we aimed to discuss the diagnosis of talar fracture which was not diagnosed at the first visit of the emergency department.

CASE REPORT: A 42-year-old male patient was admitted to our clinic with a complaint of passing the car over his foot. There was dermabrasion and tenderness on the foot of the patient. The patient who 3-way graphy was taken, was consulted to orthopedic clinic. He was discharged and cold application, elevation and bandage were suggested. Approximately 1 day later, the patient complained of swelling and pain in her leg and applied again to our clinic. Patient with severe swelling and tenderness had on foot. Fracture line was observed in the posterior aspect of the talus medial dome. A short leg splint was performed on the patient who was reconsulted with orthopedic clinic. Policlinic appointment planned for patient and discharged again.

DISCUSSION: Talus fracture is a rare fracture in total bone fractures. Generally, the fracture mechanism involves a high-energy trauma. Talus fracture should be assessed with standard triple ankle graphy (anterior-posterior(AP), mortality and lateral) if there is any doubt. If there is clinical suspicion despite negative flat radiography as in our case, the patient should be evaluated with computerized tomography. In cases where computed tomography is not available, Canale-Kennedy graphy may be more helpful in imaging the talar head and neck above the calcaneus.

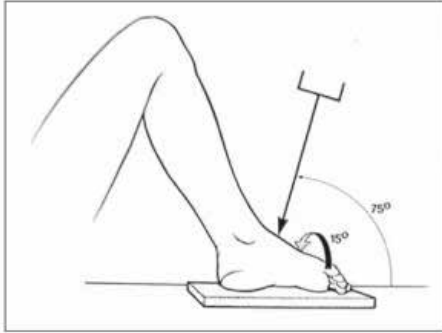
POSTER PRESENTATIONS

The foot base should be fully plantar flexed, the foot should be pulled 15 degrees forward and the foot floor should be placed on the x-ray table. The x-ray beam should then be irradiated at a 75-degree angle to table. In a retrospective review, the sensitivity of direct graph to talus fractures was found to be 74%. In open fractures, fractures accompanied by neurovascular injuries and fractures of which there is an adjunct should be consulted with an orthopedist.

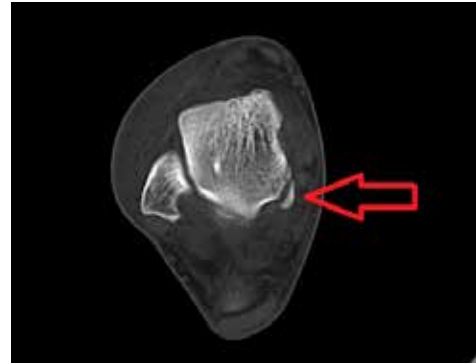
Emergency physicians should remember that in cases of clinical suspicion of fracture, referral to advanced imaging methods should be considered when talus fractures may not be direct radiographic findings.

Keywords: Canale-Kennedy graphy, Missed Fracture, Talus fractures,

Canale-Kennedy graphy



ct



PS-446 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Omental Infarction

İlter Ağaçoğlu, Baki Doğan, Emre Kudu, Ahmet Aksan, Canan Tiambeng, Meltem Aktaş

Hacettepe University Emergency Medicine

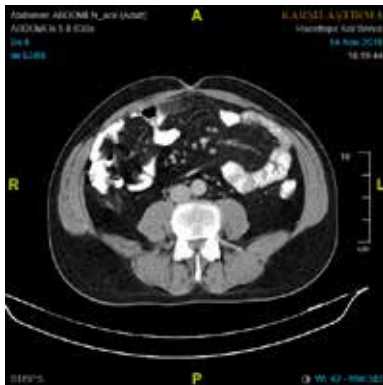
Omental infarction is a rare pathology which results from impaired perfusion of the omental major and can imitate other acute abdomen clinically.

CASE: A 54 year old male without any known diseases presents to the emergency department 2 times within 48 hours with abdominal pain radiating to the right abdominal region. The patient described the pain as aggravating with movement and breathing. On physical examination, tenderness at the right upper and middle quadrants radiating to the umbilicus was found. The patient's white blood cell count was 9,300 while other laboratory parameters were normal and similar to the previous results. No pathology was found on abdominal x-ray. Upon continuation of the patient's symptoms a contrasted abdominal CT scan was taken and reported as: anterior to the abdominal wall, on the right side of the omentum major and on the right side of the midline, 32x14mm hyperdensity within the omental adipose tissue compatible with omental infarction was observed. General surgery was consulted and the patient was admitted to the general surgery ward for investigation of the underlying etiology. Symptomatic treatment was given at the ward the patient was admitted to, then was discharged without being operated.

DISCUSSION: Omental infarction is a rare and serious cause of acute abdomen. It is classified as primary and secondary. While the etiology of the primary type is unknown, omental infarction may develop secondary to adhesions as a result of previous surgery, an existing tumor, herniation, cyst or a local inflammation in the secondary type. It is commonly seen in obese people. It can be misdiagnosed as acute appendicitis, acute cholecystitis, renal colic or diverticulitis depending on the localization of pain. The pain is commonly seen on the right side presenting as acute right quadrant pain. The reason why it is most commonly seen on the right side is because the right side of the omentum is longer and more mobile. Compared to acute appendicitis, nausea and fever is less likely seen in omental infarction and is associated with lower white blood cell count and CRP level. Although omental infarction can be easily diagnosed with ultrasonography and computed tomography, surgery is carried out based on different diagnoses, and omental infarction is diagnosed during surgery. The clinician should consider omental infarction as a differential diagnosis and be experienced with its radiological findings. Omental infarction can be diagnosed preoperatively and therefore, be treated conservatively without unnecessary surgical interventions.

Keywords: omental infarction, abdominal pain, acute abdomen

CT



Hyperdensity is seen on the right side of the omental majus.

ultrasound



hyperechogenicity is seen on the right side of the omentum

POSTER BİLDİRİLER

PS-447 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

the intracranial hemoragay with the focal seizure

Alpaslan Ünlü, İbrahim Özlü, Abdullah Osman Koçak

Department of Emergency, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: The neurological seizure is result of increasing electrical actions in brain. In this situations the messages of brain may loose or stop temporary. The semptoms various by kinds of the seizure that muscular twitch, convulsions, amnesia, relaxations or contractions of the muscle, a blank look and loss of consciousness is the most common semptoms we find. A single seizure doesn't mean the the person has a epilepsy. In USA the 6-10% of populations has a single seizure, just 1-2% of them has repetitive seizure. The frequency of seizure a little more common then female.

CASE: The 59 years old women has brought to emergency service with the left hand muscular twitch about 15 minutes in home. In service she's blood pressur brachial arterial 189/90 mmHg, other vital semptoms are stable. On the physical examination, the general condition of the patient was moderate, conscious, orientated, cooperative. In neurological examination just found left hand muscular twitch. Other systems are also clear. In she's background just have a primer hypertension. In she's tomography we found 17x14 mm mass in his brain and with inner bleeding. The patient was admitted to the neurosurgery clinic with this current status.

RESULT: In focal seizure the electrical activities are only limited with region of brain or can be effect all the brain also. In the limited or regional affecting of electrical activities the symptoms of patient may very superficial or no symptoms can be affected. Therefore, detailed anamnesis and careful physical examination should be performed when patients are evaluated. In case of doubt, further examination and observation should not be avoided. In addition, the causes of secondary seizure should be re-examined.

Keywords: the focal seizure, intracranial hemoragay, neurological seizure

PS-448 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Thrombolytic treatment in acute ischemic cerebrovascular disease

Ramazan Köylü, Nazlı Karakuş Kenan, Mustafa Öztürk, Muhammed Kamiloğlu, Nazire Belgin Akıllı, Emin Fatih Vişneci

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Cerebrovascular diseases are the second most common cause of death after ischemic heart disease. Morbidity due to cerebrovascular disease, the high cost of treatment and rehabilitation, and the loss of workforce are considered: the prospect of rapid and effective treatment arises. The only proven single treatment for acute ischemic stroke is intravenous thrombolytic therapy in the first 3 hours with recombinant tissue plasminogen activator. Penumbra is the area where the electrical activity of neurons stops but energy metabolism and membrane ion balance are preserved. The aim of thrombolytic therapy is to save the area called penumbra. In this case, we demonstrated the efficacy of thrombolytic therapy in a patient diagnosed with acute stroke.

CASE; A 53-YEAR-OLD MALE PATIENT WAS ADMITTED TO THE ED WITH COMPLAINTS OF INABILITY TO SPEAK, LOSS OF MOVEMENT IN HIS LEFT ARM AND LEG, NUMBNESS IN THE LEFT SIDE OF HIS FACE, STARTING ABOUT 90 MINUTES AGO. ON PHYSICAL EXAMINATION; HEMIPLEGIA, BABINSKI POSITIVITY AND CENTRAL FACIAL PARALYSIS ON THE LEFT SIDE WERE DETECTED. BROCA APHASIA WAS PRESENT IN THE PATIENT. THE VITAL SIGNS OF THE PATIENT WERE STABLE. RIGHT MCA INFARCTION WAS DETECTED ON DIFFUSION MR IMAGING OF THE PATIENT WHO HAD NO ADDITIONAL DISEASE IN HIS HISTORY. THROMBOLYTIC TREATMENT BEGAN AT 150 MINUTES OF THE ONSET OF THE PATIENT'S COMPLAINT, WHICH WAS CONSULTED TO THE NEUROLOGY CLINIC. THE PATIENT SHOWED DRAMATIC IMPROVEMENT AFTER THROMBOLYTIC THERAPY: the motor functions returned completely.

RESULT: In recent years, thrombolytic therapy has been used more frequently in acute ischemic stroke cases. With the opening of stroke units in hospitals, the presence and organization of stroke teams, early detection of cases and the early start of treatment are possible. However, because of the race over time, a limited number of patients are having a chance of this thrombolytic treatment because of the disruptions in the prehospital intervention chain and in the transport business. For these reasons, it is necessary to give importance to informing and training activities for the prehospital health system and also for the relatives of the patients. Patients should be urgently hospitalized for patients who are fully equipped and have stroke units: more stroke patients should benefit from thrombolytic therapy. The earlier the thrombolytic therapy is applied to the patient, the more successful it is and the less likely it is to develop a complication. It should not be forgotten that early recanalization affects the prognosis positively.

Keywords: Thrombolytic treatment, acute ischemic stroke, Penumbra

PS-449 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Pons infarct: young patient

Burcu Bayramoğlu¹, Özlem Tataroğlu², Burcu Genç Yavuz², İsmail Tayfur¹, Mehmet Koşargelir¹, Özgür Erdoğan¹, Şahin Çolak¹

¹ Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpasa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

² Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haseki Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Stroke results from two major mechanisms: ischemia and hemorrhage. Ischemic strokes account for 87% of all strokes and are categorized by cause: thrombotic, embolic, or hypoperfusion related. Ischemic stroke in young adults is defined as acute ischemic cerebrovascular disease that occurs in patients aged 18–45 years. Approximately 10–14% of ischemic strokes occur in young adults. The risk factors may differ in this population from elder patients. Burden of vascular risk factors, family history of cardiovascular disease, and increased intima-media thickness of the internal carotid artery have been reported to be risk factors for ischemic stroke in young and middle aged adults (15–60 years). It has also been reported that certain genetic mutation (prothrombin G20210A) was associated with ischemic stroke in young adults. A review of data identified increasing prevalence of stroke risk factors among persons aged 15–44 years of age, including hypertension, diabetes mellitus, obesity, lipid disorders, congenital heart disease, and smoking.

CASE: A 26 year-old male presented in ER due to arm weakness and partial vision lost. He described partial vision lost as seeing black dots around. He had no known chronic disease. On his physical exam there was no obvious sign for paresis, his physical exam was normal. His blood panel and CT-scan were fine. He was consulted to ophthalmology, his eye exam was also fine. Diffusion-weighted MRI was taken. There was infarct area on pons. He was consulted to neurology and admitted to the clinic. On his follow up studies he was consulted to ophthalmology, cardiology, genetics and molecular biology. ECHO and genetics tests were performed.

CONCLUSION: Ischemic stroke remains a leading cause of morbidity and mortality worldwide and is associated with significant direct and indirect costs. Although the shortterm prognosis of this population is better than in older patients, ischemic stroke can have lasting detrimental effects in the lives of young adults; with cumulative mortality rate ranging 1–7% in 5 years. Furthermore, young adults may suffer long-term dysfunction after having suffered a stroke.

Keywords: Pons infarct, young, patient

PS-450 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Cerebellar Infarct In A Patient With Headache

Fatma Çakmak, Mevlana Ömeroğlu

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Cerebellar infarction is a significant type of stroke that occurs with frequent and nonspecific symptoms such as infarction, dizziness, nausea-vomiting, ataxic gait and headache. It occurs in 1–1.5% of all stroke cases. The most affected artery is PICA (Posterior inferior Cerebellar Artery). The most common causes of etiology are atherosclerosis and cardiac embolism. Migrain is also seldom part of etiology due to severe and duration vasoconstriction. Neurological findings can be easily neglected if cerebellar infarcts are not in the our mind. Further investigation should be perform in suspected cases such as computerized tomography, angiography, MRG. Sensitivity of CT for acute stroke is 26%. Thrombolytic therapy, angiography, antiaggregant treatment and supportive therapy are administered. Early diagnosis can prevent life-threatening but manageable complications such as brainstem pressure and obstructive hydrocephalus. In this case, we will present 45-year-old patient diagnosed with cerebellar infarction with headache for 2 days.

CASE: A 45-year-old male patient applied to our emergency service with a headache starting the day before. He was discharged the day before after the NSAİ infusion for headache in the different hospital. There was unknown disease except diabetes mellitus. Initial vitals were stable. There was no remarkable findings on neurological examination. There were no features in

POSTER PRESENTATIONS

biochemical parameters. The brain CT was any abnormality. In Diffusion MR, we saw acute phase infarct in medial of the left cerebellar hemisphere, which restricted diffusion in the left PICA territory. DSA angiography and intra-arterial thrombolytic therapy were performed by interventional radiologist. He was discharged on the sixth day to home without a sequele.

DISCUSSION: Patients with headache should be detailed examined and determined loss of neurologic function. Necessary biochemical assays should be performed quickly. Further investigations such as brain CT and MR should be requested in the presence of symptom and examination findings that suggest central accident or patient groups at high risk. Cerebellar infarction may be diagnosed early and correctly with nonspecific symptoms such as headache, nausea-vomiting, ataxic gait and dizziness and life threatening complications such as brain stem pressure and obstructive hydrocephalus can be prevented.

Keywords: Cerebellar infarct, Headache, Stroke

PS-451 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Phantom Tumor

Rohat Ak, Fatih Doğanay, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Phantom or vanishing tumor stands for a localized transudative interlobar pleural fluid collection in congestive heart failure. The name originates from its frequent resemblance to a tumor on the CXR and from its tendency to vanish after appropriate management of heart failure.

CASE: 75 years-old nondiabetic, hypertensive, exsmoker male admitted to our emergency room with chief complains of low grade intermittent fever for 3 days, cough with mucoid frothy sputum for 2days with progressive breathlessness for 10 days. On examination he had moderate pallor with pitting pedal oedema, engorged neck veins, facial puffiness, SpO2 88% room air and BP 150/90. Chest examination revealed vesicular breath sound with basal fine crepitations. Cardiac auscultation had tachycardia and no murmur. ECG showed sinus tachyarrhythmia. Chest X-ray showed right interlobar well delineated shadow not infrequently resembling pulmonary tumour with congested lungs. On clinical suspicion he was treated with frusemide, ACE inhibitors, digoxin and antibiotics. Post treatment (after 5 days) symptoms and signs improved and chest X-ray showing disappearance of the tumour displayed here.

DISCUSSION: The diagnosis of the phantom tumor must be considered in any patient with congestive heart failure and lung mass. It is necessary to highlight the importance of recognizing this condition in order to avoid unnecessary, expensive, and possibly harmful diagnostic and treatment errors.

Keywords: Phantom tumor, vanishing tumor, congestive heart failure

PS-452 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

An Uncommon High Fever Reason in Turkey: Malaria

Fatih Doğanay, Rohat Ak, Özge Onur

Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Malaria is a parasitic infection. The parasites are transmitted by female Anopheles spp. Mosquitoes which, transfers a parasitic vector through its saliva into the blood stream. Recently, the possibility of infection by imported malaria has increased because of the increased number of people traveling to tropical areas. Common symptoms of malaria include; high fever, shaking chills, profuse sweating, headache, nausea, vomiting, diarrhea, muscle pain. We report a Plasmodium Ovale case who came to Emergency Department (ED) with only sign of high fever.

CASE: A 19 years old man presented to ED with fever, continued last five days. He went to a physician, take ampic antibiotic therapy and parasetamol with his suggestion. In his history, he went to Nigeria for a trip a month ago. His vital signs were as follows: 38,5°C, blood pressure: 130/80 mmHg, pulse:119, spO2:%98. Physical examination revealed an alert man in no distress with clear lungs, a soft abdomen, the liver and spleen were not palpable and neurologic examination was totally normal. Cardiac exam revealed tachycardia with a regular rhythm, with no murmur. The ECG revealed sinus tachycardia with no ischemic changes. There was no abnormality in his lung x-ray. In the laboratory tests, there was no abnormality except anemia (Hgb 11,4 g/dl) and thrombocytopenia (124.000/ ul). We suspected an intracellular infection because of high fever, travel history and bisitopenia. Firstly we examined under the microscope, Wright-Giemsa stained peripheral blood film and it revealed that red blood cells infected with P. Ovale.

DISCUSSION: ED doctors be aware for malaria in patients who presented to ED with fever, careful history taking, including the current residency and travel history, is important to identify Plasmodium spp. accurately for appropriate treatment. The Wright-Giemsa stained peripheral blood film, showed that the RBCs infected with malarial parasites were slightly enlarged and had fimbriated margins, which was suspicious of P. Ovale. The malaria infections must be confirmed with real-time PCR, nested PCR, and sequencing analysis.

Keywords: Malaria, high fever, Plasmodium

PS-453 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hyperdens MCA Sign

Ahmet Demir

Department of Emergency Medicine, Göztepe Education and Research Hospital, Medeniyet University

OBJECTIVE: The cerebrovascular disease (CVD) is one of the leading causes of death in the World. Emergency imaging in a patient with an acute stroke suspicion is necessary because it can distinguish clinically between ischemic and hemorrhagic strokes, which often can not be distinguished from each other, as well as other clinical conditions that mimic the stroke. In the opinion of CVD, the first imaging method to be used in emergency radiology is unenhanced cranial CT. Signs of hyperdens middle cerebral artery sign (HMCAS), deletion of affected cerebral sulcus and cisterns in the affected area, can not be distinguished between gray matter and white matter may be seen in unenhanced CT of ischemic stroke. HMCAS is the early reporter of infarction in the field of irrigation of middle cerebral artery (MCA). Compared to the contralateral side, the affected MCA is hyperdense and more prominent. The HMCAS is typically seen in cortical, large, and deep MCA infarcts.

I wanted to remind the findings of BBT in acute ischemic stroke by presenting a patient who was admitted to emergency department with consciousness disorder and diagnosed with ischemic cerebrovascular disease (SVH) due to hyperdense middle cerebral artery (MCA) sign on brain computerized tomography (CT).

CASE: A 70-year-old male patient was brought up with a complaint of unconsciousness. Glasgow Coma Scale (GCS) 11, TA 160 / 90mmHg, Nb 80 / min, Blood glucose 188mg / dL and the patient was diagnosed as having cerebrovascular disease. CT confirmed the appearance of a HMCAS in the left hemisphere. The patient was admitted to the neurology service.

DISCUSSION: About 60% of the CT images obtained in the first hours after ischemic CVD are within normal limits. Unilateral hyperdense in major arteries, elimination of cerebral nucleus border, loss of white-gray matter distribution are important findings of BBT, within the first 3-6 hours and important to determine to treatment protocol and prognosis.

Keywords: cerebrovascular disease, stroke, hyperdens MCA

PS-454 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Wernicke's Encephalopathy

Fatih Doğanay, Rohat Ak, Özge Onur

Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: First described in 1881, Wernicke's Encephalopathy (WE) continues to be an unrecognized and often misunderstood disease. The cause of WE is thiamine deficiency as a result of any nutritionally deficient state, though many physicians erroneously consider this disease to be confined only to alcoholics. Unfortunately, the syndrome is most often recognized only on autopsy, especially among nonalcoholics. Despite advances in magnetic resonance imaging, WE remains primarily a clinical diagnosis. The common clinical findings include mental status changes, ocular dysfunction, and gait ataxia. WE can occur in any patient with nutritional deficiency. Unfortunately, disease in nonalcoholics may go unrecognized more often than in alcoholics, such as hyperemesis gravidarum, hemodialysis, malignancy, use of total parenteral nutrition without adequate thiamine, and abdominal surgery have been reported as predisposing factors. We reported a case, resorted the Emergency Department (ED) with mental status changes, had WE.

POSTER BİLDİRİLER

CASE: 58-year-old man presented to ED with altered mental status. Before his impaired consciousness he was vomiting last 3 days duration. In his background, he was an alcoholic, regularly drank 70 ml Turkish Rakı (40% alcohol rate) per day. His Glasgow Coma Scale (GCS) was 10, his skin was dry and turgor was decreased. body temperature was 36 degrees C, blood pressure was 80/40 mmHg, pulse rate was 104 bpm, oxygen saturation 95% and respiration rate was 25 bpm. We started to treat his unstable hemodynamic condition firstly. We started bolusly intravenous (IV) 2000 ml % 0.9 NaCl. The physical examination revealed an ataxic gait, but neither diplopia nor nystagmus. Laboratory tests showed mild hypokalemia, Renal assessments were normal. The other laboratory tests were normal. Neurological examination revealed a static and kinetic cerebellar syndrome in association with a pyramidal syndrome. Brain computed tomography (CT) and brain magnetic resonance imaging (MRI) was normal. We started IV thiamine (B1) supplementation. His impaired consciousness was continued and hemodynamics wasn't got better. the patient sent to intensive care unit for further therapy and follow-up. Confusion and ataxia had disappeared within the first week of treatment.

DISCUSSION: Emergency physicians need to be well versed in the varied presentation of WE because most of these patients will present to the emergency department and are oftentimes unrecognized. Further, physician knowledge of this disease is vital because the failure to diagnose results in severe neurologic morbidity and possible mortality, but the treatment is safe and effective.

Keywords: Wernicke's Encephalopathy, alcoholism, nutritional deficiency, altered mental status, ocular dysfunction, ataxia

PS-455 Trauma emergencies

Pneumodiastinum Case Report

Emin Fatih Vişneci, Emrullah Kabinkara, Ayşe Işık, Abidin Baran, Muhammed Kamiloğlu

Health Sciences University, Konya Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Pneumodiastinum (PM) is free air in mediasten. It can occur by perforation of respiratory system organs or digestion system organs. First as defined in 1939 by hamman. (1) usually cause is traumatic.(2) Symptoms often regress without treatment.

CASE: 12 year old male patient. Started yesterday and today increasing chest pain and neck pain cage in the sternum complaint emergency services outpatient was apply. His brother hit his chest while playing. He has a little chest pain but then past. He fell again in scholl and started chest pain again. There was pain in his neck and throat. Increased cause of pain was admitted to the emergency service.

BP:100/60 mmHg, O2 saturation %98, pulse:85/m, RR:18/m. His lung sounds normal, other system exam was normal. He said increasing his pain, we took chest tomography. Especially for cervical region starting right to extending to widespread free air mediastinum it was seen air chambers. Consulted with thoracic surgery with traumatic pneumodiastinum. Three days with only nasal oxygen, sefazolin 500 mg/ day iv were followed. Control films were normal,the patient was discharged.

DISCUSSION: Traumatic PM, emerges with blunt and penetrating injuries and other symptoms. Blunt trauma is the most common cause. symptoms are; thorax and neck pain, neck swelling, rhinolali, dyspnea, cough, nasal voice, dysphagia, anxiety, weakness and fever. sternum,scapula,thoracic spine frakture,traumatic brain injury,major airway and esophageal injuries were reported as comorbid injuries. When presented, a patient with no other findings except minor pm after minor trauma was considered.

Pain is the most common finding. It is necessary to treat the cause. in this process, the diseases performed with daily physical examinations and with chest radiography. The findings of the patients are rapidly declining. Healing patients can be discharged. observation time should not be less 24-36 hours.

RESULT: Pneumodiastinum should come to mind, if neck and chest pain are present in patients with blunt chest trauma. In this case as in seemingly minor trauma should be considered pneumodiastinum.

Keywords: pnometriastinum, trauma, emergency

PS-456 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Angioedema Caused by Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor

Fatih Doğanay, Rohat Ak, Özge Onur

Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Angioedema is defined as local, noninflammatory, self-limiting edema that is circumscribed owing to increased leakage of plasma from the capillaries located in the deep layers of the skin and the mucosae. It can involve any area of the body, including the lips, tongue, face, glottis, oropharynx etc. It is usually a benign condition, but it can cause respiratory distress and death if severe laryngeal edema occurs. Angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs) are one of the most commonly prescribed medications in patients for hypertension, congestive heart failure, coronary heart disease etc. ACEIs as known a risk factor for Angioedema. Central to allergic urticaria pathophysiology is histamine, whereas the main mediator of nonallergic angioedema is bradykinin. We reported a case of angioedema, that caused by using ACEI.

CASE: 46-year-old woman presented to emergency department (ED) for swelling of lips. for half an hour. She has no known allergies but this was her second swelling attack in her life and the previous attack was six months ago, and resolved spontaneously in a few days. In her medical history, she had been diagnosed and started treatment for hypertension a year ago. Her current medications are 5 mg ramipril and 25 mg hidroklorotiazid. Her Glasgow Coma Scale (GCS) was 15. Her blood pressure was 132/81 mm Hg, pulse rate was 78 bpm, respiration rate was 17 bpm, body temperature was 36.7°C, and blood oxygen saturation was 98%. Her skin was clear, there was no erythema or lesion on her skin. There was localized edema both of her lips. There was no edema on her larynx, uvula or tongue. Her breathing was normal, and there was no abnormal sound on her lung auscultation. We started to iv hidration and iv corticosteroid therapy, keep her under observation in ED. There was not any icatibant preparation in Turkey market, so we didn't gave icatibant. After six hours, swelling resolved. Her ACEI medication changed with an ARB agent and discharged healthily.

DISCUSSION: ED physicians must be aware for angioedema induced by ACEIs. Angioedema is a relatively common presentation in the ED and is potentially fatal. It must be recognized and treated rapidly. Although theoretically angiotensin receptor blockers (ARBs) should not impact bradykinin, angioedema has been associated with the use of different ARBs. In light of this, caution has been advised when using ARBs in a patient with a history of ACEI-related angioedema.

Keywords: angioedema, acei, swelling

PS-457 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Temporary global amnesia and cerebral infarction after insect sting

Nazlı Karakuş Kenan, Muhammet Raşit Özer, Ayşe Işık, Emin Fatih Vişneci, Müge Kütükçü, Mehmet Akif Önal

department of emergency, konya education and research hospital

INTRODUCTION: Insect stings can often cause reactions ranging from local allergic reactions to anaphylaxis. It has been reported that bee stings are accompanied by atrial fibrillation or seizures. We aimed to present a patient with cerebrovascular infarction who was admitted to our clinic with TGA(temporary global amnesia) that had occurred 2 days after insect stings.

ANAMNESİS: A 29-year-old female patient was brought to the emergency service with the complaint of not being able to remember her surroundings, her husband and children when she woke up in the morning. It was learned that 2 days ago, patient had admitted to the emergency service because of itching and redness after insect sting. Medical treatment had applied and patient had been discharged, according to her anemnesis. The patient's vital parameters were normal, GKS was 15, and there was no neurological lateralization. Troponin was measured 0.7 in laboratory tests. Hemogram, biochemistry, coagulation tests were at normal values. Due to patient's TGA, brain CT was performed. In right MCA fed-area in temporoparietal region, ischemia was seen. After that, diffusion MR imaging was performed. In right MCA fed-area in temporoparietal region, acute ischemia was seen. After 300 mg salicylate was given, the patient was admitted to neurology service by consulting with neurology. Performed colored doppler imaging of the carotid and vertebral arteries was normal. The patient was followed up for 4 days at the neurology service and discharged after healing.

CONCLUSION: Transient Global Amnesia (TGA) is a rare disease seen in adults over 40 years with short-term anterograde and retrograde memory loss. Memory losses are usually mild and heal within 24 hours. Patients' mfental examinations and language functions are preserved. TGA can occur after severe physical activities, severe emotional stress, extreme heat or cold, and in some cases after sexual intercourse. Although the pathophysiology of the disease is not clear, it is considered to be the result of a temporary decrease in blood flow in memory-related brain regions (temporal lobe inferomedialis, hippocampus). In our case, insect stings followed by development of TGA and SVE infarction has seen. It should be kept in mind that amnesia

POSTER PRESENTATIONS

and cerebral infarction can also occur due to insect sting.

Keywords: Temporary global amnesia, cerebral infarction, insect sting

PS-458 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Comparison Of Thiol / Disulphide Levels In Operating And Emergency Health Personnels

Filiz Banu Çetinkaya Ethemoglu¹, Hıdır Yılmaz², Gülsüm Kavalcı¹, Cem Akman², Nurkan Aksoy³, Havva Şahin Kavaklı², Özcan Erel⁴, Almıla Şenat⁴, Ayça Koca Tanrıverdi²

¹Yenimahalle Education Research Hospital, Department of Anesthesiology and Reanimation

²Yenimahalle Education Research Hospital Emergency Medicine Clinic

³Yenimahalle Education Research Hospital Biochemistry Clinic

⁴Atatürk Education Research Hospital Biochemistry Clinic ANKARA

SUMMARY:

OBJECTIVE: Thiol-Disulfide Homeostasis has a vital prescription. The aim of this study is to compare the thiol / disulphide hemostasis between health personnel (o.p) working in the operating room and health personnel (e.p) working in the emergency. The thiol / disulfide homeostasis was first measured by a fully automated method developed by Erel and Neselioglu in 2014.

MATERIALS-METHODS: Volunteers of 48 e.p and 48 o.p were included in the study. Blood samples were taken from all participants. Thiol / disulfide homeostasis was measured by an automated assay method.

FINDINGS: When the thiol / disulphide levels in the groups were compared in the measurement results; Native thiol In the Op group $353,57 \pm 49,86 \mu\text{mol} / \text{L}$, in the Ep group $333,73 \pm 37,38$ ($p = 0,028$), Total thiol in the Op group $384,71 \pm 52,36 \mu\text{mol} / \text{L}$, in the Ep group $370,94 \pm 15,56 \pm 5,36 \mu\text{mol} / \text{L}$ Disulphide in the Op group, $18,61 \pm 7,71$ in the Ep group ($p = 0,025$), $4,47 \pm 1$ Disulphide / native thiol in the Op group, $5,73 \pm 2,95\%$ ($p = 0,009$) in the Ep group, $4,06 \pm 1,32\%$ Disulphide / total thiol in the Op group and $5,03 \pm 2,13\%$ in the Ep group ($p = 0,008$) Native thiol / total thiol levels were $90,23 \pm 12,16\%$ in the Op group and $89,93 \pm 4,26\%$ in the Ep group ($p = 0,871$). Native thiol level in O.p group and high level of Disulphide in E.p group indicate that the exposure of oxidative stress to the emergency personnel is higher than that of the operating room workers.

CONCLUSION: It has been shown that oxidative stress is increased in previous studies in the operating room personnel. There is no comparative study of these two groups in the literature and thiol-disulfide homeostasis is not studied on these two groups. According to the results of our study, it was determined that the exposure to oxidative stress was higher in the emergency room workers compared to the operating room workers. The working conditions of both working groups can be improved from this point of view.

Keywords: Thiol-Disulfide, health personnels, operating room, emergency room

PS-459 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Aspiration of foreign body: Voice prosthesis

Semih Aydemir¹, Azra Özancı¹, Yavuz Katırcı²

¹Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Foreign body aspiration can lead to life threatening complications by causing acute respiratory failure in late diagnosed cases.

CASE: A 61 year-old male patient was admitted to the emergency room due to acute respiratory failure. In his history it was learned that 1 year ago, total laryngectomy and than voice prosthesis was applied. The patient gave the knowledge that while he was cleaning his sound prosthesis at home, it run into trachea and he could not remove it later. In physical examination, he had tracheal stoma and his breath sounds was rough at middle- lower zones of right hemithorax. In laboratory findings, white blood cell count was $8,900 \text{ e3} / \mu\text{L}$, neutrophil was $6,620 \text{ e3} / \mu\text{L}$. There was no feature in biochemistry findings. He had not fever. On chest X-ray, there was right mid-lower zone infiltration. On computerized thorax tomography, in right main bronchus an image compatible with foreign body was determined. It was removed with Bronchoscopic intervention. After Bronchoscopic intervention, the patient was discharged 24 hours later.

CONCLUSION: If foreign body aspiration is suspected in a laryngectomy patient, it is important to evaluate whether there is voice prosthesis in detailed anemnesis and clinical radiological findings. Bronchoscopic intervention is very important in the diagnosis and treatment of patients who was suspected aspiration and at the time it is diagnosed, the patient should be guided for the intervention. Rapid recovery after the procedure can be life saving.

Keywords: Acute dyspnea, foreign body aspiration, Tracheoesophageal prosthesis

PS-460 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Respiratory failure secondary to mucus plug

Semih Aydemir¹, Azra Özancı¹, Yavuz Katırcı²

¹Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The patients who have undergone tracheostomy after laryngectomy lost their ability to throw away the mucus through mouth and nose with coughing. After laryngectomy, the air that cannot pass through the nose and mouth cannot be humidified sufficiently. Consequently dryness and stimulation in the trachea lead to excessive mucus production. With this case we aimed to emphasize the respiratory failure caused by mucus plug in a patient with tracheostomy who applied to emergency room.

CASE: A 73 year-old male patient was admitted to emergency department with complaints of dyspnea and excessive secretion which begun two weeks ago and increased with time. In his medical history, it was learned that tracheostomy was opened in 2015 due to larynx carcinoma. In physical examination breath sounds decreased bilaterally and there were secretion crackles in auscultation. In blood gas analysis; pH: 7.34, pCO₂: 56.9 mmHg, pO₂: 52.3 mmHg, SpO₂: 91%, and in laboratory findings white blood cells count were $16,100 \text{ e3} / \mu\text{L}$, neutrophil count were $14,700 \text{ e3} / \mu\text{L}$. In biochemistry laboratory findings were within normal limit, other than high CRP (8.9 mg/L) level. Aspiration was tried to clear the secretions. Due to the aspiration probe could not pass through after a certain distance, aspiration could not be done efficiently. After increased effort of breathing, tracheostomy cannula was inserted and mechanical ventilation support was initiated to the patient. The patient's chest X-ray shows infiltration on the left lung. The patient transferred to the intensive care unit. During bronchoscopy procedure, a mucus plug was observed extending from the trachea to the carina. Plug was removed after softened with serum physiologic. There was a significant decrease in peak pressures of mechanical ventilation after the procedure. The patient was followed up after weaning period and discharged after stabilized.

CONCLUSION: Accumulation of environmental dirt with combination of mucus may cause dyspnea with time in the patients who cannot do the stoma care well. Sudden blockage of airway can cause fatal complications. Emergency physicians should be careful about mucus plugs in patients with tracheostomy.

Keywords: Acute dyspnea, mucus plug, tracheostomy

PS-461 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Mediastinal Mesenchymal Tumor in Young Patient

Nazlı Karakuş Kenan, Emrullah Kabinkara, Ayla Mollaoğlu, İlker Kaçar

department of emergency, konya education and research hospital

INTRODUCTION: Mediastinal mesenchymal tumors are tumors that can originate from fat tissue, connective tissue, blood vessels, lymph vessels, striated muscles, smooth muscles and some of these tissues in any part of the body. It is very rare for mesenchymal tumors to originate from mediastinal tissues. A mass lesion was detected in a young patient with shortness of breath.

CASE: A 20-year-old male patient presented with shortness of breath, left chest pain, cough, fever. There have been two intermittent fires during two days. No known disease. The patient's

POSTER BİLDİRİLER

vitals are normal. Saturation: 98% fire: 37.5c On physical examination of the patient, left lung breath sounds were reduced. The chest X-ray showed a hemorrhage in the left lung and a pneumonia appearance.

Pulmonary computed tomography revealed a high-density hemorrhagic component with large compressive atelectasis and a large-sized effusion that caused volume loss in the superficial left lung. the patient were consulted with Thoracic surgery. The patient was admitted for further examination and treatment. In the thoracic surgery service, the pathologic result of the biopsy of the patient resulted in a high grade malign mesenchymal tumor. The patient underwent left pneumonectomy.

RESULT: In general, primary mediastinal mesenchymal tumors include rare tumors of the mediastinum. The cases are mostly asymptomatic and non-specific findings are seen in symptomatic cases. Mostly in the diagnosis will provide useful information on the thorax CT. It will guide the identification and characterization of the mass. Complete surgical resection will provide survival benefits for many tumors. It should be kept in mind that mass lesions may also be encountered in young patients.

Keywords: Mediastinal Mesenchymal Tumor, young patient, mediastinum

PS-462 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Methods of suicid, mood, socioeconomic statues, relation with season and rate of suicid, frequency of seasonal affective disorder

Şeyda Eser¹, Ramazan Köylü¹, Başar Cander²

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

²Department of Emergency Medicine, University of Necmettin Erbakan, Faculty of Medicine, Konya, Turkey

PURPOSE: Suicid is an increased healthy problem all over the world. It is in the first ten reason of death according to WHO's records. We examined in this study methods of suicid, mood, socioeconomic statues, relation with season and rate of suicid, frequency of seasonal affective disorder, affect of the seasons on mood, frequency of suicid and behaviors of patient and we aimed that obtaining information about prevention to death from suicid.

METHODS: We evaluated prospectively the patients who hospitalized from suicid in intensive care of emergency of Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi from June 2015 through may 2016. We took informed consent form all of the patient. We asked them age, sexuality, educational statues, their jobs, married or not, use of alcohol and tobacco, method of suicid and previous suicider. If there is another suicid e asked that how many, which days, seasons, months, day or night, temperature, rainy or not. Results evaluated with Hamilton's seasonal mood scale.

RESULTS: 207 patients were registered. Their ages were median (IQR) 23(10). 69 (%33,3) of them were male and 138 (%66,7) were female. Age of women median 22(10), men were 25(16). %48,8 of the patients were married, %61,4 of them had low education level. %40,6 of patient were low-income, %52,8 were unemployed and %81,6 were lived in downtown. We showed that sexuality is significant for suicid ($p=0.031$). In addition to rate of suicid more the patient who have married, low-income ($p=0.002$; $p=0.001$). The most trying were autumn and the less were spring. January and september were the most frequent months and Monday was the most frequent day. Mean seasonal -score of the patient was $9,33 \pm 2,158$, the score was $9,64 \pm 2,158$ for woman and $8,72 \pm 3,451$ for men. It was significantly association with sexuality and seasonal score ($p=0,047$). And patient's sexuality and seasonality was significantly ($p=0,013$). Compared with changing patient's weight in a year and seasonality was significantly ($p=0,041$)

CONCLUSION: In conclusion female, married, unemployed people, low educated, young people and the people who live downtown have more risk for suicid.

Keywords: Suicid, Affective disorders, Seasonal effects

PS-463 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Analysis of Tpeak – Tend interval and Tpeak – Tend / QT rate changes in ECG in tricyclic antidepressant intoxications

Can Gökay Yıldız¹, Ramazan Köylü¹, Yahya Kemal Günaydin², Nazire Belgin Akilli¹, Başar Cander³

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

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

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

Introduction and OBJECTIVE: Tricyclic antidepressants (TCA) intoxication is one of the most common poisonings in emergency service. It can lead serious cardiac arrhythmias. Recent studies have shown that, transmyocardial repolarization parameters including Tpeak-Tend interval, Tp-e dispersion and Tp-e / QT parameters are associated with increased risk of cardiac arrhythmias. In this study we aimed to evaluate effects of TCA poisoning to transmyocardial repolarization parameters and whether there is an association between these parameters and cardiac injury.

Material-METHOD: This is a retrospective study which designed in Konya Education and Research Hospital between september 2011 and November 2015. Totally 124 patients (43 male and 81 female) and 37 volunteers (control group) included to study. ECGs of control group were taken with a speed rate of 25mm/sec. We calculated Tp-Te/QT ratio and we measured Tp-Te, QT interval with manually.

RESULTS: 43 male and 81 female patients enrolled to study. The mean age of the patients were $27,95 \pm 7,72$ years. Statistically significant differences determined between patient group and control group's Tpeak-Tend values in V2, V3, V4, V5, V6 derivations ($p<0,001$). We determined statistically significant differences between Tpeak-Tend average and dispersion ($81,511 \pm 14,004$ msn ve $68,936 \pm 4,894$ msn, $p<0,05$). We determined statistically significant differences between patient group and control group's Tpeak-Tend/QT values in V2, V3, V4, V5, V6 derivations ($0,230 \pm 0,060$ msn ve $0,192 \pm 0,025$ msn, $p<0,05$). We determined statistically significant differences between maximum and minimum QT values of patients ($375,59 \pm 43,173$ msn ve $317,036 \pm 49,372$ msn, $p<0,001$). We determined statistically significant differences between patient group and control group's prolonged QT, prolonged QT dispersion, prolonged average Tpeak-Tend/QT values ($p<0,05$). There were no significant differences between patient group's Tpeak-Tend values and control group's Tpeak-Tend values ($p=0,117$). ROC analysis was performed to investigate the diagnostic value of Tpeak-Tend values. All derivations except V2 were diagnostically valuable ($p<0,05$). We determined cut off value $\geq 73,5$ msc, sensitivity %83,1, specificity %78,4 positive predictive value %92,8, negative predictive value %58 for V4 derivation. ROC analysis was performed to investigate the diagnostic value of Tpeak-Tend/QT values. All derivations except V2 were diagnostically valuable ($p<0,05$). We determined cut off value $\geq 0,216$ msc, sensitivity %71,8, specificity %86,5 positive predictive value %94,7, negative predictive value %47,8 for V6 derivation.

CONCLUSION: We revealed significant prolongation in transmyocardial repolarization parameters in TCA intoxication compared to healthy population. This group of patients must be monitored carefully about arrhythmias and cardiac injury.

Keywords: Tricyclic antidepressants (TCA) intoxication, cardiac arrhythmias, Tpeak – Tend interval

PS-464 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Airway obstruction due to bilateral vocal cord paralysis- case report

Semih Aydemir¹, Güler Doğanay², Azra Özancı¹, Yavuz Katirci²

¹Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of anesthesiology, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Bilateral vocal fold (cord) paralysis refers to the neurologic causes of bilateral vocal fold immobility and specifically refers to the reduced or absent function of the vagus nerve or its distal branch, the recurrent laryngeal nerve. In some cases the cause may not be found. We aimed to present a patient who was diagnosed as type 2 respiratory failure due to bilateral vocal cord paralysis.

CASE: A 63 year-old male patient was admitted to emergency department with complaints of dyspnea and hoarseness. In blood gas analysis; pH: 7.2, pCO₂: 80 mmHg, pO₂: 90 mmHg. Therefore, non-invasive ventilation has been used. In the patient's history we learned that the complaints were started one month ago, and hoarseness was increased for two weeks. Previously, vocal cord dysfunction was diagnosed. Despite effectively using non invasive ventilation for 4 hours, pH, pCO₂, pO₂ were 7.22, 86 mmHg, 96 mmHg respectively. Therefore under sedation the patient was intubated in elective conditions and invasive mechanical ventilation was applied. When patient was intubated, it was seen that vocal cords were edematous and almost full closed. Then the patient was extubated and his respiration was supported with intermittent non invasive mechanical ventilation. On the basis of the ongoing stridor, the patient was consulted

POSTER PRESENTATIONS

to Ear Nose Throat specialists and bilateral vocal cord paralysis was diagnosed with flexible transnasal endoscopy.

CONCLUSION: Paralysis and accompanying edema of vocal cords can lead to serious obstruction of airway and life threatening results. It should be known that vocal cord paralysis may be cause of fatal dyspnea in patients who apply emergency department with presenting complaint of dyspnea and it should be questioned in anamnesis.

Keywords: Bilateral Vocal cord paralysis, dyspnea, type 2 respiratory failure

PS-465 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

The prognostic effect of carboxyhemoglobin and methemoglobin levels in the arterial blood gas in chronic obstructive pulmonary disease patients who admitted to emergency service

Kemal Biçer¹, Ramazan Köylü¹, Nazire Belgin Akıllı¹, Öznur Köylü², Başar Cander³

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

²Department of Biochemistry, University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Konya Turkey

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

OBJECTIVE: Chronic obstructive pulmonary disease is a disease with high mortality and morbidity and requires careful follow-up and treatment. In this study, we aimed to investigate the effect of carboxyhemoglobin and methemoglobin levels on prognosis in patients with chronic obstructive pulmonary disease. We aimed to investigate whether the carboxyhemoglobin and methemoglobin levels reflect severity of chronic obstructive pulmonary disease in arterial blood gases and whether there is any association with hospital admission, recurrent admission and mortality.

MATERIAL-METHOD: This is a retrospective study conducted in Konya Education and Research Hospital between January 2016 and June 2016. Carboxyhemoglobin, methemoglobin and lactate levels were routinely measured in hospitals blood gas device. We used this routine data in our study. Patients with following criterias were included in study: Patients with known chronic obstructive pulmonary disease, patients older than 18 years old and patient and who have blood gas measurement. Patients' accompanying diseases and WBC, Neutrophil%, Lymphocyte%, Hemoglobin, urea, Creatinine, troponin I, CRP, procalcitonin values evaluated in study.

PCO2, PO2, HCO3, LAKTAT, BE, COHB VE METHB VALUES WERE RECORDED IN ARTERIAL BLOOD GAS MEASUREMENTS. PATIENTS' HOSPITAL RECORDS, INTENSIVE CARE REQUIREMENT, MECHANICAL VENTILATION REQUIREMENT, IN HOSPITAL MORTALITY, HISTORY OF PNEUMONIA WERE SCANNED FROM RECORDS. ALSO 6. MONTH HOSPITAL ADMISSION AFTER DISCHARGE WERE EVALUATED WITH HOSPITAL RECORDS AND MOBILE PHONE COMMUNICATION.

RESULTS: Totally 268 patients, 206 male and 62 female, were evaluated in this study. Patients with following criterias were excluded in study: Patients under 18 years old, patients with pregnancy, patients with active malignancy. Patients' history and laboratory values (Hemoglobin, thrombocyte, urea, creatinine, pH, pCO2, pO2, HCO3, methemoglobin, carboxyhemoglobin, lactate, CRP, procalcitonin, troponin I) were recorded. There was no statistically significant difference between MetHb, COHb, Lactate levels and 6. month mortality in patient with chronic obstructive pulmonary disease. Significant differences were determined between elevation of CRP, Troponin I, Urea and pCO2 levels and intensive care admission. Significant differences were determined between anemia and 6. month mortality.

CONCLUSION: MetHb and COHb levels are far from being useful in predicting prognosis and mortality in emergency department admissions in chronic obstructive pulmonary disease patients. On the other hand we determined that CRP, troponin I, urea and pCO2 levels are associated with intensive care requirement at the time of admission to emergency service. Chronic obstructive pulmonary disease patients with advanced age and anemia have higher 6 month mortality.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, carboxyhemoglobin, methemoglobin

PS-466 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Is every ventricular tachycardia in the ECG really ventricular tachycardia?

Nazım Onur Can, Atif Bayramoğlu, İlker Akbaş

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

"Is every ventricular tachycardia in the ECG really ventricular tachycardia?"

BACKGROUND: Motion artifacts due to tremor may suppress waveforms in the ECG or mimic pathologic findings, making it difficult to assess in the ECG. Parkinson's disease, hyperthyroidism, tight attachment of extremity electrodes, speech during ECG taking, and flickering due to fever can cause tremor artifacts. Motion artifact may mimic a wide range of pathological rhythms ranging from atrial fibrillation to atrial flutter, ventricular tachycardia to ventricular fibrillation. That problem can solve by methods such as gelling the skin, stopping the patient talking, trying to relax the patient, and repeating the ECG acquisition when the tremor decreases.

CASE: A 75-year-old female patient was referred to our emergency department from the external center with the diagnosis of pulseless ventricular tachycardia. It was learned from the story of the patient that he applied to the center by complaining of dizziness, chest pain and nausea. The patient was urgently delivered to our emergency department after ECG was taken at external emergency center. The patient with a diagnosis of Parkinson's had previously attempted percutaneous coronary angiography once. The vital signs of the patient were in normal range. Physical examination revealed extensive tremor in all extremities of the patient. No pathological findings were found in other systemic examinations. The patient's ECG recorded a wide QRS ventricular tachycardia, somewhat torsades de pointes, and ventricular fibrillation in some areas in DII-DIII-aVR-aVL-aVF records. V1-V2-V3-V4-V5-V6 had a view that suggested atrial flutter. Recording at D1 lead was regular, narrow QRS, sinus rhythm, 80 / min (figure 1). The ECG taken after the patient's tremor had diminished was at a sinus rhythm of 77 / min. Pathological findings in the previous ECG disappeared (Fig. 2). Laboratory values were in the normal range, including cardiac troponin level. Patients with no additional features were discharged upon relief with symptomatic treatment.

RESULT: Sometimes motion artifacts can mimic pathological conditions and cause unnecessary examination, treatment and forwarding the patient. When the clinician evaluates the ECG, he/she should definitely consider the clinical situation of the patient.

Keywords: ECG, motion artifact, Parkinson's tremor.

PS-467 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Quetiapin related Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone

Fatih Doğanay, Rohat Ak, Özge Onur

Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion (SIADH) is defined by the hyponatremia and hypo-osmolality resulting from inappropriate, continued secretion or action of the antidiuretic hormone arginine vasopressin (AVP) despite normal or increased plasma volume, which results in impaired water excretion. SIADH characterized by hyponatremia, inappropriately elevated urine osmolality relative to plasma osmolality, an elevated urine sodium level, expanded extracellular volume, and normal renal, adrenal, and thyroid function. Quetiapine is an atypical antipsychotic used for the treatment of schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder. Common side effects include sleepiness, dizziness, dry mouth, constipation and weight gain. Quetiapine associated hyponatremia is generally uncommon but it may cause SIADH and hyponatremia rarely. We reported a case of SIADH caused by quetiapine.

CASE: A 45-year-old female patient presented to the Emergency Department (ED) with generalized tonic-clonic seizures. She had got anticonvulsive treatment with intravenous 10 mg diazepam to resolve the seizures. In her medical history, she was diagnosed schizophrenia three years ago and she has been using quetiapine for last one year. Her Glasgow Coma Scale (GCS) was 10. Her blood pressure was 115/71 mm Hg, pulse rate was 64 bpm, respiration rate was 16 bpm, body temperature was 36.7°C, and blood oxygen saturation was 98%. Her skin was dry and turgor was decreased. There was no peripheral edema at any body part of her. Her lung auscultation was normal, there was no pathological sound. Her main laboratory findings on admission were as follows: serum sodium concentration 106 mmol/L, serum osmolality 234 mOsm/L, urine sodium concentration 56 mmol/L (<20 mmol/L), and urine osmolality 256 mOsm/kg. Renal, liver, and thyroid function tests as well as cortisol levels proved to be within the normal limits. Both of her brain tomography and cranial MRI didn't show any pathological findings. Hyponatremia treated with 150 mL of 3% hypertonic saline (NaCl) solution, twice in an hour. However her hypovolemia was treated with bolus 2000 ml 0.9 % isotonic NaCl. In view of these findings, the diagnosis of SIADH was confirmed and her seizures were attributed to hyponatremia. After Emergency treatment, she was hospitalized and placed under observation.

DISCUSSION: Quetiapine-induced SIADH is extremely uncommon, as concluded from the few relevant reports found in the medical literature. ED physicians should be aware of this rare and

POSTER BİLDİRİLER

severe adverse reaction of quetiapine. Patients on antipsychotic medication and more specifically on quetiapine should be closely monitored and routinely tested for electrolyte disorders.

Keywords: Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone, SIADH, Quetiapine

PS-468 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Effects of methemoglobin levels on prognosis in patients diagnosed with sepsis in emergency service

Levent Oktar¹, Ramazan Köylü¹, Nazire Belgün Akıllı¹, Özner Köylü², Başar Cander³

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

²Department of Biochemistry, University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Konya Turkey

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

INTRODUCTION: 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 methemoglobin levels on prognosis in patients diagnosed with sepsis in emergency service.

METHOD: This study conducted in Konya Education and Research Hospital Emergency Department between 2010 to 2015 of sepsis diagnosed, was made retrospectively by scanning the files of patients above 18 years of age.

RESULT: In this study 199 medical charts of patients were evaluated (104 male, 95 female). Patients under 18 years of age, pregnant women, with active malignancy were excluded from the study. The demographic characteristics of the patients, biography, mean arterial blood pressure, laboratory findings (hemoglobin, platelet count, urea, creatinine, total bilirubin, pH, pCO₂, pO₂, HCO₃, methemoglobin, carboxyhemoglobin, lactate, sodium, potassium, calcium, albumin, CRP, procalcitonin, PT, PTT values) APACHE 2 and SOFA scores were recorded. In our study, there was no statistically significant difference between patients with sepsis mortality (p=0.786), MAP (p=0.933), culture (p=0.716), sex (p=0.366) by Methb levels. Also there was no statistically significant difference between patients with sepsis mortality (p=0.425), MAP (p=0.523), culture (p=0.183), sex (p=0.312) by COHb levels. There was no statistically significant difference between sex (p=0.275) and culture (p=0.373) by lactate levels. Lactate levels were a significant difference in mortality (p<0.001). There was negative moderately correlation (r: -0.250) between lactate levels and MAP.

CONCLUSION: According to the results of the study; COHb and Methb rates, are not correlated with neither the length of stay in hospital nor the mortality. But lactate levels are associated with mortality rates. COHb and Methb do not provide a prediction about prognosis or mortality; but lactate is a useful marker for emergency physicians on admission, to estimate the mortality of patients with sepsis.

Keywords: Sepsis, Methemoglobin, Prognosis

PS-469 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Kounis Syndrome

Ahmet Demir, Onur İncealtın, Mehmet Ünalı, Meltem Çöllü, İsmet Doğan, Cihan Büyüksütçü

Department of Emergency Medicine, Göztepe Education and Research Hospital, Medeniyet University

OBJECTIVE: Kounis syndrome (KS) is defined as an acute coronary syndrome (ACS) following an allergic event and associated with a hypersensitivity reaction. It was described in 1991. It has a clinical spectrum ranging from chest pain to acute myocardial infarction. Many causes such as drugs, foods, insect infestations and environmental factors induce KS. There are two types of Kounis syndrome. Type I has coronary vasospasm caused by allergic mediators without atherosclerotic risk factors. In Type II, there is coronary syndrome developed by plaque wear and tear besides vasospasm.

The most important step in diagnosis is to think about this syndrome. A wide range of ECG changes ranging from ST segment elevation to depression, cardiac arrhythmia at any grade may accompany the table.

Early treatment includes management of ACS and suppression of the allergic reaction. The first treatment option is nitrates and calcium channel blockers, since the underlying mechanism is coronary vasospasm in young, healthy patients. Suppression of allergic events with steroids and antihistamines in these patients can treat to coronary vasospasm. Beta-blockers should be avoided as they may aggravate vasospasm.

Kounis syndrome is presented and it is aimed to draw attention to the important situations that can lead to vital danger in patients has acute urticaria diagnosis.

CASE: A 38-year-old woman was admitted to the emergency room with a complaint of pruritus, fever, chest and back pain starting about 10 minutes after she received NSAID and muscle relaxant medication for skeletal system pain about 30 minutes ago. She said her chest and back pain was unbearable. Physical examination showed hyperemia in the cervical region and hyperemia in the upper extremities with urticaria. TA: 90/60 mmHg, Nb: 100/min, SS: 18/min, fever: 36.4. ECG interpreted as NSR. The ECO performed by cardiology was reported to be within normal limits. Symptomatic treatment for urticaria was performed with benzodiazepine for anxiolytic and sedation. CT angiography was performed due to predatory back and chest pain and reported as normal. There was no pathological result in the laboratory evaluation except troponin. Troponin value was 0.05. The control troponin value was increased to 1.28 and she was referred to the advanced center for angiography with kounis syndrome + non-ST MI diagnosis after a cardiology consultation.

CONCLUSION: There are many factors that cause Kounis syndrome. Patients presenting with allergic symptoms should be cautious of cardiac involvement. If the hypersensitivity reaction is accompanied by chest pain, this syndrome should be considered. Patients with a high risk of coronary involvement should be kept longer and follow up treatment responses closely.

Keywords: Kounis syndrome, acute coronary syndrome, urticaria

PS-470 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Hyponatremic seizure during carbamazepine treatment

Rohat Ak, Fatih Doğanay, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Carbamazepine (Cbz) is an antiepileptic drug, which is also frequently used in treatment of psychiatric patients as a 'mood stabilizer' for relapse prevention in bipolar disorder. Cbz causes a number of side effects including nausea, sedation, ataxia, allergic skin reactions and leucopenia, among others. Hyponatremia has repeatedly been associated with Cbz treatment. This electrolyte disturbance is usually without clinical significance, but may sometimes lead to serious complications, which may easily be overlooked.

CASE: A 43 years-old man admitted to our emergency room because of convulsion. The patient has been using carbamazepine for epilepsy for the past 3 years. General condition of the patient with no trauma was moderate, her consciousness was lethargic. In the neurological examination, the light reflex has been bilaterally obtained. The other system examinations were normal. Laboratory investigations were performed. The leukocyte count was 10700/mm³, the hemoglobin value was 10.7 gr/dL, and the platelet count was 328.000/mm³ in the complete blood count analysis. Biochemical parameters were as follows: the serum sodium 114 mmol/L and chloride 87 mmol/L. The spot urine sodium was 94.56 mmol/L and the urine density was 1005. The other biochemical parameters and the blood gases were regular. The head CT imaging was normal. The patient, who started the hypertonic saline 3%, transported to the neurology service.

DISCUSSION: In most cases among hyponatremia in Cbz-treated patients, hyponatremia was clinically insignificant. If there is a neurological symptom, for treatment, dosage reduction or drug discontinuation of Cbz usually results in normalization of Na levels. Depending on the Na level, fluid restriction or, in severe cases, perfusion of hypertonic solution, may be necessary. If it compromises the management of epilepsy an alternative anticonvulsant, such as sodium valproate or phenytoin should be substituted.

Keywords: Hyponatremia, neurological emergencies, seizure

POSTER PRESENTATIONS

PS-471 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Severe respiratory failure secondary to acute occlusion of endobronchial lesion

Semih Aydemir¹, Azra Özancı¹, Yavuz Katırcı², Güler Doğanay³

¹Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of anesthesiology, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Diseases such as tumors, tuberculosis, sarcoidosis can cause lesions that occupy space under the bronchial endothelium. We tried to present acute respiratory failure due to aspiration in a case with typical squamous cell carcinoma developing on the basis of Chronic Obstructive Lung Disease (COPD).

CASE: A 68 year-old male patient was admitted to emergency department with complaints of suddenly developed respiratory failure. In physical examination state of consciousness was confusional, he was tachypneic and the right hemithorax was slightly involved in breathing. Arterial blood gases revealed that pH: 7.25, pCO₂: 90 mmHg, pO₂: 50 mmHg. The patient with a history of COPD for 20 years had squamous cell carcinoma diagnose about one month ago. In history, the patient began to have non invasive mechanical ventilation after meal at home and in spite of respiratory support his respiratory failure got rise. On chest X-ray it was seen that right hemithorax was full closed. When retrospective thorax computed Tomography (CT) scan was examined, a soft tissue invasion that narrowed at advanced stage the middle part of right main bronchus was seen. Despite the non-invasive mechanical ventilation (NIMV) support, general condition of the patient was impaired and he was intubated. With fiber optic bronchoscopy foreign body (bean) that occluded the endobronchial lesion was removed from the right main bronchus. It is thought that NIMV support without full discharge of stomach or cleaning of meal breaks in mouth resulted in aspiration of material into right main bronchus because of positive pressure and it caused life threatening sudden respiratory insufficiency. The patient with reduced respiratory insufficiency was discharged.

CONCLUSION: Patients with COPD have commonly used NIMV at home at last time of disease. If the mouth is not cleaned well Home type NIMV may cause aspiration of foreign objects in it. Foreign body aspiration should kept in mind in patients who frequently apply to emergency departments with progressive dyspnea despite treatment and use NIMV.

Keywords: NIMV, foreign body aspiration, endobronchial lesion

PS-472 Trauma emergencies

An Extraordinary Case: Blunt Trauma Complaint Turned Out to be A Firearm Injury

Deniz Berkcan Ari, Burak Katipoğlu, Mehmet Akkan, Selim İnan, Mustafa Tosun, Sinan Özdemir

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

In emergency services, trauma patients are admitted in various ways. Most of them have simple bruises, lacerations or fractures but the remaining group of patients has life threatening acute internal organ damage.

This case report is about a 9 year old female patient that applied to our emergency service, whom had a complaint of a blunt trauma. In her own words, she told us "I was in front of my house while holding a ball in my hand, then i dropped the ball. When i bent down to get it, somebody threw a rock at my head. I don't remember anything else after that."

On her physical examination, she had a 2 cm long laceration on parietotemporal intersection. With palpation, a 1 cm x 1.5 cm foreign body was felt on her frontotemporal intersection. Later on her skull x-ray, a foreign body resembling a 9 mm bullet was seen. There weren't any obvious fractures. On her cranial ct scan, subarachnoid hemorrhage was existent according to her trauma site. After 6 hours, on her control cranial ct scan, hemorrhage has increased in volume. Regarding to our latest findings, she was admitted to our neurosurgery department.

Keywords: Bullet, Coincidental, Firearm, Hemorrhage, Neurosurgery, Trauma

Skull X-Ray



Foreign Body

Skull X-Ray 2



Foreign Body

PS-473 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Guillain-Barre Syndrome Diagnosed After Intramuscular Injection

Emin Fatih Vişneci¹, Mehmet Akif Önal¹, Ozan Özelbaykal¹, Ömer Faruk Odabaş², Mustafa Polat¹, Ayşe Işık¹

¹Emergency Department, Training and Research Hospital, Konya, Turkey

²Neurology Department, Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Guillain-Barre Syndrome (GBS) is an immunologic disorder characterized by albuminocytologic dissociation and acute areflexic paralysis. GBS is an acute polyneuropathy characterized by immunocompromised peripheral nerve myelin sheath injury. Although the etiology is not completely known, it is associated with triggering causes such as viral or febrile illnesses. Symptoms of the disease reach the highest level within two to four weeks and the healing process can take weeks or even years. The annual incidence in the USA is 1,2-3 / 100,000 (1-4). Mortality rate was reported as 2-12% (4) In our case report we aimed to present a case about sympathetic paresthesia, weakness and symmetrical polyradiculopathy (GBS) which are occurs after intramuscular injection.

CASE: A 25-year-old male patient was admitted to the emergency department to receive a parenteral NSAID injection which is prescribed in outpatient clinic two days ago. On admission there was no consciousness, patient was oriented and cooperated. His vitals were TA: 120/70 mmHg, pulse: 74 beats / min, pupil light reflex + / +. His neurological examination and other system examinations were normal. The patient had a soft tissue trauma due to fall 2 days ago. Intramuscular injection was performed to patient because of leg pain due to soft tissue trauma. The patient was followed up in observation unit because of his complaints about numbness, tingling and weakness in left leg after intramuscular injection. Neurological examination showed that muscle strength on the upper extremity was proximal 4/5 and distal 3/5, on both lower extremities were proximal 3/5 and distal 2/5, babinski - / -, and also deep tendon reflexes (DTR) were decreased on all limbs. In the detailed anamnesis of patient, we have been informed that he had diarrhea 2 weeks ago. Based on this information and patient's clinical situation, patient was consulted to neurology with the diagnosis of guillain barre syndrome. Patient's cerebral fluid examination (CFE), albuminocytologic dissociation and electromyography (EMG) result were compatible with GBS. Due to unresponsiveness to IVIG treatment patient was referred to another center for plasmaferesis therapy.

CONCLUSION: GBS is an infectious, immunologically mediated disease that targets peripheral nerves. A premalignant bacterial or viral disease has been reported in 2/3 of the patients before

POSTER BİLDİRİLER

the onset of neurological symptoms (7,8). It is usually seen after upper respiratory tract or gastrointestinal tract infections (9).

Keywords: Guillain-Barre Syndrome, intramuscular injection, emergency department diagnosis

PS-474 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Silicosis: acute respiratory insufficiency

Semih Aydemir¹, Azra Özancı¹, Yavuz Katırcı², Güler Doğanay³

¹Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of anesthesiology, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Silicosis is the occupational lung disease that results from the inhalation of silica dust in crystalline form, accumulation in the lung, and a reaction against these dusts resulting in the development of fibrosis in the lung. Pneumonia in patients with interstitial fibrosis as underlying disease may cause lethal complications.

CASE: A 65 year-old male patient was admitted to the emergency room with complaints of dyspnea and hypoxemia. In history it was learned that he worked as a marble worker for 22 years. The general condition of patient was worse, state of consciousness was somnolence, in physical examination breath sounds decreased bilaterally, and there was cyanosis and intercostal withdrawal. Laboratory findings were WBC: 15.200 e3/μL with neutrophil domination, Blood Urine Nitrogen: 26 mg/dL, creatinine: 1.76 mg/dL, CRP: 7.62 mg/L, procalcitonin: 78,69 ng/dL. Arterial blood gases revealed that pH: 7.24, PCO2: 48.4 mmHg, PO2: 16.1 mmHg and SpO2: 21%, therefore the patient was intubated in elective conditions and invasive mechanical ventilation support was applied.

The patient who had bilateral pneumonic infiltrations on chest X-ray was transferred to the intensive care unit. Patient with acute respiratory failure was deep sedated and PEEP was administered. Recruitment maneuvers were performed due to hypoxemia. After 5 days of sedation, because there was regression chest X ray images and improvement in hypoxemia, the patient was awakened with adjusting the mechanical ventilator settings. On the 7th day of intubation he was extubated. He was followed up with nasal oxygen. The patient who had not any hypoxemia after 48 hours observation time, was transferred to the service

CONCLUSION: The pneumonia that develops in the course of the occupational disease with fibrosis like silicosis leads to damage that can progress to ARDS. Nowadays, effective management of this fatal table is life-saving with effective ventilation strategies, effective treatment modalities including N-acetylcysteine, surfactant, steroids and antibiotherapy. We wanted to emphasize that survival times of patients with interstitial lung diseases such as advanced-stage silicosis, who apply to emergency department, can be extended by appropriate treatments such as early mechanical ventilation

Keywords: Silicosis, acute respiratory failure, mechanical ventilation

PS-475 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Renal Infarction

Ahmet Demir

Department of Emergency Medicine, Göztepe Education and Research Hospital, Medeniyet University

OBJECTIVE: Renal colic pain due to ureteral stone is the main renal cause of acute flank pain. However, other causes may be responsible for the same clinical findings, including acute pyelonephritis, acute vascular conditions, and renal infarction. Renal infarction is a rare condition and it has non-specific clinical findings. It has a very silent clinical course and therefore is often overlooked and is difficult to diagnose. The etiology of renal infarction is often atrial fibrillation and a hypercoagulable state. If unenhanced computed tomography (CT) is negative for urinary calculi, contrast-enhanced CT of the abdomen may also be needed for early diagnosis of renal infarction and to rule out other vascular pathologies.

CASE: 39-year-old male patient presented to the emergency service with nausea, vomiting, abdominal pain that started sudden onset 2 hours ago. He had no history of a chronic disease, abdominal surgery and had normal hemodynamic parameters at admission. On physical examination his TA was 100/80 mmHg, pulse was 80/min, body temperature was 36,3°C, respiratory rate was 16/min and the examination of the lungs and circulatory systems was normal. The abdominal examination showed sensitivity in the left lumbar region. The ECG had a normal sinus rhythm. Biochemical parameters and blood gasses were normal. The urinary analysis was normal. (1-2 erythrocytes was seen in microscopy). Symptomatic treatment was initiated with a pre-diagnosis of urolithiasis; but the complaints did not regress. The contrast enhanced abdominal CT performed and a hypodense area on the anterior portion of the left kidney is seen. It was interpreted as renal infarction. He was admitted to the nephrology clinic.

DISCUSSION: Renal infarction is a rare condition and it has non-specific clinical findings. There is no specific method of diagnosis; but, radiological examinations such as contrast enhanced abdominal CT or renal angiography can be useful. Patients with ongoing or increasing abdominal pain should be referred to advanced methods of imaging and examination to confirm the diagnosis.

Keywords: abdominal pain, Infarction, urolithiasis

PS-476 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

A case of thyrotoxic periodic paralysis presipited by trauma stress

Mehmet Akif Önal, Emin Fatih Vişneci, Samet Kutlu, Muhammet Raşit Özer, Ayşe Işık

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

INTRODUCTION: Thyrotoxic periodic paralysis (TPP) is a neuromuscular disease characterized by hypokalemia without thyrotoxicosis, muscle weakness and total body potassium deficit (1).

CASE: A 39-year-old male patient admitted to the emergency service with complaints of asthenia and weakness on both arms and legs. The complaints were more severe on legs. On the examination, patient was oriented and cooperative. Patient's consciousness was open. Pupillary was isokoric, light reflex + / +, cranial nerve pair examination was natural, blood pressure was: 130/72 mmHg, pulse was: 98 beats / min, finger blood sugar was: 115 mg / dl, SpO2 was: 98%, fever was: 36.60C. There was no feature on lung and abdomen examinations. Muscle strength examination revealed that both lower extremity muscle strengths were 4/5 and upper extremities were 4-5 / 5. Loss of sensation or pathological reflex were not detected. Deep tendon reflex (DTR) was hypoactive. The patient was hospitalized for clinical observation and follow-up. When the story of the patient was deepened, It was learned that the patient had had complaints of sudden onset weakness and uncomfortable walking during a period of 1 month. 40 days ago, the patient had admitted to the hospital because of in-car traffic accident and had been discharged due to lack of active complaints after observation. The patient told that he had been eating too much dessert after exercise for last 3 days. The patient admitted to polyclinic with complaints of asthenia and weakness. Thyroid hormones were requested at polyclinic. In the laboratory tests of the patient, WBC: 5,51 103/mm3, HGB: 13,8 g/dL, PLT: 232 103/mm3, glucose: 117 mg/dL, urea: 44 mg/dL, Creatinine: 0.74 mg/dL, sodium (Na+): 141 mEq/L, potassium (K+): 2,48 mEq/L (3,5-5,1 mEq/L), Calcium (Ca++): 9 mg/dL, free T3: 20 pg/ml (2,2-4,4 pg/ml), free T4: 5,44 ng/dl (0,70-1,74 ng/dl), TSH: <0,01 mIU / L (0,57-5,6 mIU/L), on electrocardiograph (ECG), ST depression and U wave were detected. Thyrotoxic periodic paralysis was considered for the patient and was counseled with endocrinology. Due to trauma history of the patient and because complaints started in post-traumatic period, hyperthyroid periodic paralysis triggered by post-traumatic stress was considered.

DISCUSSION: TPP can be treated with cautiously replacement therapy of hypopotassium and euthyroidization of the patient. Early diagnosis of TPP is important to prevent morbidity and mortality.

Keywords: Thyrotoxic periodic paralysis, trauma, hypokalemia

POSTER PRESENTATIONS

PS-477 Emergency imaging

Bilateral alt kadranda ağrı ve vajinal kanamaya neden olan nadir bir patoloji: Endometrit

Senol Ardic¹, Bestami Köse¹, Gürkan Altuntaş², Davut Sadoğlu¹, Zakire Uslu¹, Çiğdem Önal¹, Süleyman Türedi¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

²Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Alt kadranda ağrısı, doğurganlık döneminde olan kadınlarda önemli acil servis başvuru şikayetlerinden biridir. Bilateral alt kadranda ağrısı akut apandisit, over kist rüptürü, ektopik gebelik, pelvik inflammatuar hastalık (PID) gibi ciddi patolojilere bağlı gelişebilir.

Olgumuzda; alt kadranda ağrısı ve vajinal kanama şikayetleri olan hastada nadir bir patoloji olan endometrit kliniğini sunmayı amaçladık.

OLGU: 24 yaşında aktif cinsel yaşamı olmayan kadın hasta, yaklaşık 24 saat önce başlayan karın ağrısı ve vajinal kanama şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın menstrüel kanaması 8 gün önce bitmiş olduğu, ağrılı idrar ve akıntısı olmadığı, herhangi bir ilaç kullanmadığı ve 4 ay önce sol overde hemorajik kist rüptürü nedeniyle ameliyat edildiği öğrenildi. Vital bulguları TA:90/60, nabız: 74, ateş:36.7, ss:18 sat:96 idi. Batın muayenesinde; alt kadranda hassasiyet (özellikle sol alt kadranda) ve şüpheli rebound (+) liği vardı. Hemogram sonucu WBC: 17.92(PNL:14.63), Hgb: 13.3, Plt: 190.000 idi. Biyokimya sonucu total/direkt bilirubin:1.68/0.40, ALT:105, AST:79, CRP: 9.7, Dhhcg: <2 ve tam idrar tahlilinde lök: 14 /hpf, eritrosit: 3/hpf, nitrit:negatif idi. Yatak başı yapılan batın ultrasonografide pelvik bölgede minimal mayi ve sol overde yaklaşık 4 cm çapında kistik yapı, kist içinde renkli doppler ile kanlanan kitle imajı gözlemlendi. Hastanın vital bulguları normale yakın değerde, laboratuvar ve ultrasound bulgularının desteklediği akut batın kliniği olması nedeniyle kontrastlı batın BT çekildi. Tomografide; pelvik bölgede yaygın serbest mayi, arcusları derin uterus didelfis, endometrial kavitede minimal koleksiyon ve sol arcuatta hava dansitesi, sol adneksiyal lojda 4 cm çaplı düzgün konturlu periferik kontrastlanma gözlenen kistik lezyon gözlemlendi. Ultrasoundda kanlanan kitle görüntüsü veren imajın sol over olduğu görüldü. Ayırıcı tanı olarak; endometrit?, düşük çabası?, D/C?, uterus ile gastrointestinal sistem arasında fistül? düşünüldü. Ancak hastanın aktif cinsel yaşamı olmaması ve tomografide GIS ile bağlantılı bir fistül görülmemesi nedeniyle endometrit olarak değerlendirilip kadın hastalıkları servisine yatırılıp yapıldı. Hasta antibiyoterapi ve hidrasyon ile takip edilerek yatışının 10. gününde şifa ile taburcu edildiği öğrenildi.

TARTIŞMA: Endometrit gebelik ile ilişkili olan ve olmayan olmak üzere ikiye ayrılır. Nonbsterik popülasyondaki akut endometrit genellikle cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona sekonder pelvik inflammatuar hastalık (PID) ya da invaziv bir jinekolojik prosedür ile başlar. Endometrit sıklıkla salpanjit, ooforit ve pelvik peritonit ile ilişkilidir. Etiyoloji genelde polimikrobiyaldir. Hastalar genel olarak ateş, alt kadranda ağrı, gebelerde kötü kokulu akıntı, anormal vajinal kanama, anormal vajinal akıntı, dispareni, dizüri ve rahatsızlık hissi ile başvururlar.

SONUÇ: Alt kadranda ağrısı olan kadın hastalarda cinsel inaktif olsa bile endometrit gelişebileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Bilateral alt kadranda ağrısı, Endometrit, Kontrastlı batın BT,

Pelvik mai, uterus didelfis, endometrial kavitede hava dansitesi



PS-478 Emergency imaging

Ne zaman Acil Serviste Beyin Tomografisi Çekelim?

Aynur Yurtseven, Mehtap Kaynakçı Bayram, Mükerrrem Altuntaş, Mahmut Fırat Kaynak, Emre Bülbül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Kafa travması özellikle pediatrik yaş grubunda travmaya bağlı en sık ölüm nedenleri arasında yer alır. Erken tanı ve tedavide acil tıp doktorlarına büyük görev düşmektedir. Tanı yöntemi olarak kullanılan bilgisayarlı beyin tomografi (BBT) çekiminde; ciddi ve orta kafa travmasında tanı ve yönetiminde herhangi bir belirsizlik yok iken, minör kafa travması olan hastalarda (GKS 14-15) BBT çekilme endikasyonları halen tartışmalıdır. Bu olguyla minör kafa travması ile acile başvuran hastada tespit ettiğimiz subarachnoid kanama (SAK) ile bu kuralları yeniden hatırlatmak istedik.

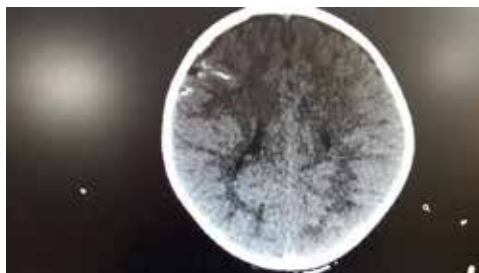
OLGU: 2 buçuk yaşında erkek hasta acil servise olduğu yerden düşme şikayeti ile getirildi. Ailenin beyanına göre kusma, bayılma, bilinç kaybı, gözlerde kayma gibi herhangi bir semptom görülmediği öğrenildi. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde hasta koopere oryante, duyu muayenesi doğal, motor defisit yoktu. Skalpte herhangi ele gelen şişlik tespit edilmedi. Hastaya aile bireylerinin ısrarı üzerine BBT çekildi ve SAK tespit edilen hasta beyin cerrahisi yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocuklarda minör kafa travmasında klinik karar vermede 3 güncel algoritim (PECARN, CATCH ve CHALICE) kullanılmaktadır. Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN) kurallarına göre; 2 yaş altında; GKS=14 ya da mental durum değişikliği, temporal/parietal/oksipital skalp hematoma, geçici bilinç kaybı > 5 sn, şiddetli travma, palpabl ya da şüpheli kafatası fraktürü, ailesine göre normal olmayan hareketler olması durumunda, 2 yaş üstünde ise; GKS=14 ya da mental durum değişikliği, kafa kaide fraktürünün klinik belirtileri, kusma, şiddetli travma, geçici bilinç kaybı, şiddetli baş ağrısı olması durumunda BBT çekilmesini önermektedir.

Yine PECARN'a göre hafif travma; Yer seviyesi hizasında düşme, duran sabit nesnelere çarpma olarak sınıflandırılmış ve bu gruptaki hastaların acil serviste gözleme alınması gerektiği ve ilerleyen klinik duruma göre tomografi düşünülmesi gerektiğini söylemektedir. Bu kurallara göre hastamız minör travma ile başvurmuş olup ancak tomografisinde SAK tespit edilmiştir. Minör kafa travması ile başvuran özellikle pediatrik hastalarda tomografi çekiminde mevcut olan tartışmanın halen devam ettiğini bu olgumuz ile birlikte tekrar hatırlatmak istedik. Yapılacak ilerdeki yeni çalışmaların bu belirsizliği gidermesi özellikle acil servis doktorlarını büyük ölçüde rahatlatacağını ummaktayız.

Anahtar Kelimeler: beyin tomografisi, acil servis, pediatrik hasta

sak



POSTER BİLDİRİLER

PS-479 Emergency imaging

Langerhans Hücreli Histiyoizitoz: Olgu Sunumu

Ahmet Öztürk, Murat Yücel, Yusuf Yürümez, Fatma Duran Memiş, Bilge Ercan

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, SAKARYA

AMAÇ: Bu yazıda acil servise omuz ağrısı ile başvuran bir hastadaki nadir görülen Langerhans Hücreli Histiyoizitoz olgusu ve sonrasında yaşananlar sunularak konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır devam eden sağ omuz ve klavikula üstünde ağrı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede sağ klavikula üzerinde palpasyonla ağrı ve hassasiyet saptandı. Ağrının omuz eklemindeki abduksiyon ve fleksiyon hareketi ile başladığı bildirildi ve 30 dereceden sonra ise belirgin bir şekilde arttığı saptandı. Lokal renk ve ısı değişikliğine ise rastlanmadı. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın çekilen x-ray grafisinde sağ klavikula orta kesimde sınırları düzgün, klavikula korteks bütünlüğünü bozmayan hipodens alan saptandı (Resim 1). Lezyonun takip ve tedavisine yönelik olarak ortopedi polikliniğine yönlendirildi. Ancak ilk başvurudan 20 gün sonra hasta benzer şikâyetler ile acil servise başvurdu ve grafiler yenilendi. Bu kez çekilen röntgeninde lezyonun büyüdüğü ve klavikula korteksine kadar devam ettiği görüldü (Resim 2). İkinci başvurudan 10 gün sonra ise çekilen grafide klavikula korteks yapısının bozulduğu ve patolojik fraktürün meydana geldiği gözlemlendi (Resim 3). Kesin tanıya yönelik olarak Bilgisayarlı Tomografi, Magnetik Rezonans Görüntüleme ve biyopsisi sonrası Langerhans Hücreli Histiyoizitoz saptanan hasta medikal olarak takip edilme kararı alındı ve takiplerinde yaklaşık olarak dört ay sonra kırığın iyileştiği saptandı (Resim 4, 5).

SONUÇ: Acil serviste tanısal yaklaşımda kullanılan direkt grafiler halen önemini korumaktadır. Acil hekimlerinin olguda sunulduğu gibi direkt grafide saptadıkları kemik kaynaklı kistik lezyonlarda Langerhans Hücreli Histiyoizitozi de ayrıntı tanıda akılda tutmaları ve hastalara patolojik kırık açısından mutlaka takip önermeleri gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Patolojik Fraktür, Acil, Ağrı

Resim 1



Klavikula korteks bütünlüğünü bozmayan hipodens alan

RESİM 2



Klavikula korteks bütünlüğünü bozulmuş olduğu görüntü

RESİM 3



Klavikula korteks bütünlüğünü bozulmuş olduğu patolojik fraktür görüntüsü

RESİM 4



Bilgisayarlı Tomografideki fraktür görüntüsü

RESİM 5



Başvurudan yaklaşık dört ay sonraki görüntü

PS-480 Emergency imaging

Ultrasound for Distal Forearm Fracture in a Pregnant Patient

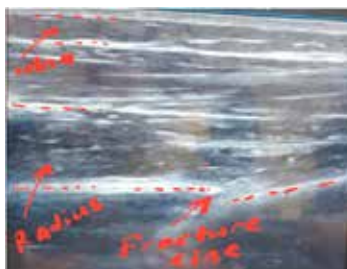
Mehmet Tahir Gokdemir, Mehmet Ozel, Sehmus Zengin, Mahmut Tas

Health Sciences University, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency Department, Diyarbakır

Conventional x-ray is considered the gold standard for fracture detection and to guide treatment. Nevertheless the last two decades ultrasound has emerged as a possible alternative for fracture identification in the Emergency Department (ED). One of the main advantages is the absence of exposure to ionizing radiation especially in pregnant patients. A 31-year-old female within an six-month pregnancy period who was admitted our hospital with right distal forearm injury due to an accident in a motor-vehicle. We used bedside ultrasound for diagnosis of her forearm injury suspicious for fracture. We found presence of cortical disruption in the cortex of her radius as an ultrasonographic fracture (Figure 1). Ultrasound is a reliable alternative for the diagnosis of distal forearm fractures in pregnant group when used by proper viewing method, which has the advantages of being radiation free. In this case, we aimed to detect forearm fracture by ultrasonography instead of x-ray in a pregnant patient.

Keywords: Ultrasound, Distal forearm fracture, Pregnant patient, Emergency department

Figure 1: Distal Forearm Fracture



POSTER PRESENTATIONS

PS-481 Emergency imaging**Superior vena cava syndrome: A case Report**

Ömür Uyanık, Hakan Oğuztürk, Neslihan Yücel, Muhammet Gökhan Turtay, Şükrü Gürbüz, Mehmet Ediz Sarıhan, Abdullah Ercan

Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya Turkey

Superior vena cava syndrome, is a disease that is resulted from obstruction of superior vena cava by extrinsic compression, direct invasion or thrombus.

In this case report, we present a 44-year-old female patient who was currently undergoing heparine therapy for vascular congestion-obstruction and attended to our department with erythema, cyanosis, edema, in her face, neck, upper extremities and upper trunk and was diagnosed with vena cava superior syndrome.

Keywords: Emergency Service, Vena cava superior syndrome, Facial swelling

VCS

**PS-482 Emergency imaging****Kalsifiye trakea**

Birdal Yıldırım, Halil Barış Başer, Kemal Gökçek

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı1, Muğla

GİRİŞ-AMAC: Düz grafilerde trakeal kalsifikasyonun(TK) kadınlarda daha sık görüldüğü ve yaşa bağlı fizyolojik bir süreç olduğu bildirilmiştir. Bu olguda acil servise travma sonrası göğüs ağrısı ile gelen rastlantısal olarak kalsifiye trakea tespit edilen hastanın acil serviste karşılaşılabileceği ve tamamen iyi huylu olabileceği hatırlatılmak istenmiştir.

OLGU: 91 yaş kadın hasta yürürken ayağının takılması sonucu düşmüş ve göğüs kafesini sert yere çarpmıştır. Acil servise göğüs ağrısı getirilen hastanın, fizik muayenesinde; her iki toraks solunuma eşit katılıyor, bronkoveziküler solunum sesler duyuluyor, solunum sayısı:12 /dk, spO2:%96 olarak bulunmuştur. Çekilen PA akciğer grafisinde; pnömotoraks, hemotoraks ve kot kırığı tespit edilmemiştir. Hastanın trakeasının tamamen kalsifiye olduğu tespit edilmiştir. (Resim1)Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalığı bulunmamaktadır.

SONUÇ: İleri yaş kadın hastalarda trakea kalsifikasyonu olduğu bilinmekle birlikte, acil serviste sık rastlanılan bir durum değildir. Bu vakada acil serviste asemptomatik trakea kalsifikasyonu görülebileceği ve korkulmaması gereken bir durum olduğu vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: patolojik kalsifikasyon, PA akciğer grafisi, senilite

trakeal kalsifikasyon



POSTER BİLDİRİLER

PS-483 Emergency imaging

A Novel Technique for Fluid Therapy Monitoring in Shock at Bedside: Tissue Doppler of the Right Ventricle

Erden Erol Unluer¹, Togay Evrin², Burak Katipoglu³, Serdar Bayata⁴

¹Department of Emergency Medicine, Usak University Medical Faculty, Usak, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

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

⁴Department of Cardiology Izmir Katip Celebi University, Ataturk Research and Training Hospital, Izmir, Turkey.

Fluid therapy is the main issues for hemodynamic resuscitation. Tissue Doppler (TDI) of the right ventricle (RV) with bedside ultrasound (BUS) is a new dynamic method to identify fluid responsiveness in patients with hypotension. Here, we present the case of a hypotensive patient monitored with TDI measurements of RV. A 75 year-old male patient was admitted to the emergency department (ED) with the diarrhea. He was in shock, with hypotension, tachycardia, and tachypnea. His laboratory results were normal. BUS performed by the emergency physician (EP). The velocity of the excursion of the tricuspid valve measured 55 at presentation was 14.47 cm/sec and, together with collapsed inferior vena cava (IVC), this finding led to the decision to start fluid therapy immediately. The patient underwent 2 liters of fluid therapy with 0.9% NaCl in a two hour period. Control BUS after fluid therapy revealed decreased TDI velocity of tricuspid annulus to 11.81 cm/sec and dilated IVC not collapsing sufficiently with respiration. The patient received his maintenance therapy after admission to the internal medicine department and was discharged from the service after 3 days. TDI in fluid responsiveness may find a clinical role in the future by the clinical studies.

Keywords: Ultrasonography, Emergency Medicine, Fluid Therapy, Right Ventricle, Tissue Doppler

Figure 1



Figure 1A: Bedside ultrasonography performed by the emergency physician revealed increased tissue Doppler velocity of the right ventricle from the lateral annulus of the tricuspid valve.

Figure 1B: Bedside ultrasonography performed by the emergency physician revealed a slit-like inferior vena cava under the left lobe of the liver.

Figure 2

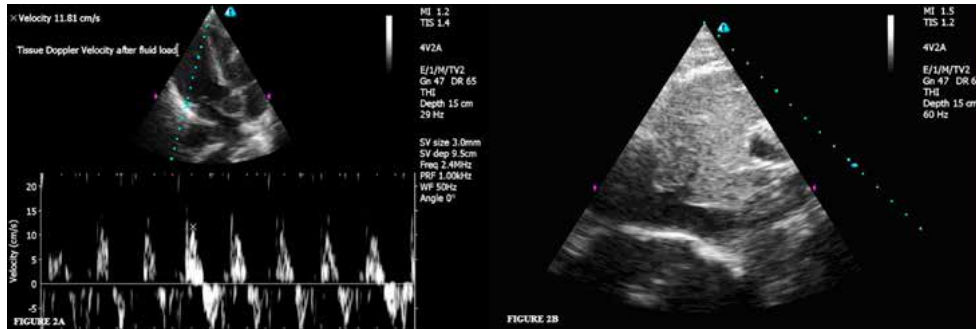


Figure 2A: Control bedside ultrasonography after fluid therapy revealed decreased tissue Doppler velocity of the right ventricle from the lateral annulus of the tricuspid valve.

Figure 2B: Control bedside ultrasonography after fluid therapy revealed that the inferior vena cava is dilated and not collapsing enough with respiration.

PS-484 Emergency imaging

Bir Garip Karın Ağrısı

Dr. Volkan Çelebi¹, Dr. Ferkant Gökhan Kaya², Dr. Mustafa Keşaplı², Dr. Ahmet Çelik²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya

BİR GARİP KARIN AĞRISI

Rektumda yabancı cisim son yıllarda giderek daha sık görülen ve komplikasyonları da artan bir problem haline almaya başlamıştır. Rektumda yabancı cisimle acile başvuranın en sık sebebi genellikle yaşlı, zihinsel özür, cinsel fantezileri olan kişilerin rektal yolla yabancı cisim sokmaları ya da taciz ve cinsel saldırı olabilir. Bu olgu sunumunda rektumda yabancı cisim şikayeti ile acil servise başvuran olgu sunacağız.

Elli bir yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve makatta ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta yaklaşık 45 dakika önce anal kanaldan kendi isteği ile özel yapılmış plastik cinsel alet soktuğunu ve çıkartamadığını söyledi.

Fizik muayenede barsak sesleri normoaktifti, batında rebound defansı yoktu. Rektal tuşede ele gelen cisime rastlanmadı. Çekilen direkt grafisinde yabancı cisim görüldü ve perforasyon bulgusuna rastlanmadı.

Hasta genel cerrahi birimine konsülte edildi ve rektosigmoidoskop eşliğinde yabancı cisim çıkarıldığı öğrenildi.

Sonuç olarak orta yaş üzeri homoseksüel eğilimli erkek hastalarda makatta dolgunluk ve ağrı şikayeti ile acil servise başvuru durumunda anamnez derinleştirilmeli ve rektumda yabancı cisim mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, karın ağrısı, rektum

REKTUMDA YABANCI CİSİM



POSTER PRESENTATIONS

PS-485 Emergency imaging

Bazen Subgaleal Dersin, SÜRPRİZ!

Volkan Çelebi¹, Ferkant Gökhan Kaya², Mustafa Keşaplı², Ahmet Çelik², Adeviyye Karaca², Resmiye Nur Okudan²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya*

BAZEN SUBGALEAL DERSİN SÜRPRİZ!

Travmatik geç epidural hematomlar, travma sonrası değerlendirmede görülmeyip sonraki değerlendirmelerde ortaya çıkan kanamalar-dır. Çocukluk çağındaki geç kanamalarda, kanın epidural mesafedeki yavaş birikimi tanı koymayı geciktirebilir. Bu olguda, 3 hafta önce aynı seviyeden düşüp kafasını betona çarpan; acil servise baş ağrısı şikayetiyle başvuran ve nörolojik bulgusu olmayan ilk bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT)'inde sağ pariyetal hatta 25 mm epidural hematoma saptanan olgudan bahsedeceğiz.

9 yaşındaki kız hasta baş ağrısı, kafada şişlik şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Bilinci açık, koopere, oryante olan hastanın skalp sağ pariyetal bölgede yumuşak 4 cm'lik alan palpasyonu dışında herhangi bir bulgu saptanmadı. Çekilen BBT'de sağ parietalde epidural hematoma saptandı. Hasta beyin cerrahisi bölümüne konsülte edildi, hematomun rezorbsiyon döneminde olduğu düşünüldü hasta takip amaçlı yatırıldı. Takiplerinde hematomun rezorbe olmaya başladığı ve hastanın şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi.

Sonuç olarak, geç epidural hematomlarda klinik sadece baş ağrısı şikayetiyle prezante olabilir. Travma öyküsü her zaman sorulmalıdır. Fizik muayenede "subgaleal hematomdur bu" dediğimiz durumların altından daha ciddi klinikler ortaya çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: epidural hematoma, çocuklarda travma, geç dönemde görüntüleme

epidural hematoma



PS-486 Emergency imaging

Spontaneous orbital subcutaneous emphysema after sneezing!

Seda Dağar, Mehmet Veysel Öncül, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik

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

INTRODUCTION: Orbital emphysema is typically a benign condition that occurs following forceful injection of air into the orbital soft tissue spaces. It is commonly seen in patients with trauma, injections and dental procedures. The other reasons are very rare.

We present a patient with spontaneous orbital subcutaneous emphysema after sneezing.

CASE: A 67-year-old male presented to emergency department with a history of progressive right upper eyelid swelling after sneezing. He had no pain or blurry vision, but had increasing difficulty opening his eyes from ptosis of the upper eyelid. He denied any recent trauma, dental or upper respiratory tract infections, insect bites. His vital signs were all normal. On physical examination, there was edema, and crepitus of the right surrounding upper eyelid tissue without localized heat or tenderness. He had normal vision and light reflexes. Extraocular movements were also normal. Orbital computed tomography showed extensive accumulation of air in the right orbital cavity, suggested orbital emphysema, without orbital rim fractures. Ophthalmology consultation was obtained and the patient was managed conservatively with ice-packing and advised not to blow his nose or perform activities that might elevate sinus pressures. He was discharged arranged for an ophthalmology follow-up in a week.

DISCUSSION: Although orbital emphysema typically results from orbital fractures, other mechanisms including infection, pulmonary barotrauma, injury from compressed-air hoses, complications from surgery, sneezing, airplane travel, and Boerhaave's syndrome (esophageal rupture) have been reported. Computed tomography is an effective diagnostic tool in identifying the presence and anatomical location of air when orbital emphysema is suspected.

Treatment options include observation as it is usually benign and spontaneous resolution occurs in two to three weeks. However, it can cause ischemic optic neuritis and central retinal artery occlusion and may lead to visual loss. In this case, drainage of trapped air in the subcutaneous tissue should be considered. It can be done effectively by simple underwater drainage of air by 24-gauge needle or lateral canthotomy and cantholysis. In the absence of any ocular symptoms and no CT evidence of muscle entrapment, there was no indication for surgical repair.

Emergency physicians should remember rare benign reasons of orbital emphysema such as sneezing that conservative management is generally enough.

Keywords: Orbital emphysema, sneezing, emergency department

PS-487 Emergency imaging

Chilaiditi's sign and syndrome

Mehmet Ali Özbek, Seda Dağar, Emine Emektar, Osman Lütfi Demirci, Yunsur Çevik

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

INTRODUCTION: Chilaiditi's syndrome is a rare condition in which a portion of the colon is abnormally interposed in between liver and diaphragm. An asymptomatic interposition, often detected as an incidental finding in the elderly, is termed Chilaiditi's sign. The syndrome refers to the medical condition in which a Chilaiditi sign is accompanied by clinical symptoms.

Here, we report a patient abdominal symptoms, diagnosed Chilaiditi's syndrome.

CASE: A 59-year-old male with a medical history of hypertension, presented to emergency department with intermittent abdominal pain and nausea lasting for five days. He had no prior history of surgery. Vital signs were normal. In abdominal examination, there was tenderness at the epigastrium and the right upper quadrant without guarding or rebound. Other system examinations were unremarkable. Laboratory tests showed leukocytosis (11.2x10³/mcg/L). The other laboratory tests were found to be normal. On chest and abdominal X-rays, there was gas which was located between liver and diaphragm, and surrounded by rugal folds suggesting that it is within the bowel and not free. Although Chilaiditi's syndrome was identified, an intravenous contrast-enhanced computed tomography (CT) scan of the abdomen was performed to make sure that there was no accompanying surgical emergency. CT demonstrated no additional pathological finding except the colonic interposition, Chilaiditi's syndrome. After intravenous hydration, symptomatic treatment and bowel decompression, all symptoms of the patient were resolved. He was discharged after an observation period of six hours and recommended to come for control examination to gastroenterology.

DISCUSSION: The etiology of Chilaiditi's syndrome has been associated with intestinal factors (abnormal fixation of the colon, congenital malrotation of the intestine), liver factors (agenesis of the right lobe of the liver, cirrhosis) or diaphragmatic factors (phrenic nerve injury). Gastrointestinal symptoms may range from a mild, intermittent complaint to a serious condition (eg, acute abdomen). Important differential diagnoses of this radiographic sign include pneumoperitoneum, subphrenic abscess, bowel obstruction, volvulus, intussusception, ischemic bowel, or inflammatory conditions (eg, appendicitis or diverticulitis). The risk of an undiagnosed Chilaiditi's sign is perforation during colonoscopy or liver biopsy. The best diagnostic imaging modality is CT scan. Conservative management should be attempted first to relieve constipation, pain, and distention. Surgery is rarely required and is reserved for patients who fail conservative management and in cases of obstruction, volvulus, or ischemia.

Emergency physicians should remember that the incidental Chilaiditi's sign is different from Chilaiditi's syndrome which may be accompanied by the other causes of acute abdomen.

Keywords: Chilaiditi's syndrome, acute abdomen, emergency medicine

POSTER BİLDİRİLER

PS-488 Emergency imaging

A cup of coffee? 'Coffee bean sign'

Seda Dağar, Yunsur Çevik, Emine Emektar, Tuba Şafak, Mehmet Şahin Mutlu

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

INTRODUCTION: Volvulus and three other bowel obstructions are surgical emergencies. 'Coffee bean sign' is a sign on an abdominal plain film of a volvulus although some authors have also used the term to refer to closed loop small bowel obstructions.

Here we present a patient who had "coffee bean sign" on abdominal x-ray and was diagnosed with volvulus.

CASE: A 83-year-old male patient presented to emergency department with abdominal pain, nausea, vomiting and constipation. He had hypertension, but no history of abdominal surgery. Vital signs were normal. In abdominal examination, there was a distended abdomen with generalized tenderness and decreased bowel sounds. In rectal examination, ampulla was empty. Other system examinations were unremarkable. All other system examinations were unremarkable. Laboratory tests revealed only leukocytosis (23.1x10³/mcg/L). The abdominal x-ray demonstrated a 'coffee bean sign'. An intravenous contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) was performed and his CT scan revealed marked distension of transverse colon which was measured 8 cm and fat stranding in mesentery. The findings were suggestive of volvulus. The patient was considered by general surgeon and admitted to hospital for emergent operation.

DISCUSSION: 'Coffee bean sign' can be observed in abdominal X-rays and is highly suggestive of volvulus especially sigmoid ones. It seems as an area hyperlucency that resembles the shape of a coffee bean. Apposition of the medial walls of the dilated bowel form the cleft of the coffee bean, while the lateral walls of the dilated bowel form the outer walls of the bean. An air-fluid level may be seen in each segment of dilated bowel. Other terms for this sign include the kidney bean sign and the bent inner tube sign. The diagnostic accuracy of plain X-rays ranges from 30 to 90%, depending on the experience of the interpreting physician. When an X-ray is equivocal, contrast enema or a CT scan can be helpful. Pseudo-obstruction and cecal volvulus can mimic sigmoid volvulus radiographically; however, this is rare.

Given the risk of gut ischemia, necrosis, and perforation, prompt management of volvulus is warranted. If emergency physicians delay diagnosis, the patients might require emergency surgical intervention. Surgery is recommended for patients with signs of bowel gangrene, peritonitis, or who fail nonoperative management.

Emergency physicians should be aware of the radiological signs, such as 'coffee bean sign' that allow them to easily diagnose acute abdomen.

Keywords: Coffee bean sign, volvulus, emergency department

PS-489 Emergency imaging

Look, there is a tornado on CT!

Mehmet Şahin Mutlu, Seda Dağar, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik

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

INTRODUCTION: Intestinal volvulus may cause bowel obstructions and urgent diagnosis should be made to avoid potentially severe complications. 'Whirl sign', seen on computed tomography (CT) of the abdomen, is highly suggestive of mesenteric volvulus and concerning for vascular compromise necessitating surgical intervention.

Here we present a patient who had 'whirl sign' at mesenteric root on CT and was diagnosed with volvulus.

CASE: A 81-year-old female patient with no known comorbid disease, presented to emergency department with abdominal pain, nausea, vomiting and constipation. She had no history of abdominal surgery. Vital signs were normal. In abdominal examination, there was tenderness in all quadrants, distention, decreased bowel sounds and an inguinal hernia. In rectal examination, ampulla was empty. Other system examinations were unremarkable. Laboratory tests were found to be normal, except leukocytosis (16.1x10³/mcg/L). The abdominal x-ray demonstrated a massively dilated colon with well-defined septal and haustral markings and air-fluid levels. Oral and intravenous contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) was performed. CT demonstrated intraabdominal free fluid and distended bowels which was measured 5.5 cm at the hepatic flexural level. Also the density of mesentery was increased and there was 'whirl sign' at mesenteric root, suggestive of volvulus. The patient was considered by general surgeon and admitted to hospital for emergent operation.

DISCUSSION: On CT scan, the appearance of twisted mesentery around the point of torsion for any abdominal structure, is called 'whirl sign'. It is highly suggestive of intestinal volvulus that occurs when afferent and efferent bowel loops rotate around a fixed point of obstruction, which results in tightly twisted mesentery along the axis of rotation. These twisted loops of bowel and branching mesenteric vessels create swirling strands of soft-tissue attenuation within a background of mesenteric fat attenuation, giving the appearance of a hurricane on a weather map.

Most patients with volvulus can be identified on CT through detection of a whirl sign which has shown a sensitivity of 60% and a specificity of 94%. The 'whirl sign' and poor contrast-enhanced bowel loops under enhanced abdominal CT indicate a greater necessity for early surgical intervention.

Emergency physicians should remember that intestinal volvulus is an important emergency disease demanding prompt surgical intervention, and the "whirl sign" on abdominal CT can be the key for its diagnosis.

Keywords: Whirl sign, volvulus, computed tomography, emergency department

PS-490 Emergency imaging

Acil Serviste Vena Kava İnferior Dublikasyonu: Olgu sunumu

Yusuf Yürümez, Fatma Duran Memiş, Zeynep Münteza Polat, Murat Yücel

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, SAKARYA

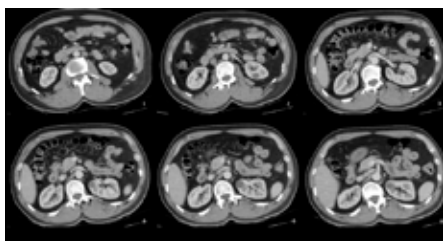
GİRİŞ: Vena kava inferior dublikasyonu genelde asemptomatiktir ve laparotomi veya radyolojik işlemler sırasında tesadüfen tanınır. Bu da vena kava inferior dublikasyonunun yanlış değerlendirilerek atlanabileceğini göstermektedir. Bu vaka sunumu ile konunun acil servis hekimlerinin dikkatine sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 52 Yaşında erkek hasta acil servise sol yan ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Hastanın bir gün önce araç içi trafik kazası geçirme öyküsü vardı. Genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oryante olan hastanın vital bulgularında; TA: 120/80 mmHg, Ateş: 36,8 °C, Nabız: 78/dk, SS: 20/dk ve SPO2: %98 olarak ölçüldü. Fizik muayenesi doğal ve laboratuvar testlerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Görüntüleme tetkiki olarak istenen Torakoabdominal Bilgisayarlı Tomografide çift vena kava inferior varyasyonun olduğu, sol tarafta yer alan vena kava inferiorun sol renal ven ile birleştiği sonra sağ vena kava inferior ile birleşerek kalbe ulaştığı saptandı (Resim 1, 2). Hastanın tetkik sonuçlarını beklemezsizin hastaneden izinsiz olarak ayrıldığı saptandı.

SONUÇ: Vena kava inferior dublikasyonu konusunda acil hekimleri dikkatli olmalı ve bu tür hastaları gelecekteki olası cerrahi durumlar ve komplikasyonlar açısından bilgilendirilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Vena kava inferior, Dublikasyon, Acil

Resim 1



Resim 2



Torakoabdominal Bilgisayarlı Tomografide çift vena kava inferiorun sağ ve sol parçalarının birleşmesine ait görüntüler (1-6)

POSTER PRESENTATIONS

PS-491 Emergency imaging

Diagnosis at Dusk: Left-Side Pain

Fatih Doğanay, Rohat Ak, Özge Onur

Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Acute renal infarction is a rare clinical entity most commonly occurring as a result of a thromboembolic event in patients with predisposing risk factors. Its non-specific presentation can lead to delayed or missed diagnosis. Commonly it come to light with one-side pain. The differential diagnosis for this disorder, as with all abdominal pain disorders, is extensive. Emergent conditions that will need to be ruled out include causes of acute surgical abdomen, notably appendicitis, diverticulitis, ruptured abdominal aortic aneurysm, testicular/ovarian torsion, ectopic pregnancy, incarcerated hernia, intestinal obstruction and/or perforation. Other non-surgical causes such as mesenteric ischemia, nephrolithiasis and pyelonephritis should also be considered. We reported a case of renal infarct, presented to ED with sudden beginnig left-side pain.

CASE: A 57-year-old man presented to the emergency department with left-sided abdominal pain. The pain was began suddenly and rub off on his left inguinal region. In his medical history, there was no characteristics. His Glasgow Coma Scale (GCS) was 15, body temperature was 36 degrees C, blood pressure was 116/80 mmHg, pulse rate was 104 bpm, oxygen saturation 98% and respiration rate was 15 bpm. In his ecg there was atrial fibrillation, without any ischemic changes. In his physical examination, there was costovertebral angle tenderness, with no rebound, guarding, distention or organomegaly, and no additional abnormalities. He was given 2 mcg/kg fentanyl for his pain. There was no abnormality in the laboratuary tests and he was send to contrast Computerized Tomography (CT) for abdomen. The CT scan revealed left renal infarcts. He was given intravenous heparin and long-acting analgesic. After Emergency treatment, he hospitalized and placed under observation.

DISCUSSION: The presentation of acute renal infarction is non-specific. Patients can experience one-side pain, nausea, vomiting, and fever, and may be hypertensive. Given the vague presentation, renal infarction is often initially misdiagnosed and delayed diagnosis may have prognostic implications. The most sensitive and specific imaging test for renal infarction is renal artery angiography. CT is non-invasive, widely available and may detect other pathology to account for the presentation. ED physician must be aware to patiens with one-side pain, kidney stones are the most common reasons but renal infarct is too critical diagnosis than stones.

Keywords: one-side pain, renal infarct, kidney stones, abdominal pain, left-side pain

PS-492 Emergency imaging

Glob Vezikale Ve Post-Renal Akut Böbrek Yetmezliğinin Nedeni Olarak Dev Mesane Tümörü

İlhan Korkmaz, Yusuf Kenan Tekin, Erdal Demirtaş, Fatma Mutlu Kukul Güven, Barış Günday

Cumhuriyet Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas

Sanayileşmenin artması ve insan ömrünün uzaması ile birlikte mesane tümörlerinin sayısında artış meydana gelmektedir. Özellikle 60 yaşından sonra daha sık görülür. Erkeklerde kadınlara oranla 3-4 kat fazla görülür. Mesane tümörleri, ürogenital tümörler içerisinde 2. sırada, tüm kanserler içerisinde ise erkekte 4., kadında 8. sırayı almakta ve erkek kanser ölümlerinin %5'inden, kadın kanser ölümlerinin %3'ünden sorumludur. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı 2005 verilerine göre ise mesane kanserinin insidansı 100.000'de 9.59'dur. Yüzeysel mesane tümörlerinin seyrinde %75 oranında rekürrens görülürken bunların %10-15'inde de progresyon meydana gelebilir. 60 yaş üstü, pıhtısız, ağrısız hematüri ile başvuran hastalarda ayırıcı tanılar içerisinde düşünülmelidir.

OLGU: altmış dokuz yaşındaki erkek hasta acil servisimize idrar yapamama şikayeti ile başvurdu. Hastanın genel durumu orta bilinci açık koopere oriente idi. Hastanın ateşi:37.9°C, TA:110/55mmHg Nbz:96/dk olarak ölçüldü. Hastanın özgeçmişinde 1 yıl önce mesane Ca nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde suprapubik bölgede mesane sert ve glob ile uyumluydu. Glob vezikale düşünülün hastaya 14f ile sonda takıldı fakat minimal bir idrar çıkışı oldu. Sonda etrafından da kaçak olması üzere 16F sonda ile değişim yapıldı. Hematürisi olan hastaya mesane irrigasyonu denendi fakat başarılı olunamadı; serum fizyolojik mayı sonda etrafından geri kaçtı. Çalışılan tetkiklerinde Beyza küresi:30000/mm3, Bun:60mg/dL, Kreatinin:6.1mg/dl ve Hgb:8.7g/dL olarak geldi. Post-renal akut böbrek yetmezliği düşünülen hastaya çekilen batin tomografisinde mesanede yaygın olarak duvar kalınlaşması, mezenterde kirlenme ve pelvik bölgede daha belirgin olmak üzere dens mayı izlendi (Şekil1). Hasta üroloji ile konsulte edilerek cerrahi planlanarak yatışı yapıldı. Cerrahi tedavi sonrası gelişen solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakımda tedavi edilen hasta 1 ay sonra taburcu edildi.

SONUÇ: mesane tümörlerinde rezeksiyonu takiben ilk 5 yıl içindeki rekürrensi %90'lara kadar ulaşabilmektedir ve bu vakada olduğu gibi nadir de olsa mesane içini kaplayarak postrenal akut böbrek yetmezliği ve hematüri nedeni olabilir.

Anahtar Kelimeler: Mesane Tümörü, Glob Vezikale, Post Renal Akut Böbrek Yetmezliği

PS-493 Emergency imaging

Spontaneous Pneumothorax

Muhammet Raşit Özer, Ozan Özelbaykal, Emrullah Kabınkara, Mehmet Akif Önal, Emin Fatih Vişneci

Emergency Department, Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Spontaneous pneumothorax is defined as air accumulation in pleural space without trauma. Spontaneous pneumothorax is defined as a primer spontaneous pneumothorax if it occurs in healthy individuals and it is defined as secondary spontaneous pneumothorax if the underlying lung pathology is present (1,2). Long-length, low-weight, male sex, smoking, underlying lung pathology conditions are important risk factors for spontaneous pneumothorax (3-7). Treatment of spontaneous pneumothorax is evacuating air in pleural space to expanse the lung (3-5). We aimed to present a spontaneous pneumothorax case in emergency service.

CASE: A 32 year old male admitted to emergency service with complaint of side pain. Pain has started at 1 hour ago. His general condition was good, vitals were normal and saturation was % 97. Patient had kidney stone history, and his pain was similar to kidney stone pain. On physical examination right costovertebral angle tenderness was ++. On lung examination right hemithorax lung sounds were decreased according to left one. Analgesic performed and lung x ray has taken. On his lung x ray right sinus was mildly closed and there was no pathology. After analgesy patient's complaints were regressed but thorax tomography has taken for the diagnosis of pneumothorax. There were pneumothorax and effusion on right hemithorax at thorax CT. Patient consulted to thoracic surgery. Thorax tube performed and patient hospitalised.

CONCLUSION: As a result, a detailed physical examination should be performed after detailed history for each patient in emergency room. Advanced imaging methods should not be avoided for lethal diagnoses. Doctors should always remember that patient's treatment begins with physical examination.

Keywords: spontaneous pneumothorax, emergency, imaging

PS-494 Pediatric emergencies

Çocukluk Çağında Geçici Pankreatit Nedeni: Hereditör Sferositoz

Haci Mehmet Çalışkan¹, Burak Çelik², Süleyman Ersoy¹, Serdar Süha Dönmez², Fatma Kaya³

¹Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp A.D., Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Kırşehir

³Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri A.D., Kırşehir

OLGU: Altı yaşında kız çocuğu acil servisimize karın ağrısı nedeni ile ailesi tarafından getirildi. hikayesinden daha önce ara ara karın ağrılarının olduğunu ancak 2 gündür şikayetinde biraz artma olduğunu ve geçmediğini ifade ettiler. fizik muayenesinde genel durumu iyi bilinci açık ve koopere idi, vital bulguları stabildi, sadece epigastrik bölgede orta şiddette hassasiyet vardı

Mesanede Yaygın Kitle



POSTER BİLDİRİLER

ve dalak 2cm ele geliyordu. Anamnezinden çocuğun dogustan hereditör sferositoz hastası olduğu öğrenildi hemoglobin düşüşleri nedeni ile 3 ayda bir kan transfüzyonu aldığı, hgb seviyesi 9 gr/dl altına düştüğü zaman kan tr yapıldığı, takipler esnasında hgb seviyesi 1 kez 6.5 g/dl'e kadar düştüğü öğrenildi. Folbiol kullanmakta olan hastada safra kesesinde taş oluşabileceği söylenmiş ancak bu güne kadar böyle bir tanı konulmamış. Alınan kan tahlilinde ast 150 IU/L, alt:69 IU/L, ggt: 45 IU/L, total bil 3.7mg/dl, direkt bil 1.9mg/dl, amilaz 613 U/L, lipaz 1053 U/L olarak geldi. hastanemiz yoğun bakımında yer olmaması nedeni ile başka bir hastaneye sevk edilen çocuk hidrasyon ve antibiyotiklerle tedavi edilerek taburcu olmuştur.Hastanın sevk edildiği hastanede yapılan ultrasonografisinde safra kesesinde taş görülmemiştir ve pankreatit bulgusu da yok idi 2 günlük bir tedavi sonrası biyokimyasal değişiklikleride normale dönmüştür.

SONUÇ: Özellikle pediatrik yaş gurubunda karın ağrısı ile başvuran hastaların anamnezine mutlaka dikkat edilmelidir. Hereditör sferositoz gibi eritrosit yıkımı olan hastalıklarda kolesistit koledokolitiazis, pankreatit olguları ile karşılaşılabılır.

Anahtar Kelimeler: pankreatit, pediatrik yaş, acil servis

PS-495 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Preseptal cellulitis: An eye emergency

Mehmet Ünaldı¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Kurtuluş Açıkşarı¹, Onur İncealtın¹, Vehbi Özyayın¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Pre-and postseptal sellulitis, although both of an infectious etiology and involving periorcular tissues, are very different entities with different morbidities. Preseptal sellulitis (periorbital cellulitis) is an infection of the eyelids and periorcular tissues that is anterior to the orbital septum. In this study we present to a case of preseptal cellulitis in ED.

CASE: 66- year-old female patient admitted to the ED with complaints of swelling, redness and pain on the right side of face and jaw. She had comorbid diseases including COPD, DM, CHF hypertension and hypothyroidism. In history she suffered swelling on the neck, ear pain and swallowing a week. In addition to these edema expanding to right side of face, redness and pain had developed a day. CBC samples revealed WBC:17,500, CRP:14.9 mg/dl. As radiological evaluation orbital CT showed density on the right preseptal area (Preseptal cellulitis). The ultrasonography of submental area was normal. After first treatment she was interned to infectious diseases clinic with prediagnosed preseptal sellulitis.

CONCLUSION: Orbital and periorbital infections exist in a spectrum of increasing severity: preseptal (periorbital), postseptal (orbital) cellulitis, orbital abscess, and cavernous sinus thrombosis, from least to most severe. Preseptal cellulitis is generally benign and may be treated in the outpatient setting. CT scan differentiates the two conditions. Differentiation of preseptal and postseptal cellulitis is essential. A misdiagnosis can result in significant neurologic disability and death.

Keywords: cellulitis, eye, preseptal

PS-496 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Atypical presentation of Aortic Dissection with Only Symptom of Dyspnea

Selim İnan, Hayri Ramadan, Gülseren Özdemir, Ayşe Esra Paçacı, Erdem Şahin, Seydi Yıldırım, Deniz Berkcan Arı, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Patients with acute aortic dissection(AD) typically present with the sudden onset of severe chest pain,although this description is not universal.Aortic dissection is painless in about 10% of patients.Respiratory symptoms can include dyspnea and hemoptysis especially dissection ruptures into the pleura or if tracheal or bronchial obstruction has occurred. Physical findings of a hemothorax may be found if the dissection ruptures into the pleura.

We report a 35-year-old man, a known case of hypertension, who presented with a 2-day history of fever and worsening dyspnea. No history of chest pain was elicitable. He had mild abdominal pain. Dyspnea started 2 days ago suddenly. On lung examination he had no obvious pathology. On admission his vital signs were temperature 36.3°C, blood pressure 240/100 mmHg on right arm 200/90 left arm, respiratory rate 28/min, pulse rate 126/min, and pulse oximetry reading of 84-86% on room air. Ecg was taken and there was no pathological finding except sinus tachycardia. Patient was monitored and blood tests scheduled. On laboratory tests cardiac troponin levels were 163 ng/ml(normal values <14 ng/ml), ck:3252 u/l(<190 u/l), ckmb: 190 ng/ml (<5 ng/ml), pro-BNP: 388 pg/ml(<92 pg/ml), creatinine was 2.2 mg/dL, urea was 53 mg/dL, d-dimer: 3.34 ug/ml (<0.5 ug/ml), wbc 21.000, neu %83. There was no significant pathology on chest X-ray. Bilateral venous doppler planned with suspicious of pulmonary embolism. There was no sign of deep vein thrombosis but monophasic flow was observed in left femoral artery and iliac artery. We wanted to see thoracoabdominal ct to rule out the aortic dissection and pulmonary embolism. But because of the morbid obese the patient did not fit in the device. We interviewed for obesity tomography with other hospitals. He was imaged in an another hospital with obese tomography. Type 3b(debakay) aortic dissection detected. He was operated by cardiovascular surgery. After operation his condition deteriorated rapidly and he was ex.

Acute sudden onset of severe pain is the typical manifestation, but a wide variety of symptoms can be present. Painless AD may constitute 5–15% of AD. Early diagnosis and treatment are essential for aortic dissection. Painless AD is rare and often under-recognised; AD has to be ruled out if diagnosis is in suspicion. In literature there are higher mortality in patients with painless AD and more so when AD is of type B

Keywords: Aortic Dissection,Dyspnea, Respiratory Symptoms

ct angiography 1



ct angiography 2



ct angiography 3



PS-497 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Atipic Presentation of Aortic Dissection in a Schizophrenia Patient

Selim İnan, Şükrü Yorulmaz, Sertaç Güler, Dilber Üçöz Kocaşaban, Sinem Avcı, Volkan Arslan, Sinan Özdemir, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Acute aortic dissection has been described as presenting with sudden, severe chest, back, or abdominal pain that is characterised as ripping or tearing in nature.It may not always present

POSTER PRESENTATIONS

with symptoms that suggest an acute cardiovascular event. Atypical symptoms can be seen especially in elderly, diabetic and psychiatric patients. Several cases presenting with atypical features, often a variety of neurological or cardiac findings as well as the absence of pain. We will report an advanced schizophrenia patient admitted with agitation diagnosed aortic dissection.

69 years old female was brought to emergency department with the cause of agitation. She had diagnoses of schizophrenia and hypertension. She did not communicate with us. She was unable to take history and her medical history was taken from her relatives. On admission his vital signs were temperature 36,3°C, blood pressure 250/120 mmHg on right arm 210/90 left arm, respiratory rate 30/min, pulse rate 132/min, and pulse oximetry reading of 84% on room air. Ecg was taken and there was no pathological finding except sinus tachycardia. Patient was monitored and blood tests scheduled. There were no obvious pathology on laboratory tests and chest X-ray. Brain CT was taken to exclude the cerebrovascular event. It was normal.

To elucidate the etiology of hypertension, thoracoabdominal CT angiography was taken. We saw that on CT; From the level of the Hiatus, there is a double lumen view of contrast material filling approximately 5 cm in the immediate proximal abdominal aorta and is compatible with the dissection. Also there are diffuse soft tissue densities, beginning from the aortic arch to the descending aorta and proximal to the abdominal aorta, to the celiac artery orifice level were evaluated in favor of an acute intramural hematoma. The diameter of the descending aorta is 38-39 mm. The diameter of the proximal abdominal aorta is 42-43 mm.

She was hospitalized for operation in intensive care of cardiovascular surgeon. She had operated and discharged 10 days after surgery with healing.

Aortic dissection may not always present with symptoms that suggest an acute cardiovascular event. Especially in elderly, diabetic, mental retarded and psychiatric patients may be presented with atipic symptoms. Because they have difficulty expressing their complaints. Also we should not discharge the patient without clarifying the etiology of hypertension in these patients. Aortic dissection is an uncommon disease that if not diagnosed and treated in a timely manner can result in death.

Keywords: Aortic Dissection, Atipic Presentation, Schizophrenia

PS-498 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Chilaiditi's Sign; An Unusual Image on Chest X-ray

Selim İnan, İmran Sona Ayvalı, Ayhan Sümer Yaman, Volkan Arslan, İbrahim Güven, Şükrü Yorulmaz, Sertaç Güler, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Chilaiditi syndrome is a rare condition when pain occurs due to transposition of a loop of large intestine (usually transverse colon) in between the diaphragm and the liver, visible on plain abdominal X-ray or chest X-ray. This anatomical variant is sometimes mistaken for the more serious condition of having air under the diaphragm (pneumoperitoneum) which is usually an indication of bowel perforation, possibly leading to surgical interventions. Chilaiditi syndrome refers only to complications in the presence of Chilaiditi's sign. These include abdominal pain, torsion of the bowel (transverse colon volvulus) or shortness of breath. The treatment of the syndrome is initiated by conservative measures including rest, rehydration, high content of plant fibers in the diet, nasogastric decompression, laxatives and/or antiemetics. If the conservative treatment fails to result in adequate clinical and/or radiologic improvement or obstruction, ischemia or perforation are suspected, surgical treatment should be carried out.

67 year male with complaints of nonproductive cough, mild chest pain, abdominal distension and fever was admitted to emergency department. His abdominal distension and dyspepsia symptoms began five years ago. He had no history of surgery and prior diseases. His vital signs were normal except high fever (38.2). The physical examination revealed a soft abdomen with mild upper abdominal tenderness; no rebound tenderness or muscle guarding was identified. On examination, he had normal breath sounds with few crepitations over both lung bases. Bowel sounds were heard over right inframammary region. The tonsils were swollen and hyperemic. Chest radiograph showed bilateral raised diaphragms and interposition of bowel loops between liver and right diaphragm (Image 1). His CT scan of the chest and abdomen showed the sigmoid colon extends to the right upper quadrant between the diaphragm and the liver (Image 2,3). There was no evidence of obstruction or intraperitoneal free air. The patient was treated conservatively and invited to general surgery clinic. After the control examination is done we prescribed for upper respiratory tract infection and discharged the patient.

Chilaiditi's sign is an incidental radiological finding. Chilaiditi's sign is 0.025% to 0.28 and more in elderly men. The clinical relevance of Chilaiditi's syndrome lies in the possibility to recognize and prevent various complications causing acute abdominal symptoms, such as obstruction, perforation or ischemia of the intestines. The aim of this case report was to remind the clinicians of the possibility of this rare syndrome, whose symptoms and signs may be misinterpreted and inadequately treated, with consequent diverse complications.

Keywords: Chilaiditi's Sign, Chilaiditi syndrome, Chest X-ray

Image 1



Image 2



Image 3



PS-499 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Deplase Femur and Humerus Fracture after an Epileptic Seizure

Selim İnan, Gülseren Özdemir, Deniz Berkan Arı, Erdem Şahin, Ayşe Esra Paçacı, Seyid Yıldırım, Burak Katipoğlu, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Seizures increase fracture risk, occurring in the whole of the skeleton even without trauma. This risk is mainly reported in epileptic seizures because of repeated occurrence of attacks and osteopenia due to the use of anti-epileptic drugs. In patients admitted to hospital with a diagnosis of seizure, fractures are present in 1.1% of cases. Severe muscle spasms during generalized seizures are known to lead to various musculoskeletal injuries like proximal humerus, femur, acetabulum fracture and dislocation of the shoulder. The most common orthopaedic pathology associated to epilepsy is the undiagnosed posterior shoulder dislocation. Synchronous femur and humerus fracture are not common pathologies after seizure. We will report a case with depletion femur and humerus fracture after an epileptic seizure.

A 62-year-old man admitted to emergency department with 112 teams following a grand mal seizure. The patient had known epilepsy story but he had no comorbid disease. He had taken levitracetam and phenytoin therapy for epilepsy. On admission, he was in postictal process, in physical examination he had a pain and movement restriction in right shoulder and right hip. Initial evaluation and physical examinations revealed tenderness and swelling on the left hip with an external rotation deformity. He was taken to the x-ray and computerized tomography room in the emergency department. They were revealed a left femoral and humerus neck fracture. The patient underwent an orthopedic surgery for definitive treatment.

Epileptic seizures affect approximately 0.2–0.5% of the general population. Up to 3% of epileptic patients are injured by either direct or accidental consequence of epileptic seizures. Synchronous femur and humerus fracture are uncommon after epileptic seizures but are described. The proposed aetiological mechanism of this injury is strong and simultaneous contraction of both agonist and antagonist muscles cause shearing stress and lead to fracture. Even in the absence of external trauma, this potential complication should not be overlooked by emergency physicians.

Keywords: Epileptic Seizure, Femur Fracture, Humerus Fracture

POSTER BİLDİRİLER

Image 1



Image 2



Image 3



PS-500 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Stomach Bleeding Because of a Insidental Mass in the Great Curvature after Kicking

Selim İnan, Deniz Berkcan Arı, Ayşe Esra Paçacı, Gülseren Özdemir, Sinan Özdemir, İbrahim Güven, Hayri Ramadan, Mehmet Okumuş

Ankara Research and Training Hospital

Abdominal trauma is an injury to the abdomen. It may be blunt or penetrating and may involve damage to the abdominal organs. Blunt abdominal trauma is regularly encountered in the emergency department. Signs and symptoms include abdominal pain, tenderness, rigidity, and bruising of the external abdomen. Abdominal trauma presents a risk of severe blood loss and infection. Diagnosis may involve ultrasonography, computed tomography and peritoneal lavage and treatment may involve surgery. The lack of historical data and the presence of distracting injuries or altered mental status, from head injury or intoxication, can make these injuries difficult to diagnose and manage. Victims of blunt trauma often have both abdominal and extra-abdominal injuries, further complicating care. Common mechanisms include road traffic crashes, falls, sports injuries and assaults and organs most affected are: spleen > liver > small and large intestine. We will report an interesting organ injury. Stomach bleeding because of a insidental mass in the great curvature after kicking by an another man.

55 years old male admitted to emergency department with abdominal pain after kicking by a friend. He had no diseases and drug use history. On admission his initial vital signs were temperature 36,5°C, blood pressure 90/60 mmHg, respiratory rate 22/min, pulse rate 138/min, and pulse oximetry reading of 94%. On the physical examination he had abdominal pain, tenderness, rigidity. There were defense and rebound on all quadrants. He had umbilic herni on inspection. In ultrasonography there were 3.5 cm free fluid at the deepest point in the subhepatic, perisplenic and subterranean scale. Abdominal ct was taken and on the right side under the diaphragm, there is a 1 cm thickness, 6 cm hemorrhagic appearance around the spleen. In the middle of the mesentery, 15x8.5x11 cm hypoechoic lesion was found primarily evaluated in favor of hematoma haemorrhage with a depth of 6.5 cm was observed in the paracolic recesses and in the pelvic region. In the mesenteric tissue, it has been noted that the lower quadrant of the abdomen has increased in densities (edema and / or hemorrhage). Patient was taken into operation by general surgery. 15 cm bleeding mass in large curvature was seen. After the trauma, the mass was perforated and the hemoragica arised from this perforate mass. Total gastrectomy was performed and he was directed to the oncology department 15 days after surgery.

Gastric and stomach injury and bleeding after blunt abdominal trauma is not common. But patients with intraabdominal mass is under the risk of bleeding and perforation after blunt trauma. Emergency physicians should consider this uncommon diagnosis in the differential diagnosis of patients presenting after abdominal trauma.

Keywords: Abdominal Mass, Abdominal trauma, Stomach bleeding

PS-501 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare cause of Acute abdominal pain: Epiploic Appendagitis

Serkan Bican, Hakan Oğuztürk, Muhammet Gökhan Turtay, Neslihan Yücel, Mehmet Ediz Sarıhan, Şükrü Gürbüz, Ahmet Turan Kaya

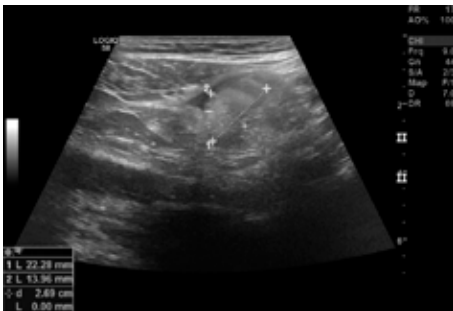
Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya Turkey

Acute epiploic appendagitis is the inflammation of the epiploic appendages of the colon; and is the one of the rare causes of acute abdominal pain. The correct diagnosis of this self-limiting, conservatively treated disease is important in avoiding unnecessary hospitalization and surgical interventions.

This article provides information about the diagnosis and treatment process of a 34-year-old patient complaining of an acute abdominal pain diagnosed as an epiploic appendagitis.

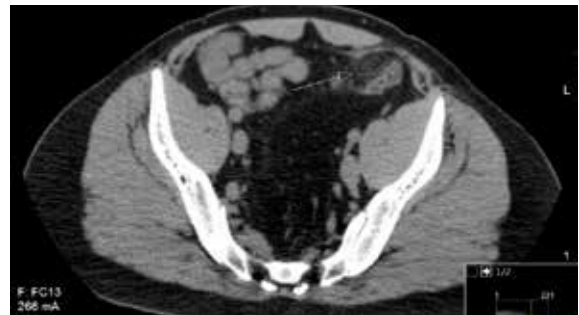
Keywords: Abdominal Pain, Acute Epiploic Appendagitis, Emergency Service

epiploic appendagitis



Ultrasonography scan shows hyperechoic mass surrounded

epiploic appendagitis



axial CT scan demonstrates a pericolic lesion with fat attenuation surrounded by a hyperattenuating

POSTER PRESENTATIONS

PS-502 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Recognizing aortic dissection: A race against time

Levent Albayrak¹, Sadiye Yolcu, Pervin Sarıkaya, Sevcin Levent, Nuray Kilic

¹Department of Emergency, Bozok University, Yozgat, Turkey

OBJECTIVE: Aortic dissection (AoD) is a rare and a life threatening event. Classically, AoD presents as sudden, severe chest, back or abdominal pain that is characterized as ripping or tearing in nature. Early and accurate diagnosis of AoD is enormously important. It is well known that the predisposing factors for an aortic dissection are hypertension, Marfan's syndrome, cystic medial necrosis, and atherosclerotic aorta. Many patients with AoD die before diagnosis. The estimated incidence of AoD is 5 to 30 cases per million population per year and is a fatal condition with a high mortality in the acute stage that is further pronounced by misdiagnosis and mishandling.

CASE: A 70-year-old woman, and known case of diabetes and dislipidemia, presented to the emergency department with complaints of substernal chest pain, shortness of breath, palpitations and sweating for half an hour. She also complained of cough, orthopnea and paroxysmal nocturnal dyspnea. On physical examination, temperature and blood oxygen saturation were normal. Pulse and respiratory rates were 85/minute and 19/minute, respectively. Blood pressure was 165/80 mmHg in left arm and 156/79 mmHg on the right side. There was no jugular venous distension. Heart rhythm was regular with a diastolic murmur best heard at the lower right parasternal border. Her lungs were clear. The rest of the exam was unremarkable. Lab results showed normal cardiac enzymes, slightly elevated white blood cell count. EKG showed signs of left ventricular hypertrophy and nonspecific ST-T wave changes. A computed tomography with intravenous contrast-enhanced showed AoD of entire aorta, starting from the root of aorta and extending into the abdominal aorta, confirming the diagnosis of Stanford type A aortic dissection.

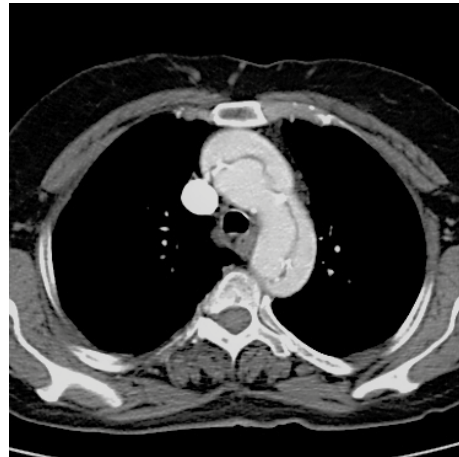
RESULTS: This case has illustrated the importance of considering AoD as one of the differentials in mind when a patient presents with such signs and symptoms. The associated mortality rate is about 1%-3% per hour with 20%-30% of deaths occurring in the first 24 hours and roughly 80% in 2 weeks. Diagnosis is missed at presentation in up to 38% of patients and found at postmortem. Prompt surgery is mandatory for such patients in order to prevent abrupt rupture. The symptoms of aortic dissection may mimic myocardial ischemia, and physical findings in aortic dissection may be suggestive of a diverse range of other conditions. Therefore, keeping a high clinical index of suspicion of AoD in patients with myocardial ischemia symptoms is crucial.

Keywords: Aortic dissection, myocardial ischemia, computed angiography tomography

Abdominal CT Angiography of the patient



Thoracic CT Angiography of the patient



PS-503 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Life- Threatening Hematoma After Catheter Insertion

Yahide Aslıhan Durak¹, Mevlüt Okan Aydın¹, Atif Yolgösteren², Şahin Aslan¹, Erol Armağan¹

¹Department of Emergency Medicine, Uludağ University, Bursa, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Uludağ University, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Central venous catheters are being used with increasing frequency for fluid infusion, apheresis, hemodialysis and central venous pressure measurement. However, these catheters are sometimes difficult to insert and can be an expensive treatment for the patient or in some cases, may result in additional interference. Dysfunction of the catheter due to fibrin sheath formation, hematoma and pneumothorax are the most common mechanical complications during and after placement of the catheter.

CASE: A 57 year old male patient admitted to the emergency department from an intensive care unit of another hospital. The patient's initial assessment was done and he was conscious, hypotensive and tachycardic. He had chronic renal failure and was in routine dialysis programme. Temporary hemodialysis catheter was planned for the patient as there was a problem with the fistula. The catheter was inserted in the left internal jugular vein as it was not possible for the right side. After the procedure, a hematoma around the right internal jugular vein was observed. (Figure 1)

PA lung graphy was planned for the patient as he was dyspneic and he was consulted to the related departments. Finally, emergent neck dissection was performed by the cardiovascular surgeon as to empty the hematoma and the patient was admitted to the intensive care unit. (Figure 2)

CONCLUSION: Rate of complications due to the catheter insertion may be different for each procedural site. Pneumothorax and hemothorax in subclavian vein catheterization, hematoma in internal jugular vein catheterization and catheter infection in femoral catheterization are the most common complications. Fatal mechanical complications in central catheter placement are ventricular arrhythmias, air embolism, cardiac tamponade, pneumothorax, hemothorax, thrombosis, and coronary sinus thrombosis. Various precautions have been reported to prevent complications for central venous catheterization. The experience of the physician in implanting the catheter and the use of imaging methods are important factors. Nowadays, emergency physicians should be careful about the complications and and "do no harm policy" should be initiated.

Keywords: hematoma, jugular vein, invasive procedures

PS-504 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

What happens after nausea? The answer is Boerhaave Syndrome

Ahmet Tunç Deniz¹, Mücahit Avcı¹, Mücahit Kapçı¹, Bekir Dağlı¹, Kıvanç Karaman², Çağaç Yetiş¹, Çağrı Çaylı¹

¹Department of Emergency, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

²Department of Emergency, Sinop State Hospital, Sinop, Turkey

Boerhaave syndrome is a transmural spontaneous perforation of distal esophagus. It is a rare syndrome which associated with high morbidity and mortality and is fatal in the absence of therapy. Vomiting, parturition, intense cough, blunt trauma, asthma, epilepsy, tough swallowing can be considered in the etiology.

59 years old male was admitted to emergency department with sudden onset of shortness of breath. Upon admission to emergency department, his vital signs were as follows; blood pressure-

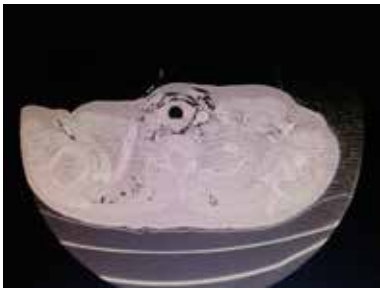
POSTER BİLDİRİLER

re 100/60 mmHg, heart rate 104 beats per minute, SaO₂ %87, respiratory rate 34 breaths per minute, temperature 38.1°C. During the short interview period the patient described increasing complaints from day to day such as nausea, vomiting and diarrhea from one week. He also described swelling on his neck and sore throat after repeated severe vomiting episodes, three days before the day of emergency department admission. On clinical examination there was decreased breath sounds on left lung and rales in right lung especially in basal zones. There was swelling and crepitations in neck and chest. His arterial blood gas sampling findings were as follows; pH:7.48, pO₂:55.9, pCO₂:28.9, lactate:6.4, HCO₃:21.1, SaO₂:91.6. His chest X-ray showed large bilateral pleural effusion and air-fluid levels compatible with emphysema. His chest computerized tomography revealed bilateral pleural effusion, air-fluid levels which start from superior lobe of left lung and reaching 11 centimeters in diameter, air densities compatible with emphysema in subcutaneous tissues around neck and shoulders, a collection zone which include air-fluid level and which start from posterior mediastinum and wrap around the esophagus. Considering these findings, clinical examination and the patient's history, the patient was diagnosed with esophagus perforation and mediastinitis associated with Boerhaave Syndrome. He was emergently admitted to resuscitation room and left intercostal chest tube was inserted and attached to an under water seal drain. Oxygen therapy with 4 liters per minute, prophylactic 1x2 grammes IV administration of ceftriaxone and salbutamol inhalation therapy were given to patient in emergency department. After he was admitted to thoracic surgery intensive care unit for the reevaluation and treatment.

In this case we wanted to emphasize the importance of Boerhaave Syndrome and the interesting progress of acute gastroenteritis to mediastinitis which can be easily treated in all medical centers with the help of complete clinical examination and full vital signs.

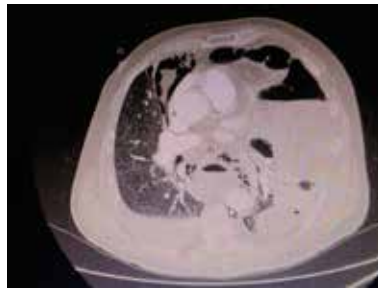
Keywords: Boerhaave syndrome, mediastinitis, esophagus perforation

chest ct



this image shows that collections on around the esophagus

chest ct 2



this image shows that bilateral pleural effusion and air-fluid levels

chest xray



this image shows that large bilateral pleural effusion

PS-505 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Not all Renal colics are SIMPLE

Zahra Kasim¹, Lara Abumuaileq, Maryam Makki

Department of Emergency Medicine, Rashid Hospital and Trauma Center, Dubai, UAE

a case of 33 years old healthy man who came with left upper abdominal pain with stable vital signs and normal urine analysis, only significance was in elevated WBC & impaired renal functions.

patient's initial Abdominal Xray was normal, but bedside USS showed: Left kidney Hydronephrosis & collection.

CT KUB revealed Left sided obstructed uropathy with perinephric urinoma secondary to calices rupture.

we will discuss the patient's initial presentation and the utility of bed side ultrasound in establishing the diagnosis and the outcome with the follow up of the patient

Keywords: ultrasound, urinoma, emergency

CT1



CT cut of the left sided urinoma

CT2



CT cuts of the left sided urinoma

CT3



CT cuts of the left sided urinoma

PS-506 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Wrestler Ear

Erdal Tekin¹, Yunus Agar², Derya Cabbaroglu¹, Fatma Kesmez Can³, Hasan Aydın¹

¹Emergency of Medicine, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

²Ear, Nose and Throat Department, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

³Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Palandoken Government Hospital, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: Othematoma (wrestler ear) usually comes in a blood-sucking event in the subpericondral space between the perichondrium and cartilage, which is the result of blunt trauma during wrestling. Since the auricular has not a vascular structure, pericardial nutrient deterioration results in redness, ecchymosis, and painful edema. Delay in treatment causes ear deformity and necrosis

CASE: A 40-year-old man was referred to our emergency department due to swelling, redness, pain and scarring in his right ear. The patient's medical history, which we learned to be a wrestler in his history, was not known to have any other addiction, and his system examinations were normal. Physical examination of the patient revealed hematoma, ecchymosis and necrotic

POSTER PRESENTATIONS

tissue in the right ear auricular. Necrotic tissue was debrided with auricular incision and hematoma was evacuated. The auricle was wrapped with a tight bandage to prevent the hematoma from regrowing and in consultation with infectious diseases, analgesia started with appropriate antibiotics.

DISCUSSION: Othematoma usually results in recurrent blunt traumas in sportsmen. Hematomas formed in helix and antihelix areas of auricular break cartilage with perichondrium and break the feeding of auricular causing eczema, painful swelling and necrosis. Treatment is incision, drainage, pressure dressing and appropriate antibiotherapy. If untreated or delayed in treatment, subperichondral hematoma is organized and causes calcification, deformity and necrosis. For this, othematoma should be treated quickly and appropriately. In chronic cases, the calcifications that occur should be trimmed.

Keywords: Othematoma, Wrestler Ear, Infectious, Blunt Traumas

PS-507 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Preeclampsy and visual disaster

Ahmet Elbeyli¹, Ali Karakuş², Ali Bucak², Hasan Ekmen², Orhan Delice³, Güven Kuvandik²

¹Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology-Hatay-Turkey

²Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine – Hatay/Turkey

³Training and Research Hospital-Erzurum/Turkey

BACKGROUND: Severe preeclampsia is a rare condition. The cases can only go to the eye clinics due to eye findings. In this article, only preeclampsia with visual impairment is in print.

CASE: A 38-week pregnant eye clinic was admitted with the complaint of decreased copycat vision. The general condition of the patient compensated for good vital findings. Glasgow coma scale: 15, physical examination was normal, no abnormality was detected in eye examination. The patient was directed to the emergency department. The arterial blood pressure of the patient was measured as 150/90 mmHg. Neurological examination was also normal. Patient has eye symptoms and hypertension is diagnosed with severe preeclampsia.

CONCLUSION: Emergency treatment should be planned considering the differential diagnosis of severe preeclampsia in pregnancies with visual impairment.

Keywords: preeclampsia, visual impairment, urgent treatment

PS-508 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

An Unusual Cause of Ileus: Water Monkey in Gastrointestinal Tract

Yasemin Özdamar¹, Bahadır Coda¹, Yunus Emre Dündar¹, Zehra Akçora¹, Mehmet Cihat Demir², Meltem Akkaş¹

¹Department of Emergency Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bafra State Hospital, Samsun, Turkey

Foreign body ingestion is generally seen in children, however it can cause serious problems in adults too(1). Although 80-90% of foreign bodies can pass through gastrointestinal tract without any problem, 10 to 20% of them require endoscopic removal and 1-2% of them needs surgical intervention. (2) We report a case of accidental ingestion of "water monkey" which was made of super-absorbent polymer that can grow 400 times of its original size. (3) There is only one case report on a child and to our knowledge this is the first report on adults who ingests this material.

A 35-year-old female patient presented to emergency room with abdominal pain and obstipation 24 hours after the ingestion of foreign body. Her vitals were stable, and she had no medical or surgical history. She swallowed 2 water absorbent bodies that her son brought from school and put in a glass of water for fun. She reports her previous bowel movements to be "very regular". She had no nausea or vomiting. On her physical examination; her general condition was good, and she had sensitivity on her left flank. No defense or rebound was present and her bowel auscultation was normal. No air-fluid levels were observed on abdominal x-ray. CBC, renal and liver function tests and electrolytes were within normal limits. Beta-HCG level was 0 mIU/ml. The patient was consulted with general surgery department, and as no sign of obstruction was present she was taken under observation with serial abdominal x-rays. Under observation she had reported bowel movements and no air-fluid levels were formed. The patient was consulted with the radiology department for the modality of imaging. Since reaction of water monkeys with contrast material was unknown, CT scan was not recommended by the department without clear evidence of obstruction. The patient was discharged and out-patient surgical follow up was recommended.

Coins, toy parts, jewellery, and batteries are the most common foreign body ingestions. (3) Serious complications such as sudden death, esophageal perforation and abscess formation were reported after FB ingestions. (4,5). Although no well-documented cases of water monkey ingestions were present; risk of obstruction exists. Radiological imaging modalities are not clearly defined. Emergency physicians should procure information about the nature of the ingested foreign bodies and perform serial physical examinations.

Keywords: ileus, superabsorbent polymer, gastrointestinal tract

PS-509 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Pregnancy-Related Fatal Uterine Rupture: A case Report

Muhammed Ekmekyapar, Neslihan Yücel, Hakan Oğuztürk, Serdar Derya, Şükrü Gürbüz, Muhammet Gökhan Turtay, Mehmet Ediz Sarıhan

Department of Emergency Medicine, Inonu University, Malatya Turkey

Uterine rupture, a full thickness disruption of the uterine wall and the overlying serosa, is a rare obstetrical complication that can be life threatening for both mother and fetus. It is one of the most urgent cases of uterine rupture obstetric. In this article, we report a 39 years old woman with a history of gravidas 4 parity 3, abortion 0, living 3 who gave birth with a caesarean in the previous 3 pregnancies, general condition impairment and emergency department brought and results in death, post mortem autopsy report is presented as a cause of death as uterine rupture. Cerebrovascular events, pulmonary embolism, myocardial infarction, aortic dissection, amniotic fluid embolism and uterine rupture should be considered as preliminary diagnoses in pregnant patients with general impairment and poor consciousness. We think of these diagnoses as preliminary diagnosis in our case and do necessary advanced examinations to eliminate cerebrovascular events, pulmonary embolism, myocardial infarction and aortic dissection. The cause of death was determined as uterine rupture in the autopsy of our patient who was an exitus. The cases of uterine rupture are rare, since it is a mortal course for mother and fetus as it is in our case, it is worth to be presented.

Keywords: Pregnancy, uterine rupture, death

PS-510 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Patient who swallow batteries

Yusuf Can Yurt, Celal Kati, Türker Yardan, Latif Duran, Hızır Ufuk Akdemir, Berika Kavaz

Ondokuzmayıs Üniversitesi, Acil Tıp, Samsun

INTRODUCTION: Swallowing foreign body is a frequent situation we are coming across. Generally it is more frequent in childhood. Mostly round batteries are swallowed at childhood. For many of these cases, patient can be discharged by conservative approach with no need to surgery. However, swallowing alkaline batteries can cause some serious problems varying up to intestinal bleeding, obstruction, perforation, peritonitis, death because of their size. Serious complications Like esophageal burn, Perforation or fistula can occur in 2,7% of patients. Generally other medical conditions Like psychiatric diseases are accompanying in adult patients. This Case is the swallowing 4 alkaline batteries by a Schizophrenic patient

CASE: 20 years old woman Brought to the emergency room by complain of swallowing 4 Batteries. She has the same complain before. Batteries were removed by surgery at that time. For medical history it had learned that she is Schizophrenic. She had severe nausea and vomiting. Her vitals were stable. On physical examination she had abdominal tenderness. 4 alkaline batteries were seen on the lung and abdominal plane graphies. She was consulted to the gastroenterology and general surgery. On endoscopic operation 3 alkaline batteries were seen at the second part of distal duodenum and caught and removed by snare. Corpus and antrum of stomach was hyperemic and edematous. It was confirmed that one more alkaline battery was there on the control plane graphie. However it could not be seen by endoscopy or colonoscopy. General surgery suggested to follow up. Hospitalization was suggested to the Patient. Quitting of last alkaline battery by defecation was waited. She was discharged with no problem from hospital.

POSTER BİLDİRİLER

CONCLUSION: Although battery swallowing cases are seen in childhood, it should be keep in mind that it(battery swallowing) can be seen among adult people who have psychiatric diseases. Although foreign body can be removed by endoscopy at early stages, after unsuccessful endoscopic operation foreign bodies can require surgical removing. Swallowing batteries can lead clinical problems which can develop to intestinal perforations. It should be keep in mind that alkaline batteries can cause much more complications. Because of their sizes and shapes to contrary of round batteries. the chief complain of these patient is G/S symptoms. Especially vomiting and nausea are seen much more. It should keep in mind that in adult patients battery swallowing can be seen and clinically they can be asymptomatic or they can have some seriously problems varying up to the intestinal perforations.

Keywords: Battery swallowing, Emergency endoscopy, schizophrenia



PS-511 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Evaluation of orthopedic consultation requests in a university hospital emergency department

Zerrin Defne Dunder¹, Nazlı Karakuş Kenan², Onur Bilge³, Basar Cander¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

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

³Department of Orthopedics and Traumatology, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Trauma is an important reason that leads mortality and morbidity in our country and worldwide. In the current literature it has been reported that 50 to 60% of all trauma patients require neurosurgery and orthopedic consultation. Additionally, some of non-traumatic patients also require orthopedic consultation in emergency department. In this study, we aimed to investigate the epidemiological features of emergency department patients needed orthopedic consultation for their traumatic and non-traumatic orthopedic problems.

METHODS: This retrospective observational study was conducted in the Emergency Department of Meram Faculty of Medicine. Patients admitted to our emergency department and required orthopedic consultation in emergency department follow-up period between March 2013 and June 2014 were included in the study. The following data were recorded: age, gender, trauma type, major complaints, diagnosis, orthopedic interventions, and admission/discharge information. Patients were divided into three groups as pediatric group, adult group, and geriatric group. The differences of parameters between three age groups were also investigated.

RESULTS: A total of 4167 patients was included in the study. The mean age of the patients was 34.1±23.5 (min. 0 - max. 103) years and 2897 (69.5%) of them were male. 1332 (32.0%) of patients were in the pediatric group, 2267 (54.4%) were in the adult group, and 568 (13.6%) were in the geriatric group. The leading trauma types were falls in 1902 (45.6%) patients and motor vehicle accidents in 602 (14.4%) patients. Falls were the leading trauma type in both pediatric and geriatric patient groups (59.8% and 57.0%, respectively). 1334 (32.0%) patients underwent an operation for their orthopedic diagnosis. 304 (7.3%) patients had an open fracture. A total of 1586 (38.1%) patients were hospitalized at wards or critical care units, while 2581 (61.9%) patients were discharged from the emergency department after their emergency orthopedic interventions.

CONCLUSIONS: Orthopedic injuries are mostly seen in young patients and there is a male predominance in the current literature. In compliance with those findings, most of the patients were under 65 years old and 70% of them were male in our study. Falls and related injuries were the most important reason for orthopedic consultations. Emergency physicians should be well trained in orthopedic injuries and their management algorithms.

Keywords: emergency, consultation, orthopedics

PS-512 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Cervical Epidural Abscess

Vahide Aslıhan Durak, Serap Kati, Fatma Özdemir, Şahin Aslan

Department of Emergency Medicine, Uludağ University, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Epidural abscess, despite the MRI, advanced antibiotics and advanced surgical techniques along with monitoring, is a disease with serious morbidity and mortality. Spine trauma, infection in other organs and premorbid medical conditions may be predisposing factors. Spinal epidural abscesses can be seen after the catheter placements reaching the epidural space, the injection of medication into the siatic nevre and invasive procedures such as discography.

CASE: The 40-year-old male patient with a complaint of weakness in both the arms and legs for the last few days presented to the emergency department. He was oriented, cooperated and vital signs were stable except the body temperature. In his past medical history, there was hypertension, hyperlipidemia and diabetes. In the anamnesis it was learnt that he had an injection to the neck area because of the pain just a week ago. On examination, hyperemia and increased temperature in the area of the injection was available. Cranial nerve examination was normal. Motor examination revealed bilateral upper extremity 3/5 and plegic in bilateral lower extremities. DTR were alive in upper extremities and no pathological reflex was detected. Hypoesthesia was detected in sensory system examination although not in a specific dermatomal level. In laboratory studies, WBC was 12900 and CRP was 28. The patient underwent imaging with the initial diagnosis for epidural abscess. On the MRI; there was an epidural lesion extending from the C4-5 disc level to the level of the C6 vertebral corpus level. Patient was hospitalized at the clinic of neurosurgery with the diagnosis of epidural abscess and C4-5 laminectomy was performed. The abscess was drained by microscopic technique and he was discharged with oral antibiotics after 4 weeks antibiotic therapy in hospital with no sequel.

CONCLUSION: The mechanism of neurological injury in spinal epidural abscess is not fully understood. It may be due to the direct compression of the mass or circulatory disorder. Clinical results of spinal epidural abscess are related to urgent diagnosis and accurate treatment. Diagnostic value of MRI and CT myelography are high. Especially MRI is very important when the level of the abscess is not known. Surgical decompression and debridement are accepted as the main treatment methods. Epidural laminectomy is the most preferred method in patients with good general condition and without neurological deficits. Finally neurologic deficits may return completely with early surgical decompression.

Keywords: abscess, epidural, plegic

POSTER PRESENTATIONS

PS-513 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Where is the second baby?

Zerrin Defne Dunder¹, Ezgi Alumert¹, Fulya Kose², Deniz Yavuzer Ilik¹, Sedat Kocak¹, Basar Cander¹

¹Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Karaman State Hospital, Karaman, Turkey

INTRODUCTION: Dermoid cysts are originated from germ cells and they usually appear in second or third decades of life. The incidence of dermoid cysts increases due to assisted reproductive techniques and they are diagnosed more frequently by ultrasonography. Dermoid cysts can cause many life-threatening complications like cysts rupture, infection, malignant degeneration, and torsion. Torsion rate is approximately 15% in mature dermoid cysts. They can be diagnosed in pregnant patients as adnexal masses. Here, we want to present a pregnant patient with torsional dermoid cyst.

CASE: A 25-year-old pregnant patient was referred to our emergency department with an early diagnosis of intrauterine ex fetus from another health facility. Her abdominal pain had started 7 hours ago and she had no accompanying symptoms like vomiting, constipation, diarrhea, vaginal bleeding, or loss of appetite. She had applied to another hospital where she had been followed up for her 24-week twin pregnancy. The ultrasonography performed in that hospital had revealed that heartbeat of one fetus was detectable whereas the other's heartbeat was undetectable and then she had referred to our center. In her physical examination, arterial blood pressure was 75/45 mm/Hg, pulse rate was 88/min, temperature was 36.6°C and oxygen saturation was 99%. She had diffuse abdominal tenderness and rebound sign in right lower abdominal quadrant. In her laboratory tests, WBC count was 9,600/uL, hemoglobin was 12.7 g/dL and platelet was 182,000/uL. There was no abnormality in her biochemical test. Her control ultrasonography performed in our emergency department was also in compliance with the diagnosis of intrauterine ex fetus. She was hydrated with normal saline and consulted with general surgery and obstetrics departments. The intensity of her abdominal pain was not proportional to the diagnosis of ex fetus so pelvic magnetic resonance imaging was performed. It showed that there was only one intrauterine fetus and in the right adnexal area there was 82x70 mm torsional dermoid cyst complicated with blood and fat products. She was transferred to obstetrics department, undergone an operation and discharged from hospital with an ongoing healthy pregnancy.

CONCLUSION: There are two treatment options for adnexal masses detected in pregnancy, surgical or conservative therapy. Surgical treatment is the option for dermoid cysts identified in late pregnancy because of high complication rates. Our patient presented to emergency department with an acute abdomen secondary to dermoid cyst torsion and underwent an operation with good prognosis for mother and baby.

Keywords: cyst, dermoid, pregnancy

PS-514 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Tough vomiting with Boerhaave's syndrome

Ayça Çalbay, Ömer Faruk Gemiş, Abdullah Osman Koçak

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Esophageal perforations, which are usually categorized according to cause, include (1) iatrogenic, (2) spontaneous, (3) traumatic, (4) foreign-body, and (5) disease-related perforations. Boerhaave's syndrome is the most common cause of the spontaneous esophageal perforations. It is usually in distal part of the esophagus. Because of a sudden increase in intraluminal pressure of the esophagus due to vomiting and coughing after drinking a great amount of alcohol.

CASE: A 47 year old man came to emergency service with the complaint of chest pain, back pain and shortness of breath which were began after emesis due to alcohol taken 2 days ago. The vital signs of the patient was in normal range. There were not any differences on his blood pressure, taken from the all four extremity. His physical examination including the lung sounds has not any pathologic sign but patient complaint severe chest and back pain. Also his rectal examination was clear. The electrocardiography (ECG) was in sinus rhythm and the heart beat was 118/minute. The direct graphy taken to the patient for the suspicion of aortic dissection, pneumothorax. After the pneumomediastinum seen on direct graphy (Figure 1), computerized tomography scans taken with oral contrast enhanced. There was a contrast escape seen on this scans under the right pulmonary artery level (Figure 2). The Chest Surgery Service hospitalized the patient and follow him by orally off. He discharged healthy.

RESULT: Boerhaave's syndrome has different causes. The presentation of this patient group is different due to their clinic. Early diagnose and therapy is very important for their prognosis and mortality.

Keywords: Boerhaave's syndrome, chest pain, vomiting

PS-515 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Co-existent of Bouveret syndrome and gallstone ileus

Ayça Çalbay, Ahmet Toksoy, Atif Bayramoğlu

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Bouveret syndrome is a gastric outlet obstruction caused by impaction of a gallstone that passes through a cholecystoduodenal or cholecystogastric fistula and gallstone ileus is a rare complication of cholelithiasis. Endoscopic extraction is the preferred for the therapy. Although gallbladder lithiasis is a common disease, however, a Bouveret syndrome represents an uncommon complication. Co-existent of Bouveret syndrome and gallstone ileus is only 3% - 6%.

CASE: A 59 year old man admitted to emergency service with the complaint of abdominal pain and emesis. The patient did not have a gas-gaita outlet for a week. Vital signs of the patient was as following, TA: 96/45, Pulse: 102/min, Fewer: 36.5 and O2 Sat: 85%. Liver cirrhosis has been on his medical history. On physical examination, lung sounds were bilaterally decreased and rales were heard on bases. Acid, sensitivity and defense were present in the abdominal examination. His consciousness was confused, oriented and co-operated. On his lab tests WBC: 1.22 Hgb: 8.5 Plt: 28 AST: 17 U/L ALT: 10 U/L Creat: 1.8 mg/dl Na: 138 mmol/l K: 4.56 mmol/l Glu: 98 mg/dl INR: 1.67. Porcelain pouch, thrombus in main portal vein had shown. Abdomen computerized tomography taken from the patient for the suspicion of acute abdomen clinic with ileus. Ileus observed in the patient with bilioenteric fistula on CT scans (Figure 1). So he hospitalized in the general surgery intensive care unit.

RESULT: The main presenting symptoms for a Bouveret syndrome are nausea, vomiting and abdominal pain. The imaging Rigler triad (duodenal obstruction with a dilated stomach, pneumobilia and ectopic gallstone in the duodenum) is important for the diagnosis. Endoscopy (with or without lithotripsy) is usually the first therapeutical choice, particularly in patients with have not comorbidities, but surgery has the highest achievement rate. The diagnosis of a Bouveret syndrome should be clinically suspected, particularly in a patient known with gallstones.

Keywords: Abdominal pain, bouveret syndrome, gallstone ileus

PS-516 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Mass in the rectum: Rectal prolapsus

Ayça Çalbay, Mert Vural, Atif Bayramoğlu

Department of Emergency Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Rectal prolapse is a frequent health problem commonly in women affecting up to one third of them. The rectum and the other neighbour organs passes externally beyond the anal sphincters. The general life time risk of surgery for prolapse or incontinence is 11%. Most of this patients actually one third of them have more than one surgical repair. Rectal prolapse has too many reason as multiparity, female gender, chronic straining, chronic diarrhea, chronic constipation, cystic fibrosis, dementia, stroke, pelvic floor dysfunction (eg, paradoxical puborectalis contraction, nonrelaxing puborectalis muscle, abnormal perineal descent), pelvic floor anatomic defects, etc.

CASE: A 36 year old woman admitted to the emergency service with the complaint of constipation during last one month and a mass laying from the rectum to outside the pelvic region that night (Figure 1). Her vital signs was in normal range. There was a rectal prolapse seen on her rectum. Actually her sigmoid colon was out there in her physical examination. Her lab tests were in normal range too. Because of the suspicion of malignancy computerized abdomen tomography taken from the patient. Suspicious adnexial mass was seen on CT scans (Figure 2). The patient was hospitalized in general surgery service. The pathology report of biopsy specimen taken during sigmoidoscopy was diagnosed as adenocarcinoma.

POSTER BİLDİRİLER

RESULT: The diagnosis of rectal prolapse is based on the observation of rectal protrusion on physical examination of the patient. The choice of treatment depends on the symptoms of the patient, the degree of prolapse and accompanying diseases. Pelvic floor muscle exercises known as Kegel may prevent progression of the prolapse. The reason of rectal prolapse may be simple as bowel habit change such as constipation or may be a mortal disease like malignancy. Because of this situation physician should find the underlying cause and manage their treatment.

Keywords: Chronic constipation, rectal malignancy, rectal prolapse

PS-517 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Tibial plateau fracture

Ayça Çalbay, Fatma Çakmak, Zeynep Çakır

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Tibial plateau fractures are caused by high and low energy traumas. Underlying osteopenic illnesses, malignancies and increased age lead to fracture, even with low energy. Tibial plateau fractures is a type of intra-articular fracture which is represent 1–2% of all fractures and approximately 8% of fractures in the elderly. Meniscus in 50%, cross ligament and collateral ligament injury in 30% accompanied with this fractures.

CASE: A 40 year old man admitted to the emergency service with the complaint of pain on his left knee after a car accident with multitrauma. On his physical examination the left knee joint's movement was painful and limited. There was a deformity and swelling on his left knee. His vital signs were in normal range. After the first examination x-ray graphies was performed for the suspicion of fracture(Figure 1). On anteroposterior and lateral graphies there was not clear fracture image seen. The images was not concordant with the examination. So that we took computerized tomography scans and type 3 tibial plateau fracture seen on it(Figure 2). The patient hospitalized in to trauma and orthopedic clinic and he had operation.

RESULT: Tibia plateau fracture which is locating on the lower extremity and carrying full body weight is having risk for the degenerative osteoarthritis in the future. Because of being an intraarticular fracture it is not related just with the bone. It is related with the joint cartilage, meniscus, and ties. The goal of plateau fracture is regenerate a painless and stable knee joint with normal joint moves. So the emergency physician keep in mind this plateau fracture in patient with knee trauma.

Keywords: Intraarticular fracture, knee trauma, tibial plateau fracture

PS-518 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Priapism due to a single dose of quetiapine; A case report

Omer Damar, Mehmet Ozel, Mehmet Tahir Gokdemir, Mahmut Tas

Health Sciences University, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency Department, Diyarbakır

Priapism is a rare and serious side effect of psychotropic drugs, and is thought to be attributable to blockage of alpha-1 adrenergic receptors in the corpus cavernosum. Immediate intervention is necessary to prevent the complications, such as erectile dysfunction, disfigurement, inability of the penis to stay erect, and related social/emotional problems. Virtually all antipsychotic medications have been reported to rarely cause priapism due to their alpha-adrenergic antagonism. This adverse event should be considered a urologic emergency. We aim to present A case who had priapism for several hours after taking one tablet of quetiapine 300 mg, which was administered by psychiatrist for diagnoses of psychotic disorder. Past medical history (any comorbid disorders, head trauma, or neurological abnormalities, and the mental-motor milestones) was normal in this 28-year-old man. Routine laboratory tests, including complete blood count, basic metabolic profile, and coagulation study, were normal. The patient attended a urologist and was diagnosed with low-flow priapism on penile Doppler ultrasonography. Corpora cavernosa was drained with blood aspiration and performed irrigation(Figure 1), and the priapism resolved. After the first intervention the patient was hospitalized.

Keywords: Priapism, quetiapine, Emergency department

Figure 1. Priapism due to a single dose of quetiapine



PS-519 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Huge Spontaneous Rectus Sheath Hematoma

Levent Albayrak¹, Sadiye Yolcu¹, Pervin Sarıkaya¹, Sevcan Levent¹, Mesut Sipahi², Ergin Arslan², Nuray Kilic¹

¹ Department of Emergency, Bozok University, Yozgat, Turkey

² Department of General Surgery, Bozok University, Yozgat, Turkey

OBJECTIVE: Rectus sheath hematoma (RSH) is an uncommon cause of acute abdominal pain. It is an accumulation of blood in the sheath of the rectus abdominis, secondary to rupture of an epigastric vessel or muscle tear. RSH is a known complication of abdominal trauma, surgery and excessive strain on the abdominal musculature. The aging population and increased use of anticoagulant therapy without adequate control of coagulation parameters have caused a significant rise in the incidence of spontaneous rectus sheath hematoma (SRSH) in the last decades. Common presenting signs and symptoms of SRSH are abdominal pain, palpable abdominal wall mass, abdominal wall ecchymosis, nausea, vomiting, tachycardia, peritoneal irritation, fever, abdominal distention, and abdominal cramping. RSH may cause hypovolemic shock following sufficient expansion, with associated mortality. With this poster we aimed to present patient with huge SRHS.

CASE: A 83-year-old woman presented to the emergency department with complaints of abdominal pain, nausea and an abdominal mass in the left upper quadrant. She had a history of aspirin usage due to mitral valve replacement 18 years ago, diabetes mellitus and hypertension under medical therapy. On examination, her temperature was 36.8°C, blood pressure 100/75 mmHg, pulse rate 120 beats/min, and respiratory rate over 22 breaths/min. The auscultation of the thorax did not reveal any abnormal respiratory or cardiac sounds. The abdominal examination revealed sensitivity in the left upper abdomen with active bowel sounds. Due to patient's obesity no mass was palpable during examination. The remaining physical examination was unremarkable. Patients INR was 3.5 and hemoglobin was 8.3 gm/dl other electrolyte levels, renal function tests, cardiac enzymes were normal. Ultrasound examination of the abdomen confirmed a nonmobile heterogeneous mass on the left upper quadrant extending below the liver with a suspect of intestinal loop within the mass. Further imaging study of computerized tomography revealed a hematoma on the abdominal wall. Patient was hospitalized by the general surgery department. Overall, no surgical intervention was needed.

POSTER PRESENTATIONS

RESULTS: SRS is usually self limiting but can evolve to a life threatening emergency, especially for the elderly. The overall mortality in patients with SRS has been reported to be 4%. The mortality is higher (25%) in patients undergoing anticoagulation therapy, whereas mortality rates in iatrogenic RSH and pregnant patients are 18% and 13%, respectively. The emergency physician should be familiar with rectus sheath hematoma because it can mimic almost any abdominal condition.

Keywords: Spontaneous rectus sheath hematoma, anticoagulation therapy, computed angiography tomography

Abdominal CT Angiography of the patient



PS-520 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Spontaneous Pneumomediastinum: A Rare Etiology Of Dyspnea And Chest Pain In Emergency Department

Ayca Akçali¹, Demet An Yılmaz²

¹Department of Emergency, Merkez Efendi State Hospital, Manisa, Turkey

²Department of Emergency, SANKO University Faculty of Medicine, Gaziantep, Turkey

Spontaneous Pneumomediastinum (SPM) is a rare, generally benign condition, characterized by the presence of air in the mediastinum without any apparent precipitating factor, disease or trauma. Usually occurs in young patients. The main presenting symptom is chest pain and other frequent symptoms include dyspnea (75%), coughing spells (80%), neck pain (36%), emesis or dysphagia. Careful physical examination and radiological evaluation in suspected cases are very important in making the diagnosis of SPM. We report a case of SPM, complaining of coughing spells, dyspnea and chest pain without any predisposing factors.

CASE REPORT: An 18-year-old female patient presented to our emergency department suffered from coughing spells that developed within the last two days and increased dyspnea, sudden and sharp chest pain during the last two hours. The pain was increasing with deep breathing and coughing. Dyspnea complaint was acute onset that increased in supine position and decreased in sitting position. She wasn't a smoker, didn't use any medications or illicit drugs and didn't have remarkable medical history especially any pulmonary diseases, as asthma. On physical examination, blood pressure was 120/80mmHg, pulse rate 84 beats/min., respiratory rate 18 breaths/min, oxygen saturation 85 % on room air and body temperature was 37.4 C. There was no crepitus on neck, no foreign body or abnormal finding in the visual oropharynx exam. The heart sounds were normal. The trachea was in central position, chest percussion and breath sounds were normal. Routine laboratory tests, electrocardiogram and cardiac enzymes were normal. Minimal air image was detected in the mediastinal region in chest X-ray. A thorax CT scan was performed and pneumomediastinum diagnosis confirmed. After administering bronchodilator and 6-8 l/min. oxygen therapy nearly 1 hour, the oxygen saturation elevated to 99 %. Thorax surgery consultation was requested, hospitalized and clinical monitoring was performed. According to the results of clinical findings and radiological examinations the recovered patient was discharged by recommendations.

DISCUSSION: The occurrence of SPM is approximately 1 in 30,000 Emergency Department referrals. Clinical diagnosis of pneumomediastinum is based on the symptom triad of chest pain, dyspnea, and subcutaneous emphysema, and also on the presence of Hamman's sign. It sometimes presents with atypical symptoms. Radiological investigations such as X-ray and CT of neck and thorax are needed to confirm the diagnosis.

CONCLUSION: Although it is a rare clinical condition, SPM should always be considered in differential diagnosis of chest pain and dyspnea etiology.

Keywords: Spontaneous Pneumomediastinum, chest pain, dyspnea, radiological evaluation

Fig.1. Pneumomediastinum in chest X-ray



Fig.2. Pneumomediastinum CT scan

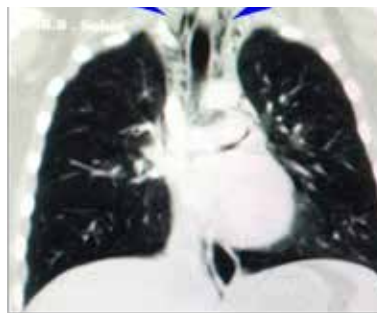


Fig.2. Pneumomediastinum CT scan

Fig.3. Pneumomediastinum CT scan



POSTER BİLDİRİLER

PS-521 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Spontaneous Subarachnoid Haemorrhage: Diagnostic Time Race for Emergency Physicians

Levent Albayrak¹, Iskender Samet Daltaban², Hakan Ak², Gunes Seda Albayrak³, Nuray Kilic¹

¹Department of Emergency, Bozok University, Yozgat, Turkey

²Department of Neurosurgery, Bozok University, Yozgat, Turkey

³Department of Neurology, Bozok University, Yozgat, Turkey

OBJECTIVE: Spontaneous subarachnoid hemorrhage (SSAH) affects people with a mean age of 55 years. SSAH accounts for only 3-4% of all stroke but the consequences can be devastating. The condition accounts for 3% of patients presenting to emergency departments with headache and approximately one in four people presenting with sudden severe headache will have had a subarachnoid hemorrhage (SAH). Other symptoms of meningism, such as nausea, vomiting, photophobia and neck stiffness, are also commonly present. Loss of consciousness may also occur, it may be transient (50% at onset) or persist into coma. Epileptic seizures occurred at presentation in approximately 6-16% of cases. With this poster we aimed to present young adult patient with SSAH.

CASE: 46-year-old man was admitted to our emergency department with loss of consciousness. As far as learned from relatives, he has no prior history of any disease. His pulse was 98 beats per minute, regular and blood pressure was 160/100mmHg, respirations 30 breaths per minute, oxygen saturation was 91% by pulse oximetry while on supplemental oxygen of 4 l per minute. Cardiovascular examination revealed a tachycardic regular rhythm. The remainder of the physical examination was unremarkable. Electrolyte levels, renal function tests, cardiac enzymes, and complete blood count were normal. Suspicion of SAH led to a request for an urgent brain Computed tomography (CT) scan. Non contrast CT scan showed cortical subarachnoid haemorrhage and mild gyral edema in right parietal lobe with blood in the cisterns. Anti-edema treatment started and patient was referred to another center with Dsa angiography.

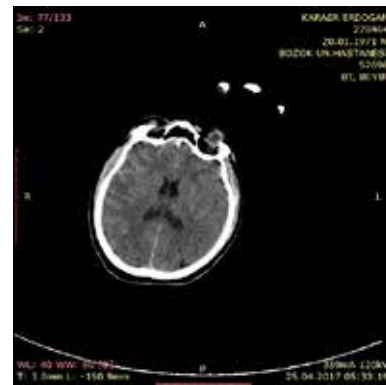
RESULTS: Sudden death may occur in 10-15% of cases of SSAH. Although there are about 9/100 000 cases per year worldwide, the young age and high morbidity and mortality lead to loss of many years of productive life. Intracranial aneurysms account for 85% of cases. Computed tomography reveals blood in the basal cisterns in the first 12 hours after SAH with approximately 95% sensitivity and specificity. All patients need intensive care so that rebleeding can be avoided and the sequelae of the initial bleed can be minimized. The immediate transfer of patients with acute SAH to a specialized center is crucially important for their outcome. In such centers, cerebral aneurysms can be excluded from the circulation either with an interventional endovascular procedure (coiling) or by microneurosurgery (clipping).

Keywords: Spontaneous subarachnoid haemorrhage, loss of consciousness, computed tomography

Non contrast brain CT of the patient figure 1



Non contrast brain CT of the patient figure 2



PS-522 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A Story Of Extraordinary Abdominally Perforatiton

Muhammed Ekmeçyapar¹, Şükrü Gürbüz¹, Serdar Derya¹, Hakan Oğuztürk¹, Neslihan Yücel¹, Muhammet Gökhan Turtay¹, Abdullah Ercan¹, İsmail Okan Yıldırım²

¹Department of Emergency Medicine, İnönü University, Malatya, Turkey

²Department of Radiology, İnönü University, Malatya, Turkey

Pneumoperitoneum is the result of a gastrointestinal (GI) tract perforation in more than 90% of cases. Perforation of the stomach or duodenum caused by peptic ulcer is considered the most common cause of pneumoperitoneum. Constipation complaints and chronic laxative use increase with age and at the same time, there are patients who complain of abdominal pain as a result of enema applied by the patients themselves, and patients who are referred to acute abdominal emergency service with colon perforation and pneumoperitoneum. In this article, we present a case of pneumoperitoneum associated with sigmoid colon perforation, which is the result of the patient trying to create a laxative effect by inserting the hose attached to the wash basin into his rectum and opening the water afterwards. An 89 years old male patient was brought to the emergency department with complaints of abdominal pain starting about 2 hours ago. The patient's abdominal examination was painful and sensitive, with a wooden abdomen. The patient's abdominal ultrasonography showed free fluid up to 10 cm in the lower abdomen. Posterior anterior chest X-ray and direct standing abdominal X-ray of the patient had subdiaphragmatic free air and images with free fluid, pneumoperitoneum and perforation were obtained in contrast enhanced abdominal tomography. As a result of surgery performed by general surgery it was seen approximately 30 cm proximal from the rectum that there was a 4 cm perforation in the sigmoid colon. We must consider pneumoperitoneum, which is the result of colon perforation especially in elderly patients with acute abdominal pain, to be definitely among our differential diagnoses. Pneumoperitoneum, which is the result of colonic perforation, has been found to be mortal in elderly patients, and pneumoperitoneum, which is caused by the perforation of the sigmoid colon after a traumatic procedure performed by the patient in our hospital, was presented. Pneumoperitoneum, which is the result of colonic perforation, has been found to be mortal in elderly patients, and pneumoperitoneum, which is caused by the perforation of the sigmoid colon after a traumatic procedure performed by the patient in our case was worth to offer

Keywords: Sigmoid colon perforation, pneumoperitoneum, acute abdomen

PS-523 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Spontaneous Rupture of a Non-Diseased Renal Pelvis By Ordinary Movements of The Body: A Rare Cause of Acute Abdomen In Emergency Department

Alper Akgür¹, Demet An Yılmaz²

¹Department of Emergency, Dr. Faruk İker Bergama State Hospital, İzmir, Turkey

²Department of Emergency, SANKO University Faculty of Medicine, Gaziantep, Turkey

INTRODUCTION: Spontaneous urinary extravasation is an uncommon clinical condition and usually due to previous surgery, destructive kidney disease, obstructing calculus, infection or external trauma. However it's hard to consider the spontaneous pelvic rupture of a normal kidney by ordinary body movements.

CASE REPORT: A 64 year old female arrived to the emergency room with acute abdominal pain and dysuria complaints. The pain was sharp and started suddenly on left upper quadrant when she stooped, than it spread to abdomen. She didn't have any other symptoms or previous clinical history of renal colic, urinary disease, operation or trauma. At admission the vital signs were: Blood pressure 120/70 mmHg, cardiac rate 95 beat/minute, SpO2: 98% and was eutermic. The physical examination revealed left flank pain on palpation and tenderness on left lower quadrant. The other systematic physical examination was normal. The whole blood cell count, serum creatinine, urea and other biochemical parameters were normal. The urinalysis reported no leucocytes, 1 erythrocyte in sediment. A renal ultrasound was performed and left perirenal fluid was observed. Abdominal Computerized Tomography (CT) with intravenous contrast was

POSTER PRESENTATIONS

performed. Left malrotated kidney and perirenal fluid (urinoma?) was detected. There were no images suggesting stone, tumor or any other pathologies. The pain was controlled with intravenous analgesics. Urology consultation requested. Cystoscopy was performed and left double J catheter was inserted. 16 F urethral catheter was inserted into the bladder. Patient was hospitalized and followed up. According to the results of clinical findings and radiological examinations the recovered patient was discharged by recommendations. No complications were observed.

DISCUSSION: Renal urine leak is commonly result from trauma. The literature is rich in accounts of traumatic rupture. The spontaneous or non-traumatic rupture of either parenchyma or pelvis of the kidney is very unusual and may be divided as; rupture of a kidney having previous pathologies and rupture of a previously normal kidney. Our case is distinguished from other cases in the literature by the fact that the previously normal renal pelvis was ruptured and rupture was occurred by daily movements. There was no detected reason like stone, tumor, renal disease or trauma. In ED, it's difficult to differentiate these conditions because sudden onset of abdominal pain indistinguishable with renal colic, so the diagnosis is often delayed.

CONCLUSION: Spontaneous Renal Pelvis Rupture is an unusual condition and should always be considered in the differential diagnosis of a patient presenting acute abdominal pain.

Keywords: Renal pelvis, rupture, spontaneous

Fig. 1 Perirenal fluid on abdominal CT



Fig. 2 Perirenal Fluid



PS-524 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Cranial Subdural Hematoma Following Spinal Anesthesia

Mehmet Gül, Mustafa Kürşat Ayrancı, Hakan Güner, Mohammed Refik Medni, Başar Cander

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

INTRODUCTION: Post dural puncture headache (PDPH) is a frequent complication of spinal anesthesia. Conservative treatment may generally be ineffective. Headache developing after dural puncture may be due to many clinical conditions including pregnancy-related hypertension, meningitis, and sinus venous thrombosis. Subdural hematoma (SDH) after spinal anesthesia is rare but can potentially be life-threatening. Symptoms include sudden and localized headache, altered consciousness, sensorimotor deficits, diplopia, personality change and aphasia.¹ This paper presents a case of a patient suspected of a PDPH who continued experiencing symptoms after medical treatment with oral analgesic medication, and was later diagnosed with SDH.

CASE REPORT: A 28-year-old female patient underwent a cesarean section with spinal anesthesia 20 days prior to presentation. The evaluation in the emergency department revealed that she was experiencing persistent headache and three days of diplopia. Although her pain was occasionally relieved with rest, fluid intake and use of analgesics, there was no complete resolution. There was no report of head trauma in the 20 day period since the spinal anesthesia. Her neurological examination revealed diplopia with no evidence of meningeal irritation. Laboratory findings, Chest Radiograph and Electrocardiogram were normal. Headache was localized in the left parietal area. An emergency Cranial Computerized Tomography (CCT) scan revealed subdural hematoma in the left frontoparietal region with midline shift. On post-operative day 10, the patient had no neurological deficit, and was discharged with clinical recovery.

DISCUSSION: The complications of spinal anesthesia include headache, hypotension, low back pain, infective complications, and intracranial hemorrhage.² PDPH usually resolves within a couple of days using oral analgesic therapy, oral or intravenous fluid hydration along with bed rest.

However, upon obtaining further history and progression of symptoms and findings of diplopia on neurological examination led to a broader differential diagnosis and further testing uncovered an intracranial hemorrhage.

CT or MRI can be used for diagnosis. Therefore, intracranial hemorrhage, with its high mortality rates, should be considered in any patient with prolonged and unresolved headache after spinal anesthesia despite medical therapy. Patients with PDPH after spinal anesthesia should be monitored for neurologic signs and symptoms that could herald SDH.

Keywords: Anesthesia, Spinal; Post-Dural Puncture Headache; Hematoma, Subdural

PS-525 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Atypical Polypoid Adenomyoma With Endometrial Adenocarcinoma: A case report

Ayşe Değer¹, Hakkı Değer²

¹TC. DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

²TC.SB. DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN DOĞUM HASTALIKLARI BÖLÜMÜ

³TC.SB. DPÜ KÜTAHYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİ BÖLÜMÜ

INTRODUCTION: Atypical polypoid adenomyomas (APA) is a rare tumor of the uterus. APAs are typically seen during the reproductive and perimenopausal period. Although APAs are benign lesion, APAs associated with adenocarcinoma have been rarely reported.

DESCRIPTION OF CASE: We present a rare endometrioid adenocarcinoma case which arising from APA. 73 year old woman was admitted to gynecology department with complaints of irregular menses and pelvic pain.

INTERVENTION PROCESS: Total abdominal hysterectomy was performed. Based on the macroscopic and microscopic findings a diagnosis of APA with minimally invasive endometrioid adenocarcinoma was made. The patient was followed during 12 month, recurrence disease was not seen.

POSTER BİLDİRİLER

DISCUSSION: Endometrial adenocarcinoma should be kept in mind differential diagnosis for APA. Also, APA has been found to coexist with or precede the development of an endometrial adenocarcinoma.

Keywords: Endometrium, Atypical Polypoid Adenomyoma, Endometrial Adenocarcinoma

PS-526 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Endosalpingiosis In The Inguinal Region A Case Report:

Ayşe Değer¹, Gizem Akkaş², Hakkı Değer³

¹TC. DÜMLÜPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

²TC. SB. KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ

³TC. SB. KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SINIR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

INTRODUCTION: Endosalpingiosis refers to the presence of benign glands lined by tubal type epithelium in ectopic region. Presence of a tube-like epithelium containing three types of cells (ciliated, columnar cells; non-ciliated columnar secretory mucous cells and intercalary cells) should be confirmed pathologically. We presented the case of woman with abdominal endosalpingiosis.

DESCRIPTION OF CASE: A 45 year old woman presented with nodular mass in her right inguinal region. The nodule was asymptomatic.

INTERVENTION PROCESS: The mass was excised with healthy margin. The mass was multicystic nature. Histopathological examination was demonstrated cystic glands, lined by benign endosalpingeal epithelium. Histopathologic examination confirmed inguinal endosalpingiosis.

DISCUSSION: Endosalpingiosis is very rare lesion. Endosalpingiosis has been described in many sites including the vagina, uterine cervix, urinary bladder, appendix, peritoneum, abdominal wall (inguinal channel and umbilicus). The differential diagnosis of inguinal endosalpingiosis include wide range of disease such as hernia, abscess, lipoma, hematoma, sebaceous cyst, adenocarcinoma. The diagnosis is made using pathologic findings after surgical excision.

Keywords: Endosalpingiosis, Inguinal Region, nodule

PS-527 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare subcutaneous mass- cyst hydatid

Kayhan Özdemir¹, Mustafa Yener Uzunoglu¹, Fehmi Çelebi², Fatih Altıntoprak², İsmail Zengin¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

Cyst Hydatid seems endemic in our country and settle typically lung and liver. However cyst hydatid rarely settle soft tissue. In this case report the patient who has cyst hydatid in liver and subcutaneous tissue, we took out subcutaneous cyst hydatid completely. Germinative membranous of cyst hydatid which is opened in out of operation area was seamed and diagnosis of cyst hydatid has been made in histopathologic examination. When soft tissue masses is utilized, diagnosis of cyst hydatid should be thought in endemic countries.

CASE: 61 years old female patient has complaint of mass on left epigastric zone. In physical examination we determined this mass what settled subcutaneous tissue, painful, with fluctuation in palpation, approximately in diameter 5-6 cm, halfhard. Laboratory tests was normal. Mass was evaluated with ultrasonography why getting cystic components. Mass which has cystic components, 7x4 cm diameters was detected on ultrasonography. In the foreground cyst hydatid was thought. Also another mass which has multilocular cystic components, 7,5x4 diameters was detected on segment six of liver. The patient who have different strains of dog, abdomen MR findings supported ultrasonography findings. The lesion was excised without perforation.

CONCLUSION: The physicians who work in endemic areas of cyst hydatid, should know what cyst hydatid settles another anatomic plans without liver and lung. The doctors should think cyst hydatid the patients who have soft tissue mass in endemic areas.

Keywords: subcutaneous mass, cyst hydatid, emergency

PS-528 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Ultrasound Guided Popliteal Nerve Block for Skin Wound over Tibia

Erdem Erol Unlu¹, Togay Evrin², Burak Katipoglu³

¹Department of Emergency Medicine, Usak University Medical Faculty, Usak, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty Ridvan Ege Research and Training Hospital, Ankara, Turkey

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

INTRODUCTION: Skin wounds are among the most common surgical complaints and are associated with significant pain and discomfort. Our case is one of the first in English literature that screens the effectiveness of ultrasound guided popliteal nerve block on primary suturation of the complex skin wound over the tibial region.

CASE: Here we report on a 65 year old female patient applied to the ED with a 30 cm length of complex skin wound over the dorsum of the left tibia due to falling on the glass desk. We performed the ultrasound guided common peroneal and tibial nerve blocks

CONCLUSIONS: Real-time ultrasound-guided popliteal nerve block in the ED provided excellent analgesia for our patient requiring suturation of complex skin wound over the tibia. Our case represents a useful alternative to procedural sedation or local anesthetic application around the wound borders.

Keywords: Emergency Medicine, Nerve block, Ultrasonography

Figure 1



Figure1: Complicated Skin Wound

Figure 2

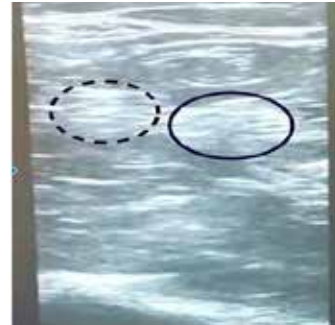


Figure 2: Ultrasound-guided popliteal sciatic nerve block of the patient. The arrow shows the lidocaine applied area between the nerves in short axis, continuous line shows tibial nerve and dotted line shows common peroneal nerve

POSTER PRESENTATIONS

PS-529 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Ovarian Torsion after Sexual Intercourse: Case Report

Tutku Tek, Suleyman Nogay, Mustafa Sabak, Cuma Yıldırım

Emergency Department of Medicine School at Gaziantep University

INTRODUCTION: Ovarian torsion accounts for approximately 3% of gynecologic emergencies. It is still most common in the reproductive years because of the regular development of a corpus luteal cyst during the menstrual cycle¹. But it could occur at any age from intrauterine life to postmenopausal². Ovarian torsion is a surgical emergency that requires prompt diagnosis to preserve ovarian function³.

Here we report a patient who had ovarian torsion after sexual intercourse.

CASE: A previously healthy 22 years old sexual active woman presented with acute onset severe abdominal pain after sexual intercourse. There was no prior history for genitourinary or gastrointestinal system disease. On her physical exam, she had tenderness on the bilateral lower quadrants and rebound on the left lower quadrant. Her vital signs were normal, her laboratory tests were normal except from the 1+ LES on the urine analysis. Her pregnancy test result was negative. Ovarian torsion was detected on the ultrasound imaging and there was no any ovarian cyst on the left side of ovary. The patient was consulted with the Obstetrics and Gynecology Department and admitted to the operation room with the diagnosis of ovarian torsion.

CONCLUSION: It is not clear from looking at the literature which factors are responsible for the development of ovarian torsion and what are the odds of a particular clinical feature in determining the likelihood of developing ovarian torsion². The diagnosis of ovarian torsion is often missed and ovarian salvage is rare. Pain characteristics are variable and objective findings are uncommon in ovarian torsion⁴.

Although the common cause of ovarian torsion is ovarian enlargement by cysts and masses; like our case, ovarian torsion can become after sexual intercourse in the patients who have no prior history for ovarian pathology.

Keywords: ovarian torsion, abdominal pain after sexual intercourse

REFERENCES:

1. Carrie D. Tibbles: Selected Gynecologic Disorders, Rosen's Emergency Medicine Concepts and Clinical Practice 8 th Edition 2014, 100: 1355
2. V. Asfour, R. Varma & P. Menon. Clinical risk factors for ovarian torsion: Journal of Obstetrics and Gynaecology, October 2015; 35: 721-725
3. Melanie Heniff, Heather R.B. Fleming: Abdominal and Pelvic Pain in the Nonpregnant Female, Tintinalli 8 th Edition 2016, 97:621
4. Houry D, Abbott JT. Ovarian torsion: a fifteen -year review: Ann Emerg Med. August 2001; 38: 156-159

Keywords: ovarian torsion, abdominal pain, sexual intercourse

PS-530 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare localization of colonic perforation-retroperitoneal area

Kayhan Özdemir¹, Enis Dikicier¹, Fatih Altıntoprak², Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Fehmi Çelebi²

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

The etiology of colon perforations includes colon tumors, inflammation and ulcers in the colon, cortisone treatment, iatrogenic (colonoscopy), rectal prolapse, constipation and psychiatric disorders, and spontaneous perforations. Spontaneous colon perforation is a rare clinical condition usually seen in elderly patients with chronic constipation. The average age of patients is over 60. Mortality rates range from 35% to 47%. Only 10% of spontaneous colon perforations can be diagnosed preoperatively. Spontaneous perforation is most commonly caused by the antimesenteric margin of the rectosigmoid junction. This region is the area of physiological ischemia.

CASE REPORT: A 40-year-old male patient presented with severe abdominal pain, nausea, vomiting complaints. Physical examination of the patient revealed that there was no additional disease in his history and that he had such a severe pain for the first time. There was widespread tenderness in the womb and defensive rebound in the left middle and lower quadrant. In laboratory tests Wbc: 29.7 k/uL Hgb: 11.2 g/dL. There was evidence of free air in the retroperitoneal area in the tomography of the abdomen, and common signs of contamination in the inferior mesenteric planes in the lower left quadrant. Clinical laboratory and tomography were evaluated and the patient was operated in urgent conditions. Exploration of abdomen it was seen that the colon was perforated to the retroperitoneal area at the splenic flexure level, and that the entire left retroperitoneal area was contaminated with gaita. Sol hemicolectomy, peritoneal toilet and Hartmann colostomy were applied to terminate the operation. Complications did not occur in postoperative follow-ups. Following hospitalization at the 7-day hospital, the patient was discharged.

CONCLUSION: At perforations in the retroperitoneal space, free air images of retroperitoneal are important in diagnosis. Since the clinical condition may rapidly increase, it should be diagnosed as soon as possible and treated as soon as possible

Keywords: colon perforation, retroperitoneal, acute abdomen

PS-531 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Anesthesia mumps

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Fatih Altıntoprak², Mertcan Akçay¹, Yeşim Akdeniz¹, Enis Dikicier¹, İsmail Zengin¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

INTRODUCTION: Anesthesia mumps is benign, noninfectious and transient swelling of the parotid gland association with general anesthesia. Although a rare clinical entity, it usually develops intraoperatively or during first few postoperative hours. We present a case of soft tissue swelling in the bilateral parotid regions in a 54-year-old female patient, that operated parathyroidectomy for parathyroid adenoma.

CASE REPORT: A 54-year-old female patient was diagnosed with parathyroid adenoma at the left inferior parathyroid tissue. She was scheduled for parathyroidectomy under general anesthesia. Her physical status was American Society of Anesthesiologist class I. She had no specific medical history. The preoperative laboratory findings were within the normal range. Upon arrival in the operating room, the patient's vital signs were stable. After preoxygenation, lidocaine and propofol were administered for the induction of anesthesia. Along with face mask ventilation, rocuronium was administered for muscle relaxation. Following intubation, anesthesia was maintained with 50% oxygen and nitrous oxide and 6 vol% desflurane. The operation was performed for 40 minutes. At the end of surgery, glycopyrrolate and pyridostigmine were injected intravenously to reverse the muscle relaxation. She was observed for 30 minutes at the postanesthetic care unit, and then transferred to the general ward without any specific problem. Twenty hours after the extubation, a large swelling of bilateral parotid region was noted. Ultrasonography revealed no vascular/ cystic swelling and confirmed soft tissue swelling. The advice from our otolaryngology fellows was just managing it conservatively. To manage inflammation diclofenac 75 mg intramuscularly injected daily, performed warm compresses, and adequate hydration. Symptoms were persisted for 3 days, but progressively improved. On the fourth day after the operation, she was discharged without complications.

CONCLUSION: Anesthesia mumps, is a clinical entity and one of rare complication following general anesthesia. The exact mechanism or aetiology has not been fully established but stasis of gland secretion, blockage of Stensen's duct by direct compression, or retrograde flow of air by increased the oral cavity pressure are suspicious reasons. Adequate hydration and warm compresses may be helpful for relieving symptoms. Rapid subsidence of the swelling can be expected in 1-5 days.

Keywords: Anesthesia mumps, emergency, swelling

POSTER BİLDİRİLER

PS-532 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare case report- Trichobezoar causing acute appendicitis

Kemal Gündoğdu¹, Mustafa Yener Uzunoglu¹, Fatih Altıntoprak², İsmail Zengin¹, Burak Kamburoğlu¹, Ahmet Çelik¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

AIM: Bezoars are mostly famous with their predisposition to ileus. Trichobezoars simply means "bezoar of hair" and are a very rare reason of obstruction and also acute appendicitis. In this paper we aim to present a trichophagia case resulting acute appendicitis.

CASE REPORT: Thirty years old female patient was consulted with abdominal pain for two days. In physical examination the patient had rebound tenderness on right lower quadrant with no fever. Laboratory examinations indicated 15.000/mm³ elevated white blood cells. By abdominal ultrasound imaging 9 mm thickness of inflamed appendix was observed. The patient had chronic psychiatric disease anamnesis, trichophagia and depression. She had no surgery or regular medication history. Emergent laparoscopic appendectomy was planned. During appendectomy, inflamed tissue with hair tuft protruding from lumen and also from appendectomy stump were observed. Appendectomy was completed hygienically without complication. After problem-free follow-ups the patient was discharged on the second day of operation with psychiatric examination and endoscopy recommendation. Histopathological investigation confirmed the diagnosis.

DISCUSSION: Fecaliths are the most commonly declared cause of obstructive inflammation resulting appendicitis. Among the other ethiological factors of appendicitis, foreign bodies are the most uncommonly reported pathologies. Many types of foreign bodies have been found in the lumen of acutely inflamed appendixes but there are few reports on trichobezoars causing obstructive appendicitis. Trichobezoars are concentrations of hair fibers and often found in young women with psychotic disorders or in mentally retarded children due a psychiatric disease called trichotillomania describes compulsion of pulling out own hair. Rapunzel syndrome is a form of gastric trichobezoar with a tail extending to jejunum, ileum, or ileocecal junction and also may cause acute appendicitis, astonishingly.

In literature, trichobezoars and phytobezoars, type of bezoar contains solid food or fruit residues and fibers, are mostly reported with ileus clinic. On account of similarity in aetiopathogenesis, it is also highly important to recognize trichobezoars as an exotic reason of appendicitis.

RESULT: In conclusion, frequently seen diseases like acute appendicitis may be due to rarely seen etiology like trichobezoar and surprise the surgeon. The clinician should be aware of interesting pathologic findings alerting extra diseases. Ileus or appendicitis clinic with accompanying psychotic eating disorders should highlight the probable etiology of the disease.

Keywords: acute appendicitis, emergency, trichobezoar

PS-533 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Urosepsis due to an encrusted double J stent

Seda Dağar, Mehmet Veyisel Öncül, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Yunsur Çevik

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

INTRODUCTION: Stents and catheters are widely used in medical practice. However, various complications may occur with short- or long-term use of indwelling stents.

Here we present a patient with urosepsis due to an encrusted double J catheter.

CASE: A 73-year-old female presented to emergency department with fever, abdominal pain and decreased oral intake. She had history of hypertension, diabetes mellitus and double J catheter which had been placed in 3 years ago. She also had history of recurrent urinary tract infections for the last 10 months. She was febrile (39.2 °C), tachycardic (117 beats/min) and hypotensive (88/54 mmHg). Physical examination revealed a Glasgow Coma Scale score (GCS) of 12/15. In abdominal examination, there was suprapubic tenderness. Laboratory tests showed leukocytosis (22.1x10³/mcg/L), elevated renal function tests (BUN:45 mg/dL, creatinine:2.10 mg/dL) elevated liver-function tests (alanine aminotransferase:58 U/L, aspartate aminotransferase:179 U/L). Also there was proteinuria (2+), erythrocyturia (3+) and leukocyturia (3+) in urinalysis. An intravenous contrast-enhanced computed tomography (CT) of the abdomen was performed and a tubular hyperdense formation of the double j catheter from the left renal pelvis through the left ureter, suggestive of encrusted double J catheter was revealed. The patient was diagnosed urosepsis due to encrusted catheter in the urinary tract. Intravenous hydration and prophylactic antibiotic treatment were started. Urology consultation was obtained and the patient was admitted for operation to remove the stent. After removal the encrusted catheter and follow up on intensive care unit for 17 days, she was discharged.

DISCUSSION: Although double J stents are generally safe and well tolerated, many complications, which vary from minor side effects such as flank and suprapubic pain, to major complications such as stent migration or fracture and encrustation can be seen. One of the most feared complications is urosepsis. An indwelling double J ureteral stent carries a significant risk of bacteriuria and stent colonization. Longer duration of stent retention, female gender, and systemic diseases such as diabetes mellitus increase the risk and these categories of patients should undergo shorter stent retention, antimicrobial prophylaxis, and careful follow-up to minimize infectious complications. If a patient with a stent develops a serious symptomatic infection, antibiotic therapy should be started immediately and the stent should be removed promptly when no longer needed and changed periodically if chronic indwelling is required.

Emergency physicians should be aware of rare complications associated with long-term urinary catheter, such as encrustation, in patients with recurrent symptomatic urinary tract infections.

Keywords: urosepsis, double j stent, emergency medicine

PS-534 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare abdominal tumor: Klatskin tumor

Seda Dağar, Mehmet Şahin Mutlu, Emine Emektar, Yunsur Çevik, Handan Özen Olcay

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

INTRODUCTION: Klatskin tumor is a type of cholangiocarcinoma, occurring at the bifurcation of the common hepatic duct. Typically, these tumors are small, but tend to obstruct the intra-hepatic bile ducts. They create diagnostic challenges for emergency physicians as a result of the nonspecific signs and symptoms.

Here we report an elderly patient with abdominal pain and vomiting, diagnosed klatskin tumor.

CASE: A 83-year-old female patient, had a history of hypertension, presented to emergency department with abdominal pain and vomiting for two weeks. She had no prior history of surgery. At presentation, her vital signs were all normal. In abdominal examination, there was only tenderness in right upper quadrant. Murphy's sign was positive. No masses was palpable and jaundice was absent. Other system examinations were unremarkable. Laboratory tests showed elevated liver-function tests [alanine aminotransferase:83 U/L, aspartate aminotransferase:176 U/L, alkaline phosphatase:619 U/L, gamma-glutamyl transpeptidase:426 U/L]. Other laboratory tests including bilirubin levels and urinalysis were found within normal range. On hepatobiliary ultrasonography, there was a hilar mass measured 45x50 mm and an intraluminal stone of gallbladder approximately 2 cm in diameter. Also, thickened gallbladder wall and dilated intra-hepatic biliary ducts were revealed. An intravenous contrast-enhanced computed tomography (CT) scan of the abdomen was performed. CT demonstrated a mass, approximately 7 cm in diameter, at the level of portal hilus which was suggestive of Klatskin tumor and main portal vein was surrounded by the mass. The mass also compressed the first part of duodenum and inferior vena cava. General surgery consultation was obtained and the patient was referred to another facility which had a division of surgical oncology.

DISCUSSION: Cholangiocarcinomas account for approximately 2% of all cancer diagnoses. Klatskin tumors are thought to account for up to 25% of them. Although the exact cause has not been clearly defined, a number of pathologic conditions, resulting in either acute or chronic biliary tract epithelial injury may predispose to malignant change.

Because of their location, these tumors tend to become symptomatic late in their development. Jaundice is the most common presenting complaint of Klatskin tumors. Non-specific complaints, such as weight loss, nausea-vomiting and abdominal pain, may also occur. Although complete resection of the tumor offers hope of long-term survival, Klatskin tumors are not usually resectable at the time of presentation and prognosis remains poor.

Emergency physicians should remember rare abdominal tumors such as Klatskin tumor in the differential diagnosis of nonspecific abdominal pain.

Keywords: Klatskin tumor, cholangiocarcinoma, emergency department

POSTER PRESENTATIONS

PS-535 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

An unusual localization of hydatid cyst: abdominal subcutaneous tissue

Seda Dağar¹, Mehmet Veytsel Öncül, Emine Emektar, Yunsur Çevik, Şeref Kerem Çorbacıoğlu

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

INTRODUCTION: Hydatid disease which is endemic to our country, is a parasitic infestation that is caused by *Echinococcus granulosus*. The liver is the most frequently involved organ, followed by the lung. The solitary primary subcutaneous and retroperitoneal localizations for hydatid disease are extremely rare.

Here we present a patient with the subcutaneous hydatid cyst, located in the anterior abdominal wall.

CASE: A 20-year-old male presented to emergency department with left-sided abdominal mass which had been growing for 6 month. He had been intermittently having recurrent pain episodes in the same localization. He had a history of type 1 diabetes mellitus. His vital signs were stable. Physical examination revealed a palpable abdominal mass in the left lower quadrant. It was fluctuant, mobile, and painless. There was no hyperaemic area on the overlying skin. The other systemic examinations were normal. Also, all laboratory tests were found to be normal, except leukocytosis (13.1x10³/mcg/L). On abdominal ultrasonography, there was a rounded cystic mass measured 110x83 mm in the left lower quadrant of the abdomen. An intravenous contrast-enhanced computed tomography (CT) scan of the abdomen was performed and a subcutaneous cystic mass, approximately 10 cm in diameter, with peripheral linear calcifications, which was suggestive of type 4 or type 5 hydatid cyst, was revealed. No other abdominal cystic mass was found. General surgery consultation was obtained and the patient was admitted to hospital.

DISCUSSION: Especially in endemic regions, hydatid cyst may be seen in different localizations and also occasionally multipl. One of the rare localizations is subcutaneous tissue. In the literature, the incidence of subcutaneous hydatid cyst is 2% of all hydatid cysts. Usually, it presents as an inert, painless, non-inflammatory mass without any deterioration of the patient's general condition. Radiological imaging (ultrasonography, computed tomography, and MRI) is useful in rendering the diagnosis, showing the size, localization, relationship to adjacent organs, and type of the cyst. Anaphylactic reactions and mortality are more rare in subcutaneous cysts than in hydatid cysts of the liver and lungs. However, the best treatment option is still complete surgical excision of the intact cyst, which avoids leakage of cyst content.

Hydatid cyst should be considered in the differential diagnosis of every subcutaneous cystic mass, especially in regions where the disease is endemic.

Keywords: hydatid cyst, subcutaneous tissue, emergency department

PS-536 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare complication of sleeve gastrectomy: liver abscess

Kayhan Özdemir¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Hakan Demir¹, Kerem Karaman², Ahmet Çelik¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

The obesity is a health problem that increasing incidence constantly today. Laparoscopic sleeve gastrectomy is frequently used in the surgical treatment of obesity. The two most common complications of laparoscopic sleeve gastrectomy are bleeding and anastomosis (stapler) leakages. In this case report, liver abscess after laparoscopic sleeve gastrectomy operation which is rarely seen in the literature will be discussed.

CASE: A thirty-seven-year-old female patient presented with acute abdominal pain fever. Her history was learned 20 days before undergoing laparoscopic sleeve gastrectomy. Physical examination of the patient revealed minimal sensitivity in the upper left quadrant of abdomen. The temperature was measured at 39 °C. In the laboratory findings, leucocyte count was 11,600 dL, and the CRP was 166. Computerized abdominal tomography showed a view that the left lobe of the liver may be compatible with the abscess (Figure 1, 2). Abdominal ultrasonography was performed and abscess formation was confirmed. A percutaneous drainage catheter was placed by interventional radiology. Clinical and radiological findings were found after drainage and antibiotic treatment in case of aspiration fluid pus. On the 7th day after the patient's treatment, untreated drainage catheter was withdrawn after being controlled by computerized tomography. (Figure 3)

CONCLUSION: Liver abscess is rarely seen after laparoscopic sleeve gastrectomy. Patients with liver abscess should be hospitalized and treated. Percutaneous drainage is an inexpensive, safe procedure for intraabdominal abscess treatment. If the percutaneous drainage is insufficient, the abscess should be drained by surgical exploration.

Keywords: liver abscess, obesity, sleeve gastrectomy

PS-537 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare etiology of ileus: phytobezoar due Meckel's diverticulum

Ali Muhtaroglu¹, Necattin Fırat¹, Fatih Altıntoprak², Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Burak Kamburoğlu¹, Kemal Gündoğdu¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

AIM: Bezoar is intestinal residuals of oral intakes, massively accumulating as ball of strings. In this paper we aim to present an ileus case because of phytobezoar in Meckel's diverticulum.

CASE REPORT: Thirty-four years old female patient was consulted with abdominal pain, loss of appetite, vomiting and two days of obstipation. In physical examination, diffuse tenderness and distension were present. White blood cells 11700/mm³ detected. Vital and biochemical parameters were normally verified. In anamnesis, the patient did not describe any familial, medical or surgical history. In radiologic imaging, dilated intestinal segments, intestinal faeces or bezoaroid shaped lesion was detected. The patient was hospitalised with diagnosis of bezoar ileus. After oral intake stop and nasogastric intubation, massive fecaloid drainage was observed, but abdominal pain continued. The patient was taken to operation room. In exploration, on 240th cm of ileum, bezoar was observed in Meckel's diverticulum. Bezoar was excised and diverticulectomy was performed by wedge resection. After problem-free follow-ups the patient was discharged on the fifth day of operation.

DISCUSSION: Bezoar can be simply defined as accumulation of indigestible materials and compose a massive ball in gastrointestinal system. There are four different types of bezoars; phytobezoars; formed by fruit and vegetable fibroids, trichobezoars; by hair, lactobezoars; by milk and milk products, and others; formed by medicines, paper, sand etc. Typical ileus symptoms occur and can not be discriminated from other etiologies of ileus without detailed anamnesis, radiological imaging or surgical explorational findings. Even though the best way to determine bezoars is endoscopic examination, other imaging methods can also be used. Since small bubbles are characterized as "mottled appearance", they can be detected as an intraluminal ovoid mass in computed tomography (CT). This appearance is called "small bowel feces-sign". CT is acknowledged as the ideal methodology to determine the intestinal obstruction as it can demonstrate the reason and the level of obstruction. Main predisposing factors are; history of gastric operations (especially pyloroplasty and vagotomy operations), diabetic gastroparesis, peptic ulcer, psychiatric disorders. Also Meckel's diverticulum, the most common anomaly of gastrointestinal system, often presents with hemorrhage or painless intestinal bleeding in children, can contain phytobezoar very extremely, just as in our case.

RESULTS: Bezoars are attractive cases with various predisposing factors. The clinician should also keep Meckel's diverticulum in mind.

Keywords: bezoar, ileus, Meckel's diverticulum

PS-538 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Hernia of Morgagni causing respiratory arrest and colon resection

Yeşim Akdeniz¹, Kemal Gündoğdu¹, Fatih Altıntoprak², Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Ahmet Çelik¹, Ali Muhtaroglu¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

AIM: In this paper, we aim to present a case of Morgagni Hernia, as a rare reason of medical and surgical emergent conditions as respiratory arrest and colon resection both.

CASE: Sixty-eight years old male patient was consulted after resuscitation for respiratory arrest due pulmonary compression confirmed in radiological examination. In physical examination, the patient was unconscious, intubated and heart pulse rate was 100 beat/min with arterial blood pressure of 130/80 mm/hg. Blood oxygen saturation was unstable. Further normal laboratory

POSTER BİLDİRİLER

examinations, intestinal segments filling right hemitorax were seen in abdominal computerized tomography. The patient was taken to operation room. In surgical exploration of abdomen, ascendent and transvers colon, splenic flexure with omentum were totally herniated to right hemitorax through 10 cm diameter defect of diaphragm. During abdominal reduction of herniated intestine segments, it is observed that because of probable long term duration presence of intestine in right hemitorax, present abdominal space is not sufficient for proper abdominal pressure. In order to reduce the intestinal volume, right hemicolectomy, ileotransversostomy and partial omentectomy performed. After problem-free follow-ups of intensive care unit and service, the patient was discharged on the seventh day of operation.

DISCUSSION: Morgagni Hernias develop due congenital fusion failure of fibrotendinous elements of diaphragm and causes herniation of abdominal organs through weak, muscle-free retrosternal area called Larrey or Morgagni's foramen. Prevalence of diaphragmatic hernia is reported as 5% in broad series of studies. Posterolateral congenital defects are called Bochdalek hernia and 95% of all congenital diaphragmatic hernias. Most of cases are asymptomatic or detected incidentally in pediatric age with nonspecific respiratory or gastrointestinal symptoms. Incarceration or strangulations have importance from the view of emergency surgery. Omentum, colon, stomach, small bowel can be in incarcerated hernia in descending frequency order. Localization of hernia can be determined by radiological monitorization or peroperatively. As computerized thoraco-abdominal tomography is gold standart, postero-anterior and lateral thorax x-ray, contrast-enhanced gastrointestinal graphy are radiological instruments for diagnosis. Detection of incarcerated segments in thorax is the basic sign of diaphragma hernias. Treatment is possible by open or laparoscopic surgical reduction. Thoracotomy might be needed in complicated cases. Our approach was laparotomic abdominal reduction.

CONCLUSION: Morgagni hernia is a rare reason of respiratory arrest and colon resection. In radiological assessment of respiratory failure, diaphragmatic hernias should be kept in mind with regards to emergency surgery.

Keywords: arrest, colon resection, Morgagni hernia

PS-539 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Strangulated rectal prolapsus causing resection due perforation

Yeşim Akdeniz¹, Hakan Demir¹, Kemal Gündoğdu¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Fatih Altıntoprak², Recayi Çapoğlu¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

AIM: Rectal prolapsus is a variable disease with haemorrhage, perforation, incarceration, ischemia, necrosis and sepsis necessitating surgery. In this paper we aim to present an irreducible ischemic rectal prolapsus case required emergent surgery.

CASE REPORT: Sixty-one years old male patient was consulted with prolapsed rectal mass with haemorrhage and pain. In physical examination, 3 cm perforated area on 30 cm sized strangulated, severely ulcerous full thickness rectal prolapsus was observed. Vital and biochemical parameters were normally verified. In anamnesis, the patient described chronic reducible prolapsus but failure of reduction for 9 hours following haemorrhage and pain. The patient was taken to operation room. Rectal tissue could not be reduced back to pelvis even after anesthetic sedation and myorelaxation. Prolapsed part of rectum was resected. Abdominoperineal proctosigmoidectomy was performed with end colostomy. After problem-free follow-ups the patient was discharged on the third day of operation.

DISCUSSION: Among prevailing theories for pathophysiologic mechanism of rectal prolapsus, abdominal straining, constipation, incontinence, sliding herniation and progressive internal intussusception are reasonable. Most cases allow the procedure of monitorization tools like sigmoidoscopy, videoproctography or anal manometry. But in strangulated cases, these diagnostic parameters are ineligible and surgery preferred. Elective cases can be treated abdominally or extraabdominally with resective, fixative or combined methods named Ripstein, Delorme and Altemeier operations. They aim anatomic bowel repositioning and protect or develop anorectal physiology. Operation type depends on choice and experience of the surgeon. Also these operations can be accomplished laparoscopic or robotic in the view of minimal invasive surgery.

Despite this wide spectrum in treatment of non-strangulated rectal prolapsus cases, a few techniques may help to strangulated rectal prolapsus cases. Anesthetic myorelaxation and sedation in trendelenburg position, topical application of hiperosmolar agents on prolapsed tissue can be tried for helping reduction. In conditions like ischemia and gangrene an urgent surgical intervention is indicated. Perineal proctosigmoidectomy with or without colostomy are reasonable options. Our old male patient with acute presentation of chronic based full-thickness ischemic and perforated prolapsus underwent emergency perineal total proctosigmoidal resection with end colostomy.

RESULT: In conclusion, strangulated, non-viable rectal tissue is an indication for surgery. Painful, haemorrhagic, ischemic mass should aware the clinician in the necessity of emergency surgery.

Keywords: necrosis, perforation, rectal prolapsus

PS-540 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare ethiology of acute abdomen syndrome: appendix epiploica necrosis

Burak Kamburoğlu¹, Kemal Gündoğdu¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Necattin Fırat¹, Fehmi Çelebi², Yeşim Akdeniz¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

AIM: In this paper we aim to present the necrosis of appendix epiploica necrosis case that is a rare reason of acute abdomen syndrome.

CASE REPORT: Thirty years old male patient was consulted with abdominal pain, fever and vomiting. In physical examination he had rebound tenderness on left lower quadrant of abdomen. Laboratory examinations were normal and no special imaging on abdominal direct graphy was detected. By radiological imaging, abdominal ultrasonography observed mesenteric inflammation in distal segment of descending colon and minimal fluid in pelvis. Contrast enhanced abdominal computed tomography confirmed pericolic inflammation on right lower quadrant and abscess formation in rectovesical pouch. Emergent surgery was planned. In diagnostic laparoscopy necrosis of appendix epiploica in 2x3 cm dimensions was observed and resected laparoscopically. After problem-free follow-ups the patient was discharged on the second day of operation. Pathological examination reported congestion and chronic inflammation.

DISCUSSION: Ethio-pathology of appendix epiploica necrosis base on spontaneous colonic epiploic appendical torsion or venous thrombosis resulting vascular occlusion following inflammation. In literature, it is a very rare ethiological factor of acute abdomen and mostly seen between second and fifth decades. Firstly described by Lynn et al. in 1950.

Clinic manifestations can be characterised as diffuse abdominal pain following effected side quadrant pain accompanying inflammation criterias as fever, nausea, vomiting, loss of appetite, left-shift and leucocytosis. For definitive diagnosis especially from diverticulitis and appendicitis, radiological approaches is helpful. Contrast enhanced abdominal computed tomography is gold standart and most decisive technique among other feasible methods. Medical management is contradictory. Some authors argue medical treatment possibility in inflammation stage by exemplifying diverticulitis treatment. As a matter of fact, because of radiological limitations for these suspicious abdominal inflammations, diagnostic laparoscopic surgery is still the safest method for definitive diagnosis and treatment opportunity by far, especially in minimal invasive surgery horizon.

RESULT: In conclusion, necrosis of appendix epiploica is an extraordinary diagnosis without radiologic or laparotomic/laparoscopic highlight. By using radiologic verifications, the clinician should keep appendix epiploica necrosis, a rare ethiology of acute abdomen syndrome, in mind.

Keywords: acute abdomen, appendicitis, appendix epiploica

PS-541 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare ethiology of acute abdomen syndrome: brid induced intestinal ischemia

Burak Kamburoğlu¹, Necattin Fırat¹, Fatih Altıntoprak², Kemal Gündoğdu¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Recayi Çapoğlu¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

AIM: Brid-induced intestinal obstructions are unusual ethiologies of acute abdomen syndrome. In this paper we aim to present an acute abdomen case characterised with intestinal ischemia due brid-induced obstruction and vasocongestion.

CASE REPORT: A eighty years old male patient was consulted with cumulative abdominal pain for four days and incipient nausea and vomiting. In physical examination, the patient had

POSTER PRESENTATIONS

rebound tenderness on left lower and upper quadrants. Laboratory examinations indicated white blood cell 11.800 ku/l and abdominal direct graphy was usual. He had no medical or familial history, just chronic undetermined abdominal pain. By radiologic imaging, contrast enhanced abdominal computed tomography referred jejunal and mesojejunal exceeding distension with fluid mass around. The patient was taken to operation room. In laparoscopic exploration 90 cm length of ischemic jejunal segment was observed. Operation was converted to open method and underlying cause of necrosis was found as a hard congenital band tightly incarcerating a large segment of jejunum. Intestinal segment was liberated from brid completely and necrotic segment of jejunum was resected. End to end intestinal anastomosis was performed. After problem-free follow-ups the patient was discharged on the sixth day of operation.

DISCUSSION: Brid induced complications are the nightmares of patient with abdominal operation history. Reiterative abdominal cramp-like symptoms and ileus attacks are widely known in surgeons world. However, congenital bands are rarely seen etiopathologies of ileus and ischemia cases. Incarceration, venous distension and congestion, mesojejunal high tension, ischemia and necrosis are the pathways of pathology. Perforation may develop because of ischemic intestinal wall. Prevalence is indefinite despite its riveting nature. Complaints of the patients can contain a long period because of the chronic and perseverative base of brids. Non-specific periton irritation symptoms and radiological signs as mesojejunal thickening and periintestinal fluid can be a marker of ischemia. This suspect should be evaluated with laboratory and clinical findings. Surgical exploration is the definite diagnosis and treatment.

RESULT: The patient with an abdominal operation history and complaint of abdominal pain should aware the clinician about brid and its complications. Delayed cases may evolve to severe scenes with bowel ischemia and necrosis. Radiological marks and clinic evidence should direct the surgeon to operation room without loss of time.

Keywords: acute abdomen, brid, intestinal ischemia

PS-542 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare case: adult intussusception due leiomyosarcoma

Ali Muhtaroglu¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Kemal Gündoğdu¹, Fatih Altıntoprak², Hakan Demir¹, Burak Kamburoğlu¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

AIM: Intussusception can be simply defined as telescoping or invaginating of two following gastrointestinal segments. In this paper we aim to present a rare, adult intussusception case due ileal leiomyosarcoma.

CASE REPORT: Seventy-one years old female patient was consulted with diffuse abdominal pain, loss of appetite, nausea and vomiting ongoing for three days. In physical examination, diffuse abdominal rebound tenderness and distension was observed. Laboratory examinations were usual. By radiological imaging, minimal air fluid levels were present on abdominal direct graphy. Contrast enhanced abdominal computed tomography (CT) referred dilatation on proximal intestinal segments and pathological ileal wall thickness. Emergent operation decision was given. In exploration 10 cm of intussusception area was observed on the 70th cm proximal of ileocecal valve. Segmenter intestinal resection and anastomosis were performed. After problem-free follow-ups the patient was discharged on the fifth day of operation. In pathological examination of specimen, leiomyosarcoma originating from intestinal wall was reported. The patient is on oncological follow-ups.

DISCUSSION: Intussusception of intestinal segments can be a frequent entity in pediatric age due development defects. But in adulthood intussusception is quite rare and has possibility of underlying malignity. Children with intussusception present with acute colicky pain, vomiting, and bloody mucoid faeces, described as currant jelly stool but adults rarely present with these symptoms. Prevalance of intussusception is nearly 1% in all acute abdomen syndrome cases. The most common clinical manifestations of adult intussusception are abdominal pain, ileus symptoms and palpabl mass in 5-62% of patients. Abdominal CT is the most useful radiological technique with 58-100% of diagnosis rate. The characteristic sign of intussusception on CT is target sign or sausage shape intestinal appearance. Endoscopic approach is rarely effective in diagnosis or treatment. Abdominal ultrasonography (USG) is also helpful with an accuracy of 60-83%. Pseudokidney sign and target and doughnut sign are classical radiological features. Among ethiological factors of adult intussusception; neoplasms, Meckel's diverticulum, adhesions and inflammatory lesions are present. 10% of intussusceptions neoplasms are malignant. Because of biopsy impracticability of efficient biopsy and risk of malignant seeding, intestinal resection without reduction is preferred. In our case, leiomyosarcoma caused intussusception and resection was performed succesfully.

RESULT: In conclusion, against benign recognized pediatric intussusception, adult intussusception may have underlying major ethiology as neoplasms. The clinician should keep this possibility in mind.

Keywords: intussusception, ileus, leiomyosarcoma

PS-543 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Mesenteric panniculitis- three cases

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Fatih Altıntoprak², Yeşim Akdeniz¹, Ali Muhtaroglu¹, Burak Kamburoğlu¹, Güner Çakmak¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

INTRODUCTION: Mesenteric panniculitis is a rare, benign and chronic fibrosing inflammatory disease that affects the adipose tissue of the mesentery of the small intestine and colon. The specific etiology of the disease is unknown. We reported three cases of the mesenteric panniculitis diagnosed with CT.

CASE 1: A 45-year-old male patient presented to the emergency department with of abdominal pain. His anamnesis revealed that his pain was present for three days. His abdominal examination disclosed left upper quadrant tenderness. His laboratory findings were normal. A diffuse thickening at the wall of the ascending colon and a significant increase in the density of the fatty tissue of this colonic segment was observed in the abdominal computed tomography with intravenous contrast. These findings were interpreted as mesenteric panniculitis and medical treatment was initiated.

CASE 2: A 54-year-old woman was admitted to our hospital with 2 months history of chronic abdominal pain, nausea and vomiting. The abdominal pain, mainly localized in the upper quadrant, were intermittent and mild. On initial physical examination was remarkable upper quadrant tenderness. Her laboratory findings were normal. Therefore, computed tomography (CT) of the abdomen was performed. CT findings well defined mass arising from mesentery fatty tissue, surrounded by a sheath like stripe and accompanied by multiple lymph nodes.

CASE 3: A 39-year-old male patient admitted to emergency department due to abdominal pain. It was learned that his pain had started approximately one day ago and it was more prominent on his middle-right side. There were no significant features in his medical history and in results of laboratory tests. On initial physical examination was remarkable upper quadrant tenderness. His laboratory findings were normal. Computed tomography scan (CT) showed a heterogenic mass lesion approximately 13X7 cm in dimensions, well-defined hyper-dens thin sheath, encircling superior mesenteric artery and superior mesenteric vein, and causing minimal displacement of nearby intestinal segments.

All patients took the diagnosis of MP and was taken to clinical and radiologic follow up.

CONCLUSION: Mesenteric panniculitis is a rarely seen inflammatory disease that affects the mesentery of the small intestine or colon. CT features of the disease, usually highly suggestive, have recently been delineated clearly. Open biopsy seems rarely necessary. There is no standardized treatment, and it may consist of anti-inflammatory or immunosuppressive agents.

Keywords: acute abdomen, pain, panniculitis

POSTER BİLDİRİLER

PS-544 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Superior mesenteric vein injury with perisplenic haematoma

Ahmet Çelik, Kemal Gündoğdu, Mustafa Yener Uzunoğlu, Hakan Demir, Recayı Çapoğlu, İsmail Zengin

Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

AIM: Blunt trauma is a frequent application reason to emergency services. In this paper we aim to present a riveting case that required emergent surgery; proximal superior mesenteric vein injury noticed by perisplenic haematoma secondary to blunt trauma.

CASE REPORT: Twenty years old male patient was consulted with extensive abdominal pain after motorcycle accident. In physical examination, severe rebound tenderness was observed on all quadrants of abdomen. The patient was conscious and all vital parameters were stable. In abdominal computerised tomography wide fluid imaging detected in perisplenic and left paracolic area. In surgical exploration of abdomen, initially massive blood and haematoma mass was drained. When spleen and other solid organs are checked normally, actively bleeding proximal superior mesenteric vein (SMV) was detected as the source of hemorrhage. SMV was repaired safely. Later on exploration of luminal organs, nearly 20 cm long, irreversible ischemia findings observed on the 150th cm distance to ligamentum of Treitz due temporary venous occlusion during vascular repairment. Resection and anastomosis were performed. After problem-free follow-ups, the patient was discharged on the seventh day of operation.

DISCUSSION: Injury of SMV is a rare and fatal complication of blunt trauma. As almost all abdominal vascular injuries are with penetrant traumas, only 5-10% of them are associated with blunt impacts. In abdominal traumatology, radiologic imaging is essential and contrast enhanced computed abdominal tomography is gold standart in vitally stabile patient. Periorgan fluid generally makes the clinician think of haemorrhage of that organ. With clinical suspects, advanced radiological imaging methods can lead the clinician to definitive results. Hepatic and splenic parenchymal haemorrhages can be detected simply by tomography. As it usually makes the clinician give the correct decision, sometimes overlooked vascular injuries may cause to confusing decisions in clinicians horizon. SMV injuries are mostly proved with hematoma in supramesocolic area. But isolated perisplenic haemorrhage as in our case, is a very extraordinary condition.

RESULT: In conclusion, blunt trauma patient with acute abdominal haemorrhage should urgently be operated. The surgeon can observe vascular injury except solid organ injury peroperatively. Vascular injury has variable mortality rates. Despite various suturation and angioplasty techniques mortality rate for SMV is nearly 80%. Pre-operative radiologic imaging should be examined carefully and after a succeeding operation the patient should be controlled with doppler USG or Anjio CT and followed with anti-coagulation procedures.

Keywords: haematoma, superior mesenteric vein, trauma

PS-545 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Effects of Desert Dust Storms and Climatological Factors on Morbidity of Obstetric Diseases in Gaziantep, South East Turkey

Mustafa Boğan¹, Behçet Ali², Seval Kul², Mehmet Murat Oktay³, Hasan Bayram³, Suat Zengin¹, Mustafa Sabak¹, Cuma Yıldırım¹, Şefki Hakan Eren¹

¹Emergency Department of Medicine Faculty at Gaziantep University

²Biostatistics Department of Medicine Faculty at Gaziantep University

³Chest Disease Department of Medicine Faculty at Gaziantep University

Our study investigated the relationship between air pollution, meteorological changes and desert dust storms and abortus and preeclampsia / eclampsia between dates of 01.09.2009 and 31.01.2014 in Gaziantep province.

METHOD: Records of emergency service visits and hospitalization due to obstetric diseases were obtained from the registry of Gaziantep University Research and Application Hospital and four other state hospitals in Gaziantep province. Meteorological data, daily mean, minimum and maximum temperatures, relative humidity, air pressure (mbar) and daily levels of particulate matter in the size of $\leq 10\mu\text{m}$ (PM10) and records of dust storms were obtained from local monitoring stations and satellite pictures in Gaziantep City Center from 01. 09. 2009 to 31. 01. 2014. All statistical analysis was performed by SPSS for Windows version 24.0. A p value <0.05 was considered as statistically significant

RESULTS: 86 desert dust storms were detected in 1916 days and 6053 abortions and 357 preeclampsia/ eclampsia cases were included in the study. It was seen that the presence of storm significantly increases admissions to the hospital due to toxemia of pregnancy ($P=0.001/P=0.00$). In total number of 357 patients, 181 were outpatient visits (50.7%) and 176 were hospitalized (49.3%). It was found that in PM10-LAG0, PM10-LAG2 and PM10-LAG3, maximum temperature rise and presence of storm, number of abortion was decreased ($P=0.001$). It was found that the presence of storm significantly increased outpatient visits and admissions to the hospital due to pregnancy hypertension ($P=0.001/P=0.00$). There was an increase in outpatient visits due to pregnancy hypertension in PM10-LAG3 ($P=0.025$).

DISCUSSION: It was found in our study that there was no adverse effect of air pollution, presence of desert dust storm and maximum daily temperature increase on abortus cases.

Keywords: Desert Dust Storms, Climatological Factors, Morbidity, Obstetric Diseases

PS-546 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Colorectal Foreign Body in Emergency Department

Cesareddin Dikmetas, Utku Murat Kalafat, Melis Dörter, Busra Bildik, Serkan Dogan, Dogac Niyazi Ozucelik

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

INTRODUCTION: Foreign body cases in rectum are very common. There has been a significant increase in the number of cases compared to the past years. It is one of the important emergency surgical problem because of the complications it develops. There are two ways in which these objects can be found in the rectum, rarely the insertion of a substance taken orally through the rectum or pushing the substance to rectum through the anus. Deodorant bottles and metal objects are generally detected but in this case a vegetable was found as foreign body in the rectum. We wanted to present the case of vegetable (eggplant) which detected as foreign body in the rectum in our presentation.

CASE: A 58 years old healthy male patient was admitted at our hospital with abdominal pain, anal pain and constipation. In the patient's history, it was stated that someone penetrated an eggplant into his rectal channel for sexual satisfaction. On physical examination, the abdomen was relaxed and no tenderness and no rebound were detected. On digital rectal examination, severe reduction in anal sphincter tone was found. The object was not palpable in rectal touch. Abdominal X-ray was performed to confirm the diagnosis and to determine the level of the position and location of the foreign object (Figure 1). In abdominal x-ray, no signs of perforation were found and foreign body was detected. According to abdominal computerized tomography, foreign object had been seen placed through the anus right down post-laterally from the left upper anterior on the coronal plane (Figure2A-2B). There were diffused inflammatory changes in the rectum wall and rectosigmoid. Foreign body removed by General Surgery as succesful.

CONCLUSION: Anorectal foreign objects are rare cases in Emergency Departments. They mostly appear to involve middle age male patients. The risk of perforation must be kept in mind. Therefore, these cases must be handled as complicated cases and must be considered in terms of a systemic treatment approach and not as cases needing local treatment.

Keywords: colorectal foreign body, eggplant, rectum

POSTER PRESENTATIONS

PS-547 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Spontaneous Rectus Sheath Hematoma due to Low-Molecular-Weight Heparin Use: Case Series

Sinem Doğruyol¹, Sinem Avcı², Fatma San Doğan³

¹Department of Emergency Medicine, Tunceli Government Hospital, Tunceli, Turkey

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

³Department of Emergency Medicine, İstanbul Kartal Doktor Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

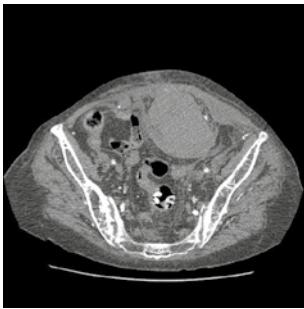
Rectus sheath hematoma is one of the reasons for acute abdominal pain in patients using low-molecular-weight heparin. This study aimed to present three cases diagnosed with rectus sheath hematoma in the emergency department.

The diagnosis can be confused with other diseases or even can be missed if not brought into notice. Rectus sheath hematoma may be fatal in the case of misdiagnosis or delayed treatment. Therefore, these cases are specific for emergency medicine practices. Recent studies and case series about rectus sheath hematoma were mostly published by general surgery clinics.

Emergency departments are the first places where patients with rectus sheath hematoma visit. However, limited case reports from the emergency departments have been published. This study highlighted the importance of diagnosis and proper management of rectus hematomas in emergency clinics in the light of the presented cases.

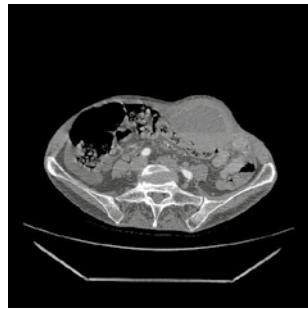
Keywords: Anticoagulant therapy, emergency medicine, low-molecular-weight heparin, rectus sheath hematoma

Figure 1



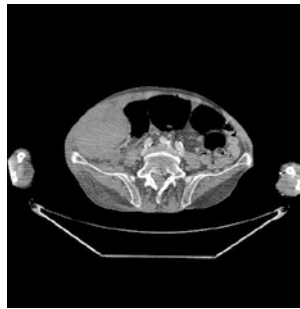
Axial CT image of a left rectus sheath hematoma.

Figure 2



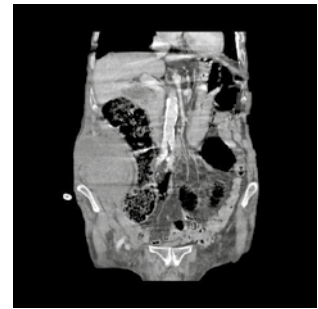
Axial CT image of complex fluid collection with layering consistent with hematoma.

Figure 3



Axial CT image of a right rectus sheath hematoma.

Figure 4



Coronal CT image of a right rectus sheath hematoma with extension into the lateral abdominal wall.

PS-548 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Retrospective Analysis Of Patients Over 65 Years Old Who Referred To Emergency Room With Trauma

Necmi Baykan¹, Polat Durukan², Omer Salt³, Sule Yakar⁴, Yusuf Kantar⁵, Nesij Dogan Kaymaz⁶, Seda Ozkan⁷

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

²Department of Emergency Medicine, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Trakya University Faculty of Medicine, Edirne, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Şırnak State Hospital, Şırnak, Turkey

⁵Department of Emergency Medicine, Siirt State Hospital, Siirt, Turkey

⁶Department of Emergency Medicine, Edirne I. Sultan Murat State Hospital, Edirne, Turkey

⁷Department of Emergency Medicine, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Elderly patients may be exposed to trauma due to many reasons such as motor disability, alcohol consumption, syncope, inadequate adaptation to environmental factors, weakened reflexes, vision impairment and hearing loss. Fall injuries, motor vehicle accidents, violence, burns and pedestrian injuries have become more common among the ageing population and it's more involved individuals. This study aims to analyze mechanisms, reasons, risk factors and consequences of traumatic injuries involving patients over 65 years old.

This study retrospectively enrolled 250 patients over 65 years old who referred to Erciyes University Hospital, Emergency Department through 1 year period of 01.01.2011- 31.12.2011. In this study, we aimed to determine patient demographics, trauma severity scores, mechanism of injury and environmental texture, required consultations and dispositions. We also planned to reveal any influence of trauma mechanism, injury to referral time, environment or trauma scores, over mortality rates.

Among all patients, 129 (51.6%) were female, 121 (48.4%) were male. When they had been categorized by referral type, 192 (76.8%) were noted as "on foot" referral, and 146 (58.4%) of these patients came by with their own vehicles. Among patients, 81 (32.4%) referred to emergency room in the first hour of injury, whereas 28 (11.2%) referred over 24 hours. 176 (70.4%) of patients suffered from trauma following domestic activities, and 85 (34%) of patients fell from high places. Most frequent diagnoses were determined as soft tissue injury (36.4%) and extremity fractures (29.6%), respectively. After overview of all diagnoses it was noted that elderly patients referred to emergency room mostly with orthopedic injuries. In our study, 54.8% of patients were discharged from emergency department, 28.4% were hospitalized to wards, 12% were admitted to ICU's and 4.8% (n=12) deceased. After analysis of patients' GCS records, 87.6% were found as 15 points. Mean ISS value was calculated as 9.21±9.76 without any significant influence on outcomes.

More than half of geriatric trauma patients were discharged directly from emergency room, while a few progressed mortality. Mortality risk of patients was found correlated with ISS values. As a result; extra care should be taken while managing geriatric patients, given their impaired physiological reserves compared to younger.

Keywords: Emergency department, Geriatrics, Trauma

PS-549 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Retrospective Analysis Of Patients With Sternal Fracture

Necmi Baykan¹, Omer Salt², Sule Yakar³, Omer Onal⁴, Nesij Dogan Kaymaz⁵, Seda Ozkan⁶, Polat Durukan⁷

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

²Department of Emergency Medicine, Trakya University Faculty of Medicine, Edirne, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Şırnak State Hospital, Şırnak, Turkey

⁴Department of Thoracic surgery, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

⁵Department of Emergency Medicine, Edirne I. Sultan Murat State Hospital, Edirne, Turkey

⁶Department of Emergency Medicine, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁷Department of Emergency Medicine, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

Sternal fracture is seen in 4% of traffic accidents and complicates 3-8% of blunt chest traumas. While crash related deaths decreased owing to seat belt use, sternum fractures have made an increase, inversely. Organ injury might be seen in displaced fractures yet it is an uncommon complication of sternal fractures.

This study retrospectively enrolled 128 patients at any age who referred to Erciyes University Faculty of Medicine Emergency Department through 8 year period of January 2006 - December

POSTER BİLDİRİLER

2013. Medical records of patients were reviewed in order to achieve age/gender data and vital parameters. Trauma mechanism and energy, referral GCS, type and localization of sternal fracture and presence of any complication related to fracture were questioned. Echo findings, ECG and cardiac enzyme changes were noted. Presence of additional thoracic or non-thoracic injury, emergency room outcomes of patients, surgical or conservative management choice, hospitalization lengths and admission units were surveyed.

Male and female genders constituted 63,3% (n=81) and 36,7% (n=47) of all patients, respectively. Average age of patients was 49,4 (youngest 13; eldest 84). GCS evaluation demonstrated 15 points in 84,4% of patients. In-car motor vehicle accidents were the foremost injury mechanism as 66,4% in patients with sternal fracture. High energy traumas lay behind 88% of fractures. In terms of localization, non-displaced sternal corpus fractures forms the majority. In terms of complications, only 3,1% of patients suffered from complicated injury. In the context of traumatic cardiac injury; 86,7% of patients had a normal sinus ECG. 49,2% of patients didn't undergo echocardiography and 82% of study's done were in normal limits. As a laboratory parameter, troponin was studied only in 9,4% of patients which revealed elevated levels in 16%; whereas CK and CK-MB were studied in 90% of patients which also revealed elevated levels in 80%. Most frequent additional thoracic injury was rib fracture (35,9%) and most frequent non-thoracic injury was head trauma (27,3%).

It's single-centered, retrospective design is the biggest limitation of this study. More comprehensive studies about sternal fractures are needed to be conducted.

Keywords: Chest trauma, Sternal fracture

PS-550 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Retrospective Analysis Of The Patients With Tube Thoracotomy In Emergency Department

Necmi Baykan¹, Sule Yakar², Omer Salt³, Omer Onal⁴, Seda Ozkan⁵, Nesij Dogan Kaymaz⁶, Murat Muratoglu⁷, Polat Durukan⁸

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

²Department of Emergency Medicine, Sırnak State Hospital, Sırnak, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Trakya University Faculty of Medicine, Edirne, Turkey

⁴Department of Thoracic Surgery, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

⁵Department of Emergency Medicine, Diskapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁶Department of Emergency Medicine, Edirne I. Sultan Murat State Hospital, Edirne, Turkey

⁷Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁸Department of Emergency Medicine, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

Tube thoracotomy is a life-saving surgical method that is frequently performed by chest surgeons, emergency physicians and intensive care specialists. After that, the pleural cavity is filled with air and / or liquid material, intrathoracic negative pressure is removed. The aim of performing tube thoracotomy is; the evacuation of these materials and the reversion of the negative pressure.

In this study; we investigated the demographic and clinical characteristics of patients who underwent tube thoracotomy by emergency or thoracic surgery residents in Erciyes University Faculty of Medicine Emergency Department between January 2010 and December 2014 retrospectively. Parameters such as; tube thoracotomy performed due to what diagnosis, imaging techniques performed during the diagnosis, complications related to the procedure and the surveillance of the patients were investigated.

638 patients were included in the study. 76.6% (n: 489) of the patients were male and 23.4% (n: 149) were female. The mean age of the patients was 47.1 (min:3 – max: 93). When the patients' chest X-ray and chest CT recordings were evaluated, it was seen that: only AC graphy was performed in 19.5% (n: 125), only chest CT in 44% (n: 281), and both chest X-ray and chest CT in 36.5% of the patients. Pneumothorax were detected with a rate of 75.5%, pleural effusion in 22.9% and hemothorax in 17.1%. When the causes of pneumothorax were examined, it was seen that: the most common cause was traumatic pneumothorax (49.2%). When traumatic patients were examined, it was determined that; the most common thoracic pathologies except pneumothorax were rib fracture and lung contusion with rates of 38.1% and 22.4%, respectively. Again in this patient group, additional-systemic pathologies except pneumothorax were musculoskeletal and gastrointestinal system pathologies 32% and 21% respectively. 54.2% of the patients were transferred to the intensive care units, 3.8% of them died in the emergency department.

In conclusion, thoracic traumas should be assessed promptly and systematically because of the associated extrathoracic injuries and injuries involving vital organs, and the appropriate treatment should be performed without wasting time. It should not be forgotten that the rates of mortality and morbidity can be reduced by fighting against time.

Keywords: Emergency room, Pneumothorax, Tube thoracotomy,

PS-551 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Analyse Of Patients Underwent Tube Thoracostomy In Emergency Room

Yusuf Kantar¹, Polat Durukan², Leyla Hasdiraz³, Necmi Baykan⁴, Sule Yakar⁵, Nesij Dogan Kaymaz⁶

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

²Department of Emergency Medicine, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

³Department of Thoracic Surgery, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Nevşehir State Hospital, Nevşehir, Turkey

⁵Department of Emergency Medicine, Sırnak State Hospital, Sırnak, Turkey

⁶Department of Emergency Medicine, Edirne I. Sultan Murat State Hospital, Edirne, Turkey

In this study, it is aimed to analyse demographic and clinical characteristics of patients who underwent tube thoracostomy performed in Emergency Department by emergency medicine or thoracic surgery residents of Erciyes University School of Medicine. Parameters such as causing diagnosis for tube thoracostomy, imaging techniques used through diagnostic process, procedure related complications and outcome were investigated.

This study was prospectively conducted between 01.06.2015 and 01.06.2016 in Erciyes University School of Medicine Emergency Department. During this period over 18 years old 125 patients including both sexes, who underwent tube thoracostomy for any reason were enrolled to the study.

Ninety one (72,8%) of enrolled patients were male and 34 (27,2%) patients were female. 21 (16,8%) patients referred to emergency room on foot, 8 (%6,4) patients were guided from polyclinics, 82 (65,6%) patients were carried by 112 emergency medical services and 14 (11,2%) patients were dispatched from different clinics. As 61 (48,8%) patients suffered from non-traumatic complaints, 64 (51,2%) of all patients were trauma victims. Leading diagnosis was determined as pneumothorax with 98 case. Twenty four patients underwent tube thoracostomy because of pleural fluid. Thirty one patients were diagnosed with hemothorax. All three diagnoses were circumstantially studied, regarding etiology. 88,4% of patients with spontan pneumothorax were male and %11,6 of patients were female; these odds were found statistically significant (p:0.003). One of the patients was clinically diagnosed as tension pneumothorax and underwent tube thoracostomy without any imaging. Forty two (33,6%) of patients had pre-procedural sedation. Procedure was performed by emergency medicine residents and thoracic surgery residents on 26 (20,8%) and 99 (79,2%) patients, respectively. Sedative agent application rates were found statistically insignificant between two departments (p: 0,418). Seventy three (58,4%) of patients were admitted to intensive care unit, where as thirty three (26,4%) of all patients admitted to any ward. Fourteen (11,2%) patients dispatched to other facilities because of bed occupancy in intensive care units or wards of Erciyes University Hospital. Five of patients (4%) died in emergency room before admission.

Although tube thoracostomy is a procedure routinely performed by thoracic surgeons still it is an intervention frequently used by emergency medicine residents and physicians. Emergency medicine doctors should have been trained enough to intervene probable emergent situations such as traumatic or iatrogenic pneumothorax, especially if they practice in crowded trauma centers or in clinics where central venous catheterization or diagnostic thoracentesis are routinely performed.

Keywords: Pleural fluid, Pneumothorax, Tube thoracostomy.

POSTER PRESENTATIONS

PS-552 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Gigantic Polycystic Kidney

Burcu Bayramoğlu, Nihat Hokenek, Abdullah Ibrahim, İsmail Tayfur, Mehmet Ayrancı, Özgür Erdoğan, Şahin Çolak

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpaşa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Polycystic kidney disease (PKD) is a common inherited nephropathy (about 1 in every 1000 births) which normally progresses to end-stage renal failure in the fifth or sixth decade of life. Patients with ADPKD may experience chronic pain, which may be debilitating, in addition to increased morbidity due to enlarged kidneys, which can lead to poor health-related quality of life and reduced social interaction. Transient episodes of pain are common in autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD). A small fraction of patients have disabling chronic pain. Patients with ADPKD report pain located in the low back abdomen, head, chest and legs, often with radicular features. Although cyst hemorrhage, nephrolithiasis, and urinary tract infection are often associated with acute episodes of pain, the exact cause of chronic flank pain cannot always be determined. Chronic pain related to cysts has been attributed to traction of the renal pedicle, distension of the capsule, and compression of nearby structures. Besides of the pain because of enlarged kidneys, serious complications can occur, such as intestinal compression, necrosis and intestinal obstruction. Additionally, hematuria after hemorrhages and rupture of the cysts with the formation of hematomas can be observed with large cysts.

CASE: A 52-year-old male patient presented in ER with abdominal pain. The pain was chronic but has increased on last days. He had polycystic renal disease. He didn't have proper medical follow up. On his physical exam there was pain in the left lower quadrant and he had inguinal hernia. The hernia was reducible, but he had serious pain. The pain didn't reduce even with powerful analgesics. Therefore abdomen CT with contrast was performed. The CT showed left large kidney because of the cysts and free fluid. The patient was consulted to general surgery and urology. He was admitted to urology clinic and prepared for surgery. Urologists and general surgeon decided to operate patient together. They performed left radical nephrectomy and left segmental resection of colon.

CONCLUSION: Unilateral or bilateral nephrectomy is mandatory in cases of PKD, where the patient is on dialysis, has chronic abdomen pain, infection or insufficient abdominal space to hold the transplanted kidney.

Keywords: Polycystic kidney disease, Abdominal pain, Nephrectomy

PS-553 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A piece Of Chicken Bone Which Obstructed A Esophagus

Gökhan Tas¹, Fevzi Bayram¹, Yusuf Mistik¹, Ibrahim Can Ayık¹, Özgür Erdoğan², Şahin Çolak²

¹Mardin State Hospital Emergency Department, Mardin/Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpaşa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Foreign body aspiration is a frequent cause. Although it is not common in childhood especially, it can be seen in older age group. Cases often present with respiratory causes such as coughing on the base, stridor, respiratory distress due to swallowing difficulty, throat sticking sensation, pain, saliva flow and vomiting. It is an important question that can lead to serious morbidity and mortality if they are not recognized in time and if not treated.

CASE: A 67-year-old man was admitted to our emergency room with a feeling of stabbing in his throat, difficulty in swallowing, and respiratory distress. It was learned that the patient was admitted to the throat the bone part of the meal. On the physical examination of the patient showed no evidence of dyspnea and stridor. There was no evidence on chest x-ray. Desired computerized tomography of the patient revealed foreign body presence in the esophagus proximal. After completing endoscopy, the patient was followed for a period of observation and no complication. The patient was discharged with suggestions.

CONCLUSION: Early diagnosis and treatment of esophageal foreign bodies is very important in preventing serious complications. X-ray does not exclude foreign body in the graft. Advanced examinations such as computed tomography, endoscopy should be planned to the considering patient. Removal of foreign body by esophagoscope is the most reliable treatment method today.

Keywords: Foreign body, Chicken bone, Esophagus

PS-554 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

The Isolated Hyoid Fracture Because Of Blunt Neck Trauma

Gökhan Tas¹, Özgür Erdoğan², Şahin Çolak², Ahmet Özbek³

¹Mardin State Hospital Emergency Department, Mardin/Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpaşa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

³Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Sisli Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: The isolated hyoid bone fracture because of blunt neck trauma other than strangulation is very rare, accounting for only 0.002% of all fractures. Diagnosis of hyoid fracture is difficult and can be made only with a strong degree of suspicion. We reported a case of 49-year-old man who presented with an isolated hyoid bone fracture by road traffic accident.

CASE: 49 years old male patient was brought to the emergency department by 112 team after a road traffic accident. He complained of dysphagia, odynophagia, dysphonia and neck discomfort. Physical examination showed hyperemia, swelling and tenderness of neck. Diagnosis was made by computer tomography scan of the neck and The findings demonstrated hyoid fracture. The patient was treated conservatively. The patient was observed for 24 hours and discharged with recommendation of outpatient control.

CONCLUSION: Hyoid fractures can be asymptomatic in the beginning and overlooked in emergency department if other complaints are present. Emergency physician has to be aware of the possibility of hyoid fractures in blunt traumas.

Keywords: Hyoid Fracture, Blunt Neck Trauma, Dysphagia

PS-555 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Pinch off syndrome

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Fatih Altıntoprak², Mertcan Akçay¹, Enis Dikicier¹, Burak Kamburoğlu¹, İsmail Zengin¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

INTRODUCTION: Implantable central venous catheter device is a good choice for those who have to take continuous parenteral chemotherapy. Pinch off syndrome is caused by intermittent compression of the catheter between the clavicle and first rib and trapping between the subclavian muscle and costoclavicular ligament. We report a case of pinch-off syndrome in a 54-year-old male with gastric cancer.

CASE REPORT: A 51-year-old male with gastric cancer had undergone total gastrectomy before two months. An implantable venous port was inserted through the right subclavian vein for adjuvant chemotherapy. There was no problem with the catheter in the first three cycles of chemotherapy. The patient came to emergency department. He began complaining of pain at the site of the port and when he moved his neck the infusion would stop. He had to shift his shoulder in order to have the infusion start again. A chest radiograph showed that the transected catheter had embolized to the right atrium. The patient was referred to an interventional radiologist, and the embolized catheter was successfully removed via the percutaneous approach through the left internal jugular vein under fluoroscopic guidance. The remaining implantable venous port was removed surgically. Postoperatively the patient was discharged home.

CONCLUSION: Thrombosis and infection are well-known implantable catheter device's complications however, pinch-off syndrome is less common but severe complication of the devices. The possible complications include myocardial perforation or necrosis culminating in tamponade, myocardial infarction, valvular perforation, arrhythmia, and cardiac arrest. Doctors or surgeons always have to consider whether the implantable devices are really necessary for patients.

Keywords: cancer, emergency, pinch off syndrome

POSTER BİLDİRİLER

PS-556 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Unilateral Renal Thrombozsis

Yunus Emre Yuksel¹, İsmail Tayfur¹, Abdullah Ibrahim¹, Burcu Genç Yavuz², Mustafa Ahmet Afacan¹, Özgür Erdogan¹, Sahin Colak¹

¹Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haydarpaşa Numune Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haseki Health Training and Research Center, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: We report a case of a 66-year-old male presenting with lumbar pain resembling left renal colic, who developed unilateral total renal artery thrombosis due to hypercoagulability. As non-contrast spiral CT did not reveal any causative pathology, computed tomography with intravenous (IV) contrast showed total thrombosis of left renal artery. After admission to the hospital low-molecular-weight heparin treatment was initiated.

CASE: A 66-year-old male patient presented with complaints of increased left side pain in the last two days. Patient with known hypertension (5 years), bronchioloalveolar carcinoma (3 years, 9 cycles of chemotherapy), CABG (2 years ago) and AAA operation (1.5 years ago) is using Coraspin 100mg, Beloc 25mg and Plavix 75mg. On admission, temperature was 36.5 and BP was 136/70 mm/hg. His Physical examination was unremarkable, blood and urine tests showed no significant pathology, and a non-contrast spiral CT did not reveal any causative pathology. The computed tomography with intravenous (IV) contrast showed total thrombosis of left renal artery. The patient was referred for urology and cardiovascular surgery and was admitted for heparin therapy.

CONCLUSION: Renal artery thrombosis, a rare disease, can be seen with abdominal pain, flank pain, urinary tract infection and acute renal failure. Emergency medical specialists should be aware of all the differential diagnoses and be able to diagnose renal artery thrombosis and manage the patients.

Keywords: Renal Thrombozsis, lumbar pain, computed tomography

PS-557 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Pancreatitis due phytobezoar

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Enis Dikicier¹, Fatih Altıntoprak², Kiyasettin Asil³, Ali Muhtaroglu¹, Güner Çakmak¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

³Department of Radiology, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

INTRODUCTION: Bezoars are concretions of indigestible materials in the gastrointestinal tract. It generally develops in patients with previous gastric surgery or patients with delayed gastric emptying. Clinical manifestations by a bezoar vary from no symptom to acute abdominal syndrome depending on the location of the bezoar. Major complications of bezoars include gastritis, gastric ulcer, gastric perforation and intestinal obstruction. Acute pancreatitis caused by a bezoar has been rarely reported. This is a case of acute pancreatitis caused by a large duodenal bezoar.

CASE REPORT: A 44 year-old male presented with epigastric pain, nausea and vomiting for 3 days. The pain was intermittent, not related to food and radiated to the back. Physical examination only showed epigastric tenderness and vital signs were stable. Blood tests were remarkable for amylase of 747 IU/L, and lipase of 1202 IU/L. CT scan demonstrated an edematous pancreas, absence of ductal dilatation and presence of a 3x2.5 cm diameter phytobezoar in the second part of duodenum. The patient was admitted and treated with intravenous fluids, parenteral alimentation and antibiotics. After two days, The patient's clinical condition rapidly improved with normalization of serum amylase and lipase. We performed contrast enhanced abdominal tomography, phytobezoar moved to ileum. The patient was discharged on the 4th day. During the 2-month follow-up, the patient did not complain of any discomfort.

CONCLUSION: Bezoars are composed of vegetable matter (phytobezoar), hair (trichobezoar), or more unusual materials. This case illustrates a bezoar causing pancreatitis in the absence of bile duct stones. Complications caused by duodenal bezoar, in particular, pancreatitis and subsequent duodenal obstructions are rare, but a high index of suspicion is required for the correct diagnosis and proper management.

Keywords: bezoar, emergency, pancreatitis

PS-558 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare case report; thyroid injury due blunt trauma

Kayhan Özdemir¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Fatih Altıntoprak², Necattin Fırat¹, Kemal Gündoğdu¹, Fehmi Çelebi²

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

AIM: Injury of thyroid gland due blunt trauma is a very rarely seen entity in literature. In this paper we aim to present a case with haematoma causing dysphagia and dyspnea because of tracheal pressure due blunt trauma of thyroid gland.

CASE REPORT: Fifty-three years old male patient was consulted with in-vehicle accident. He was conscious and vital parameters were stable. In physical examination he had swelling on his neck. Laboratory tests were usual. By radiological imaging, contrast leakage was detected in left lobe of thyroid with wide mass of haematoma from neck to serratus anterior muscle. During his follow-ups swelling progressed and dyspnea and dysphagia showed up. Oxygen saturation was regressed to 85%. Emergent operation decision was given. In operation thyroid lobes were dissociated from isthmus and active hemorrhage was observed. Bilateral total thyroidectomy was performed. After problem-free follow-ups the patient was discharged on the second day of operation.

DISCUSSION: Isolated thyroid gland injury is extremely rare with blunt servical trauma. Prevalence is approximately 1%. Clinical manifestation can be only finding to suspect. Patients can apply to emergency service with complaints of servical swelling, pain, respiratory distress, swallowing disorders and aphonia symptoms. Radiological help is based on contrast enhanced computed servical tomography and because of thyroid glands high blood capacity radiologic diagnosis should be made as fast as possible if patients vital parameters are stable. Surgical exploration is the most rational and effective treatment in the case of thyroid gland injury. Surgical approach can directly be applied without any laboratory or imaging in case of major emergency. Early diagnosis and punctual treatment can prevent life threatening complications or minimize the effects of severe complications.

RESULT: In conclusion, servical traumas are major traumas with death risk. In emergency services the clinician is justifiably suspects spinal cord trauma in servical trauma patients. Servical swelling, dyspnea, dysphagia symptoms and low saturation rates should get thyroid gland haemorrhage in mind.

Keywords: emergency, trauma, thyroid

PS-559 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Message in a thirty years old bottle: a rare incidental case-splenosis mimicking malignity

Kemal Gündoğdu¹, Fatih Altıntoprak², Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Recay Çapoğlu¹, Kayhan Özdemir¹, Güner Çakmak¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

AIM: Splenosis can be simply defined as presence of multiple abdominal splenic tissue islets in a patient with splenectomy history. In this paper we aim to present an exemplary medical short story beginning with an ordinary trauma surgery, holds on with subileus then malignity suspect and finally with a pleasing end after 30 years.

CASE REPORT: Forty nine years old male patient was consulted with diffuse abdominal pain and constipation and abdominal distension. In physical examination, he had tolerable distension and diffuse minimal tenderness. He had chronic constipation and splenectomy because of traumatic injury thirty years ago. Laboratory examinations were usual. In radiological imaging report of computed tomography referred many mass formations with lenfadenopathy suspicion, from 7 millimeters to 6 cm in rectovesical fossa, on bladder, pericolic and perirectal, diffuse and multiple in abdomen with subileus. He was hospitalized and emergency applying complaints were totally over. For malignity scanning to find probable primary lesion, endoscopy was performed and resulted with ordinary findings. The patient was assessed in institutional oncology council with magnetic resonance imaging and lesions were referred as splenosis, spleen

POSTER PRESENTATIONS

scintigraphy was advised. Scintigraphy was reported as functional spleen tissue islets. The patients was taken to follow-up programme.

DISCUSSION: The term "splenosis" is used to describe the heterotopic transplantation of splenic tissue following splenic trauma or splenectomy due tissue seeding. Firstly described by Buchbinder and Lipkoff in 1939. It is reported that splenosis presents 16-67% of patients who had splenectomy. Splenosis incidence was lower in splenectomies with non-traumatic indications. As any peritoneal cavity, Serosal surfaces of intestine and mesenter, omentum and diaphragma are the most probable localizations where splenosis may be seen. Most cases are asymptomatic and incidental. Despite its asymptomatic nature, abdominal pain, distension, obstruction hydronephrosis, pleuresia and hemoptysis can rarely be seen. Splenosis can mimic neoplasia when it is located out of left upper quadrant and slowly growing pattern. Inadequate report of radiologic imaging and inefficient anamnesis can result unnecessary surgical interventions.

RESULT: The patients who is investigated for suspicious mass lesions or metastasis, should be checked up on splenectomy anamnesis to avoid unnecessary surgical interventions or undesirable results.

Keywords: intraabdominal mass, malignity, splenosis

PS-560 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare case- cholecystogastric fistula

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Enis Dikicier¹, Kayhan Özdemir¹, Fehmi Çelebi², Fatih Altıntoprak², Güner Çakmak²

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

INTRODUCTION: Cholecystogastric fistula is a rare complication of chronic cholecystitis or long-standing cholelithiasis. It results from the gradual erosion of the approximated, chronically inflamed wall of the gall bladder and stomach with fistulous tract formation. We are presenting a rare case of cholecystogastric fistula, which presented as acute cholecystitis.

CASE REPORT: A 54 year-old-man, diabetic and diagnosed as a case of cholelithiasis for last three years, presented with two days history of epigastric pain. On physical examination, his abdomen was soft except for some tenderness on superficial palpation of his right upper quadrant and he had a positive Murphy's sign. Except raised leucocytic count, all other biochemical investigations were within normal limits. Ultrasound abdomen revealed normal liver, slight enlargement of spleen, thick walled gall bladder with multiple calculi with normal caliber of common bile duct. The patient was taken to operation room with prediagnosis of acute cholecystitis. In laparoscopic exploration, dense adhesions were found between gall bladder, common bile duct, omentum, colon and stomach. Gall bladder was thick walled, fibrotic and shrunken containing calculi and adherent with colon and pylorus. On further exploration, a fistulous communication of gallbladder with pylorus was found. We performed cholecystectomy and repair of pylorus. After problem-free follow-ups the patient was discharged on the fourth day of operation. Histopathology of the tissue from fistula margins revealed chronic non-specific inflammation.

CONCLUSION: The usual types of the internal biliary fistulas are choledochoduodenal, cholecystoduodenal, cholecystocholedocal, cholecystocolic. Cholecystogastric fistula is very rare entity. Theoretically, the fistulous tract would be shown more definitively by percutaneous transhepatic cholangiography, endoscopic retrograde cholangiopancreatography or magnetic resonance cholangiopancreatography. However, these modalities are more invasive and time consuming. The therapeutic strategy includes 1-stage or 2-stage stone removal, fistula repair and cholecystectomy, laparoscopic cholecystoenteric fistula transection, laparoscopic intraperitoneal suturing of the fistulous tract, endoscopic treatment, or only stone removal without fistula repair and cholecystectomy.

Keywords: acute abdomen, acute cholecystitis, cholecystogastric fistula

PS-561 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A Rare Reason Of Abdominal Pain

Serdar Özdemir¹, Gökhan İşat¹, Kamil Kokulu¹, Hatice Şeyma Akça¹, Fatih Doğanay²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

INTRODUCTION: Abdominal aortic aneurysm (AAA) is abnormal focal dilatation of abdominal aort and is relatively common. It has significant morbidity and mortality potential. Most AAA patients are asymptomatic. AAA is diagnosed by the presence of pulsatile mass on physical examination or incidentally during abdominal imaging.

Although AAA diagnosis can be made by abdominal ultrasonography (USG), computerized tomography (CT) is a frequent diagnostic method for early rupture evaluation especially in symptomatic patients, treatment planning and excision of other abdominal pathologies which may explain the symptoms.

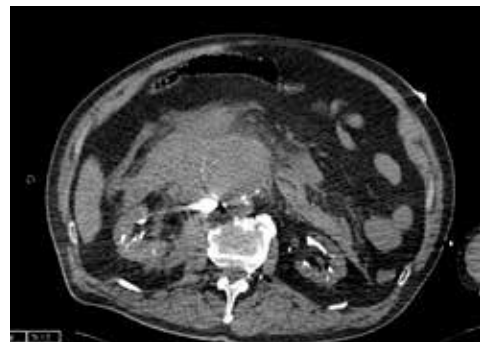
CASE REPORT: A 68-year-old male patient presented with abdominal pain complaints. Her history included diabetes mellitus, hypertension and abdominal aortic aneurysm. It was learned that the patient's history was about a week of constipation, a day of abdominal pain and nausea and vomiting. Right arm tension (TA)150/100 mmHg, left arm TA 155/100mmHg, pulse rate 7 /min were measured in the admission. Patients with epigastric tenderness on physical examination could receive 4 limb pulses. Other physical examination findings were normal. In the radiology unit, the patient fainted before the USG. The patient's pulse was weaker after syncope. In bedside USG abdominal aorta aneurysmatic dilate and measured at 50mm at its widest point. USG showed that thrombosis in the abdominal aorta lumen and collection with intensive content on the paraaortic area. The patient had a cardiac arrest. He was hypotensive and had sinus rhythm after cardiopulmonary resuscitation for 10 minutes. A bolus saline and O negative erythrocyte infusion were initiated. The patient was consulted with the cardiovascular surgery team. The patient underwent abdominal CT imaging and showed diffuse hemorrhagic densities in the retroperitoneal region and aneurysm at infrarenal level. Emergency surgery planned. The patient had a cardiac arrest again and died.

DISCUSSION: Although the normal diameter varies according to age, sex and body structure, the mean diameter of the infrarenal aorta is about 2cm and the diameter over 3cm is accepted as infrarenal aorta aneurysm. 42-32% of patients presenting with AAA related symptoms are misdiagnosed as myocardial infarction, renal colic, diverticulitis and gastrointestinal bleeding at first admission. AAA rupture risk increases in smokers, male gender, advanced age, atherosclerosis, comorbid connective tissue disease or dissection. Rupture AAA early diagnosis and rapid surgical removal of the patient may increase the success of operation. Patients should be hypotensive until surgery. Hypertension should be avoided. 50% of AAA patients who are ruptured, as in our case, haven't enough time for treatment.

Keywords: Abdominal aortic aneurysm, Abdominal Pain, rupture

ct

ct



POSTER BİLDİRİLER

PS-562 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Emphysematous pyelonephritis

Rohat Ak, Fatih Doğanay, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Emphysematous Pyelonephritis (EPN) is an acute suppurative infection of the kidney. EPN is a severe necrotizing infection of the kidney and its surroundings. The first case was described in 1898 by Kelly and MacCullum. Most of the cases are reported in diabetics, about 90% reported according to different series; obstructive uropathy is the other contributing factor in other cases. It is mostly unilateral but in 10% is bilateral. Patients are usually critically ill, with a high mortality rate. Computed tomography (CT) remains the optimal diagnostic radiological investigation. Escherichia coli is the most common causative pathogen isolated on urine or pus culture in nearly 70% of the reported cases.

CASE: A 55-years-old woman admitted to our emergency department with three days history of abdominal pain, fever and vomiting. Pain was initially severe and first felt in left flank that was sudden onset and then generalized and almost continuous dull aching without any relieving and aggravating factors. The pain was associated with fever and vomiting. She was a known diabetic patient for last 25 years. On admission, she had low Glasgow Coma Scale (15/15), fever (39 C), heart rate of 100 beats per minute and a, normal blood pressure and respiratory rate. The physical examination revealed an ill-looking patient with distended abdomen. There was extremely tender left renal angle with a diffusely tender right loin. Other systems were unremarkable. The laboratory support showed leukocytosis, creatinine 2.06 mg/dl and random serum glucose 512 mg/dl. Urinalysis revealed numerous pus cell and RBC but ketonuria was absent. The cultures from the blood and urine sample showed Escherichia coli organism. Abdomen CT showed gas into the renal parenchyma and into the perirenal space on the left. The patient was successfully treated with piperacillin-tazobactam in combination with ciprofloxacin, rapid acting insulin and electrolyte imbalance correction. No other invasive form of treatment was needed.

DISCUSSION: EPN is a uniformly fatal illness if left untreated. Treatment should be aggressive, starts with vigorous fluid resuscitation, antibiotic therapy, and control of blood sugar and electrolytes. Before the advent of interventional radiology, early surgery and nephrectomy was a mandatory procedure.

Keywords: Emphysematous pyelonephritis, Escherichia coli, urological emergencies

PS-563 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Acute colonic pseudo-obstruction (Ogilvie's syndrome)

Rohat Ak, Fatih Doğanay, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Acute colonic pseudo-obstruction (Ogilvie's syndrome) is characterized by gross dilatation of the colon or part of the colon. Autonomic nervous system dysfunction with inhibition of parasympathetic fibers arising from spinal sacral segments seems to be the causative mechanism for colonic atony. Plain radiographs reveal massive colonic dilation with presence of air in the rectosigmoid area. The absolute diameter of the dilated caecum is not as important as the rate and duration of dilatation. The diagnosis should be made only after adequately excluding mechanical obstruction.

CASE: 63 years-old female visited Emergency Room for recurrent abdominal distension and pain. She suffered from constipation for 10 years which repeatedly aggravated and improved. From two months ago, it became worse and didn't improve. Physical examination showed marked abdominal distension and mild abdominal tenderness. Bowel sound was mildly increased by the auscultation. There was no sign of scar on her abdominal wall. Vital signs were stable and no fever was detected. The laboratory findings were within normal range. There was no history of any metabolic, neurological, cardiovascular or pulmonary diseases, previous abdominal or pelvic surgeries, and no history of abdominal cancer, inflammatory processes or trauma. No concomitant medication was taken. She never drank alcohol or smoked without any specific family history. After the admission, detailed medical tests were performed to find out the causes of abdominal pain and distention. Marked gaseous distension in the colon, especially in the descending colon was seen in the simple abdominal X-ray image. The patient was transported to the general surgery service for further treatment.

DISCUSSION: Ogilvie syndrome is a clinical entity arising with marked abdominal distension without any evidence of mechanical obstruction. Early diagnosis and treatment is important to avoid the perforation of large intestine. Treatment should include an initial conservative measures with nasogastric tube decompression, correction of electrolytes and bowel rest.

Keywords: Ogilvie's syndrome, pseudo-obstruction, mechanical obstruction

PS-564 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Is It a Mass or Riedel's Lobe ?

Rohat Ak, Fatih Doğanay, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Riedel's lobe of the liver, first described by Riedel in 1888, is a simple anatomical variation, a downward tongue-like projection of the right lobe of the liver. It has been described as an accessory lobe, but it is not a true hepatic lobe. The clinical significance of Riedel's lobe has been identified as its inclusion in the differential diagnosis of right-sided abdominal palpable masses.

CASE: A 37-years-old woman admitted to our Emergency Room with complaint of abdominal pain which started 2 days ago. Physical examination was unremarkable except a palpated mass in her right upper quadrant abdomen. On admission, laboratory findings were as normal. Thoracoabdominal computed tomography (CT) scan showed an homogeneous mass pedunculated from right lobe of the liver, having the same density, which was elongated downward, ending inferior to the iliac crest. A diagnosis of Riedel lobe of the liver was made. She was discharged from our hospital without treatment for the abdominal mass with recommendations.

DISCUSSION: Generally, Riedel lobe can be presented with minor symptoms. Its differential diagnosis includes all causes of palpable normal liver such as emphysema, right-sided pleural effusion, congestive heart failure, thin body carriage, and deep diaphragmatic excursion or other liver diseases such as cirrhosis, hepatic, or metastatic cancer. However, the condition of "Riedel's lobe" or the extreme case of a downward elongated right hepatic lobe still seems important since the recognition of its existence leads to the correct diagnosis of right abdominal palpable mass.

Keywords: Riedel's Lobe, palpable mass, liver

PS-565 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Epigastric pain and diarrhea, What is your diagnosis?: A case of intestinal angioedema

Güllü Akbaydoğan Dündar, İbrahim Tokar, Hüseyin Narci, Cüneyt Ayrık, İpek Gülin Açar, Burak Çelik

Department of Emergency Medicine, Mersin University, Faculty of Medicine, Mersin, Turkey

INTRODUCTION: The diagnosis of intestinal angioedema is difficult for emergency physicians. The most common presenting symptom is acute onset abdominal pain. And the misdiagnosis may lead to unnecessary surgical intervention.

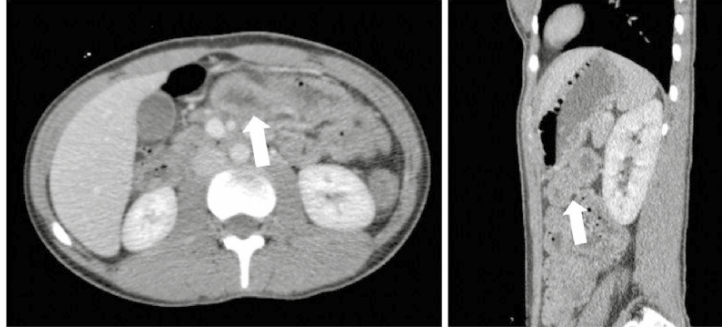
CASE: A 19-year-old woman was brought to the Emergency Department (ED) complaining of the sudden onset of epigastric abdominal pain and diarrhea. She was applied to a few hospital for 2 days, but her complaints had not improved. On the anamnesis of patient, she reported that took paracetamol for menstrual pain two days ago. And the epigastric pain and diarrhea began after taking paracetamol. The patient's vital signs on admission were a temperature of 36.8°C, blood pressure of 77/50 mm/Hg, heart rate of 109 beats per minute, and respiratory rate of 20 breaths per minute, and her oxygen saturation was 96% while breathing room air. On examination, she was ill-appearing and was clutching her abdomen. She had urticarial rash in various parts of her body. On abdominal examination, she had epigastric abdominal tenderness and voluntary guarding without rebound tenderness. There was no facial, lip or oropharyngeal edema noted. Laboratory findings on admission were white blood cell count 27940, hemoglobin 12 g/dL, serum sodium 139 meq/L, potassium 3.76 meq/L, glucose 127 mg/dl, creatinine 0.6 mg/dl, urea 45 mg/dl and beta HCG 0.167 mIU/ml. Diagnostic studies were performed while aggressive fluid therapy was performed. Additionally, for urticarial rash, 45.5 mg pheniramine maleate and 60 mg methyl-prednisolone in 100 ml of saline were infused intravenously over 10 minutes. But there was minimal reduction in the rash. The bed-side ultrasonography was showed minimal pelvic intra-peritoneal fluid. Emergent surgical consultation was requested, and after hemodynamic stabilization, an abdominal computed tomography (CT) scan was obtained with intravenous contrast. The CT scan showed a segment of jejunum with bowel wall thickening (Figure 1). It was thought to be compatible with angioedema of the bowel. After intramuscular epinephrine (0.5 mL of a 1:1000 dilution) administration, the complaints of the patient were terminated dramatically.

POSTER PRESENTATIONS

CONCLUSION: The emergency physicians are often accustomed to angioedema cases involving the lips and the tongue. The intestinal angioedema may manifest as severe acute onset abdominal pain. The emergency physicians should be aware of the existence of the intestinal angioedema. Awareness of the intestinal angioedema may prevent unnecessary surgery. However, emergency physicians should keep in mind the importance of prompt surgical evaluation in patients with hemodynamic instability and abdominal pain.

Keywords: Angioedema, abdominal pain, computed tomography

Figure_1



The CT scan showed a segment of jejunum with bowel wall thickening (arrow).

PS-566 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Giant Hydatid Cyst In Liver With Only Stomache Symptom

Fatma Çakmak, Mevlana Ömeroğlu, Fatma Tortum, Atif Bayramoğlu

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Hydatid cyst is very common parasitosis in Turkey. The liver is the most common organ involved, followed by the lungs. These two organs account for 90% of cases of echinococcosis. Human echinococcosis is a zoonotic infection caused mostly by echinococcus granulosus. The disease may be asymptomatic. It may manifest itself with right upper quadrant pain due to liver enlargement, post-rupture anaphylaxis, secondary infection and jaundice due to bile duct obstruction. Although curative definitive treatment is surgery, mebendazole or albendazole therapy may be used. We will present you giant liver cyst which exacerbated abdominal pain in the last few days with another complaints.

CASE: A 21-year-old woman with unknown illness was admitted to the emergency department on an exacerbated abdominal pain. She had similar but mildly attacks before. There was no tenderness on the upper right quadrant and the liver was palpable. There was no another complaints and findings. The vitals were stable, her biochemical parameters were unremarkable. Abdomen CXR had any abnormality. The CT scan revealed compatible with the two hydatid cyst images in the right lobe of the liver, for 13x17 cm and 46x59 mm in the sixth segment. The hospitalization and operation planned to the patient who has been observed by general surgery. After the operation, she was discharged with cure.

DISCUSSION: In patients presenting with upper right quadrant pain, liver hydatid cyst which is common in our country, should be in our mind. Even if liver cyst hydatid has reached a very large size, it may not give any other symptom except pain for a long time.

Keywords: Abdominal Pain, Giant Hydatid Cyst, Stomache

PS-567 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Ophthalmic Zoster

Fatma Çakmak, Abdülselem Aydemir, Mevlana Ömeroğlu, Atif Bayramoğlu

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: The herpes zoster, caused by the DNA virus varicella zoster, remains dormant in sensory nerve roots for life. Painful vesicular eruptions occurs by reactivation of the dormant virus some condition such as immunodeficiency emotional stress, infection etc. Caused by reactivation of VZV infection in the ophthalmic division of the trigeminal nerve. Severe pain and paresthesia may occur 1-5 days before vesicular rash. Zona zoster typically often effects thoracic nerve roots (53%), spinal nerve roots (33%), and more rarely trigeminal nerve roots (15%). In the trigeminal nerve roots, it appears on ophthalmic nerve roots commonly. Conjunctival chemosis, blepharitis, keratitis, episcleritis, iritis, cataract can develop in about 50% of ophthalmic zona cases. Treatment options are based appropriate antiviral therapy and patients heal without a sequele.

CASE: A sixty-one-year-old female patient complained about eye, face, and head pain started 5 days ago. Therefore, she had been gone to neurology outpatient clinics in different hospitals during 5 days. She has applied to our emergency department for painful vesicles around the eye starting yesterday. There was vesicular rash around the eye. Vitals had no feature. Her neurological examination was capable. Consultation with eye specialist was performed for possible ocular involvement. There was any. The patient was discharged by starting antiviral treatment. One week later, it was observed that the lesions resorbed and her symptoms disappeared.

DISCUSSION: In patients with facial and headache, the ophthalmic zoster should be considered in the differential diagnosis. Until the characteristic vesicular rash erupts, diagnosis may be difficult. We must be awareness for complications such as ocular involvement which may require long-term antiviral treatment.

Keywords: Herpes Zoster, Ophthalmic Zoster, Zona Zoster

PS-568 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A Rare Case Of Emergency Abdominal Pain; Wunderlich Syndrome

Fatma Çakmak, Abdullah Osman Koçak

Department of Emergency Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Wunderlich's syndrome is spontaneous nontraumatic kidney hemorrhage. Bleeding can manifest with mild clinical sign by limiting itself. It can be Life threatened condition by spreading into the retroperitoneal space. so, it is extremely important. It can be due to many factors such as renal hematomas, renal neoplasms, vascular renal diseases, renal cystic diseases, renal stones and coagulation disorders. Spontaneous renal hematoma (wunderlich syndrome) is rare syndrome. Wunderlich syndrome is clinically characterized by Lenk's triad which include acute flank pain, flank mass and hypovolaemic shock. Also, abdominal pain, hematuria are very common. In presence of massive bleeding; endovascular embolization or emergency surgical intervention may be required. In stable patient, conservative treatment can also be performed. We will present a woman with Wunderlich syndrome who is 36 years old without any risk factors.

CASE: A 37-year-old woman was admitted to our emergency service with a complaint of a right flank, right lower quadrant and right lumbar pain that started 24 hours before. Conjunctival paleness was observed on physical examination. There was no evidence of trauma on the inspection of abdomen or dorsum. There was tenderness in right lower and upper quadrant on palpation. Right costovertebral angle tenderness was present. In detailed history, she had been diagnosed with rheumatoid arthritis for 10 years and regularly used his medications. At biochemical parameters was HGB= 8.5 g/dl, WBC= 10280, urine RBC: 27.00/HPF and there was no another abnormality. Hemorrhage was observed in the abdominal ultrasonography of the patient in the absence of an abnormality on CXR of abdomen. and abdominal CT was performed for differential diagnosis, images were compatible with USG. The patient was admitted to the urology department as spontaneous renal hematoma. Conservative treatment was started. She observed in the urology department and discharged on the sixth day to home without a

POSTER BİLDİRİLER

problem. the patient was called for control 2 months after the discharge. It was seen that the area of bleeding was reduced in the abdominal CT

DISCUSSION: Clinical suspicion is very important in Wunderlich Syndrome. The low incidence of Wunderlich Syndrome can be due to lack of clinical suspicion and the difficulty of diagnosis. The life threatening Wunderlich Syndrome should be confirm in the differential diagnosis patients with flank pain in emergency department.

Keywords: Abdominal Pain, Spontaneous Nontraumatic Kidney Hemorrhage, Wunderlich Syndrome

PS-569 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

An Uncommon Cause of Acute Abdominal Pain: Rectus Sheath Hematoma

Abdullah Taşçı, Fatih Doğanay, Rohat Ak

Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma is an uncommon cause of acute abdominal pain. It is an accumulation of blood in the sheath of the rectus abdominis, secondary to rupture of an epigastric vessel or muscle tear. It could occur spontaneously or after trauma. They are usually located infraumbilically and often misdiagnosed as acute abdomen, inflammatory diseases or tumours of the abdomen. We reported case of rectus sheath hematoma presenting with coughing and pain in the abdomen and diagnosed by computerized tomography.

CASE: A 69 year old woman presented to the Emergency Department with complaints of abdominal pain and nausea. She had a history of excessive coughing due to acute bronchitis. She had a history of atrial fibrillation and pulmonary embolism. She had been taking warfarin sodium 5 mg/day and diltiazem 60mg/day for atrial fibrillation. On physical examination painful mass in the left lower quadrant and suprapubic region of the abdomen was observed, there was no rebound tenderness. Bowel sound was hypoactive. Arterial blood pressure was 150/90 mmHg, pulse rate was 76/min, hemoglobin level 12.7 g/dL, hematocrit 37.6%, platelet 371000/UL, activated partial thromboplastin time (aPTT) 41.4 sec and international normalized ratio (INR) 1.45. The other biochemical tests were normal. In computerized tomography, high-density hematoma was seen inside left rectus muscle.

DISCUSSION: In the abdominal wall below the arcuate line there's only transversalis fascia between peritoneum and posterior rectus sheath, therefore rupture of epigastric vessels or muscle within this sheath causes a hematoma mimicking acute abdomen. Rectus sheath hematoma is rare but it is an important disease that cause abdominal pain. Prompt history taking with careful physical examination and appropriate imaging studies help the correct diagnosis avoiding unnecessary laparotomies. CT is the most appropriate choice of imaging. Management is conservative in most cases including bed rest, analgesia, intravenous fluid replacement and blood transfusions when necessary.

Keywords: Rectus sheath hematoma, acute abdominal pain, computerized tomography

PS-570 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Stomach perforation after black sesame oil

Nazlı Karakuş Kenan, Emin Fatih Vişneci, Mehmet Akif Önal, Hatice Ferahkaya Öztunç, Ayla Mollaoğlu, Demet Acar

department of emergency, konya education and research hospital

INTRODUCTION: Nigella sativa, a herbaceous plant that grows on the Mediterranean coast and known as black sesame among public. It's major component is Thymokinon. Black sesame, which is commonly used in phytotherapy, has been used in the forms of both seed and oil for thousands of years in the treatment of colds, headache, rheumatism and many other diseases. We will mention about the case of stomach perforation in a patient who complained of widespread abdominal pain after black sesame oil use.

CASE: A 39-year-old male patient admitted to emergency service with acute abdominal pain after drinking 1 spoon of black sesame oil. The patient told that he had been using black sesame oil for 3 days due to stomach discomfort at the recommendation. At the physical examination of the patient, blood pressure was 90/50, there was rigid abdomen. At the laboratory value, hb was 10.2. On standing abdominal x-ray imaging of patient, there was air below the diaphragm. On abdomen usg, a non-confined hyperechogenic area (laceration) in Segment 8 was detected. 6 cm-deep free fluid was observed in the pelvic region. In contrasted abdominal tomography, an appearance compatible with perforation of the anterior wall of the stomach at the antrum level, and widespread air appearance in the abdomen was seen. There was moderately free fluid in the abdomen. The patient was consulted with general surgery, and admitted to general surgery intensive care unit. Surgery was planned. Postop 2 days intensive care 6 days after the service was discharged. Surgery was planned. After patient was followed-up for 2 days in intensive care and 6 days in service after surgery, he was discharged.

CONCLUSION: Thymokinon, known as the active ingredient of black sesame, is shown to have anti-diabetic, anti-oxidant, antihistaminic, anti-inflammatory, anti-microbial, anti-tumor and immunomodulatory effects. It should not be ignored that black sesame oil which is used for many disturbances from hypertension to heart diseases, from stomach disorders to kidney disorders among public is a chemical. More studies about the effects and side effects of black sesame on human and animals are needed.

Keywords: Stomach perforation, black sesame oil, Nigella sativa

PS-571 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Nutcracker Syndrome

Rohat Ak, Fatih Doğanay, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Nutcracker phenomenon refers to compression of the left renal vein, most commonly between the aorta and the superior mesenteric artery, with impaired blood outflow often accompanied by distention of the distal portion of the vein. The nutcracker syndrome (NCS) is the clinical equivalent of nutcracker phenomenon characterized by a complex of symptoms with substantial variations. Current surgical therapy involves placement of an oversized renal vein stent with partial protrusion into the inferior vena cava (IVC) to relieve stenosis and prevent stent migration.

CASE: A 45-years-old female patient admitted to our emergency room with complaints of intermittent left abdominal pain and hematuria for 2 days. Physical examination showed that her general condition was good, apart from the arterial blood pressure (BP), which was 144/85 mmHg, the pulse was 82 beats/min, and there was no other abnormality. Laboratory examination was normal. Upper abdominal computed tomography (CT) and CT angiography were performed. This showed that the left renal vein was constricted between the aorta and the SMA, with dilation distal to the obstructed venous segment. The patient was referred to the vascular surgery and urology clinics.

DISCUSSION: Patients presenting with left flank pain and haematuria should have nutcracker syndrome (NCS) on their list of differential diagnoses. Untreated NCS may lead to kidney damage. There are several treatment options available for treating NCS, ranging from simple surveillance to surgical therapy.

Keywords: Nutcracker Syndrome, left flank pain, haematuria

PS-572 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Headache And Subarachnoidal Hemorrhage

Nazlı Karakuş Kenan, Ayşe Işık, Emrullah Kabinkara, Ayla Mollaoğlu, Emin Fatih Vişneci, Mehmet Akif Önal, Hasan Gazi Uyar

department of emergency, konya education and research hospital

INTRODUCTION: Headache is the most common cause of emergency department visits among neurological emergencies. In this case, we presented a 47-year-old female patient who had nontraumatic Subarachnoidal hemorrhage with headache.

CASE: 47 year old female patient, applied to emergency service with headache. She said she did not have such a headache in her life. At her anamnesis; no trauma, no hypertension, no alcoholism and did not use anticoagulant medication.

Blood pressure; 80/50 mmhg, Glasgow coma scale: 15, no neck stiffness and had no neurological examination findings. Complete blood count, INR and biochemical analyzes were normal. We wanted brain tomography for ongoing headache. We saw subarachnoidal hemorrhage in the prepontine system and basal systems on BBT.

We consulted with brain surgeon. And admitted to intensive care unit. She was followed up for 24 hours in intensive care. Than DSA was filmed. It's normal. Patient who was followed for

POSTER PRESENTATIONS

another three days, discharged when controls were normal.

CONCLUSION: SAK; 75% is caused by the rupture of an aneurysm.. There is no reason at 20%. The remaining reasons are: arteriovenous malformation, Cerebral artery dissection, Brain tumors, Sympathetic drugs affect the use. When urgent cervical headache is evaluated, headaches caused by intracranial pathologies that do not have benign features should be excluded. For this reason, It is important for patients to be promptly diagnosed and treated for treatment by assessing the red alarm findings of patients entering the emergency service.

Keywords: Headache, Subarachnoidal Hemorrhage, brain tomography

PS-573 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Rectal Foreign Body

Leyla Öztürk Sönmez¹, Halecan Zeynep Özcan², Hande Erdoğan², Burak Katipoğlu², Ayhan Sümer Yaman², Mehmet Akkan², Togay Evrin¹

¹Ufuk University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

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

OBJECTIVE: Rectal foreign bodies are not uncommon in emergency departments(ED). These patients usually present because of pain, discomfort, or foreign body sensation, and they often try to remove the object by themselves. Diagnosis is often delayed because of embarrassment. So being respectful for the patient's privacy is important. The type and location of the foreign body is important for management. Foreign body can be removed in ED, if can't, general surgery consultation can be needed.

CASE PRESENTATION: 36 years old male patient presented to ED with constipation and abdominal pain without nausea. Medical history has no feature. Patient's condition is good. In physical examination; left lower quadrant pain was observed without rebound tenderness and rigidity and anal condylomas seen in inspection. Ampulla was empty in rectal touche.

RADIOLOGIC EVALUATION: Because of the suspicious appearance about foreign body in PA chest X- ray and erect abdominal X- ray(Figure 1), patient was questioned again. He said that he was using a lubricant gel for anal area but it was mistakenly slipped into anal canal and his complaints were started after that.

Abdomen Computed Tomography(CT) with intravenous contrast was performed. Reticular density increases are seen in fatty tissue around sigmoid colon and rectum. It was reported as "inflammatory process?" in result and foreign body with air fluid level was observed in the sigmoid colon(Figure 2).

MANAGEMENT: Patient's oral intake was stopped and intravenous hydration therapy was started. Patient was consulted with general surgery and operation was planned so hospitalized in general surgery department. Foreign body was removed under surgery. Patient was consulted with dermatology and infectious diseases departments for anal condylomas in followups. There had no complications occurred in followups so the patient was discharged with healing.

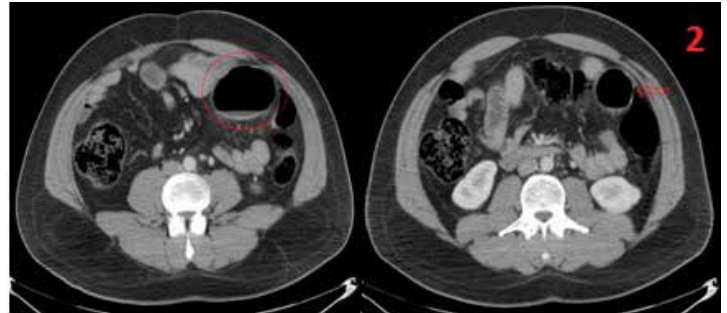
CONCLUSION: Diagnosis of rectal foreign bodies can delay because of embarrassment of patients so caregivers should avoid from making derogatory or comical behaviors about the situation and prevent invasions of the patient's privacy by hospital staff. So we aimed to share a rectal foreign body case which was concealed by the patient at the first time anamnesis.

Keywords: foreign body, patient' s privacy, abdominal pain

Figure 1: Erect Abdominal X- Ray



Figure 2: Abdomen CT



PS-574 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Spondylodiscitis related to appendectomy

Mevlana Omeroglu, Fatma Tortum, Safa Donmez

Department of Emergency, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Spondylodiscitis refers to inflammation of vertebral corpus and intervertebral disc. The terms vertebral osteomyelitis and discitis are often used same meaning. Infections can reach this area by three ways as hematogenous, direct inoculation from trauma, spinal procedures, spinal surgery and contiguous from adjacent soft tissue infections. The most common cause is hematogenous one and pathogen is S.Aureus. other causes are Enteric gram-negative bacilli, Pseudomonas aeruginosa and Candida, tuberculous infection and brucellosis. Diagnosing includes cultures, serology, imaging studies, and biopsy. Treatment should be administered with an antimicrobial regimen with activity against the common causes of vertebral osteomyelitis.

CASE: 26-year-old man patient referred to our emergency service with back pain. This complaint had started at fifth day of appendectomy operation one year ago. Initial examination, whole system examination was normal. Only he had back pain which is exacerbated by physical activity or percussion. On neurologic examination, he had no new neurologic symptoms (paresthesia or paralysis). His vital signs were normal and he was afebrile. Blood cultures are sterile and the count blood cell was normal. Biochemical investigations were unremarkable except positive C- reaktif protein as 34 mg/dL. X-Ray graphy was not demonstrative. We performed magnetic resonance imaging, it revealed high intensity edematous inflammatory appearance in vertebral corpus and end plates compatible with spondylodiscitis. Serologic studies did not suggested brucellosis, tuberculosis and spondyloarthropathies.

DISCUSSION: In our case, we presented a postoperative spondylodiscitis related to appendectomy. Postoperative spondylodiscitis had defined after lumbar surgery, but we did not read any case at postappendectomy. The patient was late for the presentation about one year by the reason of the average diagnose time is 2-4 months. Because of delayed application, we found sterile culture. Brucellosis, tuberculosis and rheumatologic test were negative suggested our diagnosis as postoperative spondylodiscitis. Light of this information, clinicians should be keep in mind that recurrent back pain can be spondylodiscitis due to distant focus operation such as appendectomy.

Keywords: spondylodiscitis, postappendectomy, hematogenous

PS-575 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Bilateral Pneumothorax Developing After Acupuncture Treatment

Mehmet Akif Önal, Nurser Mutlu, Emin Fatih Vişneci, Levent Oktar, Mehmet Kasa

Training and Research Hospital, Konya, Turkey

Acupuncture is an important component of traditional Chinese medicine. In Western countries, this procedure is used in the treatment of pain and some other problems such as smoking and obesity. Although accepted by many acupuncturists as a noninvasive procedure, it is not without complication. Acupuncture needles can cause physical injuries, regional or systemic infections.

INTRODUCTION: Acupuncture is a known form of complementary and alternative medicine. Acupuncture is used in some cases as an alternative to medical or surgical treatments. There are

POSTER BİLDİRİLER

evidences that acupuncture is effective and safe in the treatment of chronic pain conditions such as back and neck pain, osteoarthritis, chronic headache, and shoulder pain (1).

CASE: A 65-year-old male patient applied to the emergency service with complaints of chest pain and dyspnea. The patient's history includes chronic obstructive pulmonary disease, benign prostatic hyperplasia, hypertension and fibromyalgia. He had 40 packet years smoking story. Because of extensive muscle aches, he was taking acupuncture treatment. When, he applied to the emergency service with complaints of sudden onset of dyspnea and chest pain while he was taking acupuncture treatment. On physical examination, conscious was open, patient was oriented and cooperated, arterial blood pressure was 160/100 mmHg, fever was 36.5 °C, pulse rate was 98 beats/min, respiratory rate was 24/min, oxygen saturation was 90%, in the lung examination breathing sounds could not obtained in the left hemithorax, breathing sounds decreased and roncus was detected in the right hemithorax. Abdomen and other system examinations were detected naturally. The laboratory values were as follows: WBC= 13.8 IU/L, Hb= 15.3 U/L, Plt= 255.000 µL, Urea= 27 m/ dL, Kre= 0.9 mg/dL, Sat O2: 90% (oxygenated) ECG: Sinus tachycardia, No ST-T changes. Pneumothorax lines were detected in both two lungs in performed lung x-ray imaging (Figure- 1). Vital findings were stable so the patient was sent to Thorax CT imaging with oxygen support (Figure-2). Bilateral pneumothorax due to acupuncture was diagnosed, consulted with a chest surgeon, and a bilateral underwater drainage tube was applied (Figure-3).

DISCUSSION: Complementary and alternative medicine applications have been widely used in the world in recent years. Despite all this popularity and safety, serious and life-threatening complications can be seen in alternative medicine practices. In a prospective observational study conducted by Witt et al. at least one side effect was reported in 19726 patients (8.6%) in a total of 229230 patients who were treated for acupuncture due to various conditions, whereas 4963 (2.2%) patients required a treatment because of adverse effect.

Keywords: Acupuncture, bilateral pneumothorax, alternative medicine

PS-576 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Gastrointestinal Stromal Tumor: a rare etiology of ileus and acute renal failure

Yasin Alper Yıldız¹, Fatih Altıntoprak², Kemal Gündoğdu¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Fehmi Çelebi², Recayi Çapoğlu¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

AIM: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are the most frequent mesenchymal tumors of gastrointestinal tract. In this paper we aim to present a GIST case presenting with renal failure and ileus symptoms.

CASE REPORT: Thirty-seven years old male patient applied to emergency service with vomiting and obstipation complaints for three days. He had no family or operation history. In physical examination, abdominal distension and rebound tenderness were determined. Leukocyte count was 17.200 K/uL, C-reactive protein was 91,1 and urea 237, indicating acute renal failure. In radiological imaging, air-fluid levels in abdominal x-ray and dilated intestinal segments due to 16 cm of intestinal mass were observed in computerized abdominal tomography. After required hydration, the patient was taken to operation room with diagnosis of ileus. In surgical exploration of abdomen, 20x12 cm dimensions of mass was observed on 120 cm distance to ligament of Treitz, causing ileus. Segmental intestinal resection and anastomosis were performed. After problem-free follow-ups the patient was discharged on the fifth day of operation with normal nephrologic parameters. Pathological examination of tumor resulted as gastrointestinal stromal tumor.

DISCUSSION: Gastrointestinal stromal tumor (GIST) is the most common mesenchymal tumour of the gastrointestinal tract and origins from intersitital cell of Cajal, precursor cells of myenteric plexus. Average age is 60 and has equal gender distribution. Abdominal mass, pain and gastrointestinal hemorrhage are the most common symptoms. GISTs are mostly located in the stomach (39–60%), small bowel (30–42%), colon-rectum (5–10%) and esophagus (5%) respectively. 50% of cases have metastasis at diagnosis. Potential metastasis location is intraabdominal and mostly liver or peritoneum. Lymphoid metastasis is not expected. Due to mesenchymal origin, tumor can enlarge massively and push adjacent intraabdominal solid or luminal organs and cause pain and ileus. In diagnosis, radiological elements and endoscopic examination is helpful. Computerized abdominal tomography is the most valuable radiological method to determine dimensions of tumor, other organ invasions and probable metastatic areas. Despite disadvantage of radio/chemotherapy resistance of GIST, imatinib, tyrosine kinase inhibitor can be used in inoperable or metastatic patients for the purpose of reduction of masses, at least to make suitable for surgery.

RESULT: Gastrointestinal stromal tumors are rare reasons of ileus and acute renal failure. In emergency surgery of ileus cases, GIST should be kept in mind and co-morbid diseases should be treated.

Keywords: gastrointestinal stromal tumor, ileus, renal failure

PS-577 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Management of two post-travmatik adrenal haematoma cases

Yasin Alper Yıldız¹, Fatih Altıntoprak², Kemal Gündoğdu¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Enis Dikicier¹, Güner Çakmak¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

AIM: Adrenal haemorrhage is a quite rare entity and possible due trauma, stress, sepsis, adrenal tumor, anticoagulants, pregnancy and haematologic disorders. In this paper we aim to present two post-traumatic surrenal haematoma cases.

CASE 1: Forty-six years old female patient was consulted depending on in-vehicle trauma. She was hemodynamically stable and had haemothorax with femur fracture. Haemoglobin was 9 mg/dl and other biochemical parameters were normal. Despite normal physical examination, 3 cm diameter of bilateral adrenal haematoma was determined in contrast-enhanced abdominal computerized tomography. Haemoglobin was 7 mg/dl next day with stable vital parameters, with erythrocyte resuscitation normal parameters were obtained. After control abdominal tomography, no dimensional progress was seen and patient was discharged on the fifth day of hospitalization.

CASE 2: Fifty years old male patient applied emergency service after in-vehicle trauma. Vital parameters were totally stable but he had abdominal tenderness in physical examination. Haemoglobin was 10 mg/dl and had no biochemical abnormality. 2 cm diameter of left adrenal haematoma was observed in contrast-enhanced computerized abdominal tomography. His abdominal physical examination was normal. As no decrease in haemoglobin value, in abdominal tomography no dimensional progress were seen. The patient was discharged on the sixth day of hospitalization.

DISCUSSION: Adrenal injury is reported in a frequency of 0.15-4% among abdominal trauma patients. 75-90% of cases are unilateral and mostly right adrenal is affected. First theory of pathology is increase of venous pressure due inferior vena cava compression. Second theory is compression and contusion of adrenal gland between spleen, liver and vertebra. Third theory is arteriolar damage in deceleration phase of trauma. The most common symptoms are abdominal, thoracic, back or side pain. Also nausea and vomiting, hypotension, tachycardia, fever, haemorrhagic shock are beyond other symptoms. Abdominal computerized tomography is gold standart in radiological imaging. Heterogenous adrenal mass or perirenal changes are indicator of adrenal haemorrhage. Surgical therapy is quite rare in treatment and medical treatment is satisfactory in most cases. Haemorrhage is inclined to regress due renal and retroperitoneal surrounding pressure in most cases as our two patients.

RESULT: Adrenal haematoma has importance because of its rare encounter and probable radiological overlook. Even it has a self-limiting benign character by a majority, every surgeon should mind haematoma and be careful in follow-ups.

Keywords: adrenal haemorrhage, emergency, trauma

PS-578 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Giant hydatid cyst of spleen and liver

Rohat Ak, Fatih Doğanay, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Hydatid disease (Echinococcosis) is a zoonotic infection caused by the larval form of parasites of tapeworm, Echinococcus granulosus. Humans are the accidental intermediate host in the development cycle of hydatid disease. It is an endemic disease in the sheep and cattle raising countries Middle East, North Africa, New Zealand, Australia, and South America. Although hydatid disease affects any organ or soft tissue, it most frequently found in liver (60–70%), lungs (30%), and rarely encountered in the kidney, spleen, bone, thyroid, breast and

POSTER PRESENTATIONS

pancreas. Clinical presentation varies according to the anatomic location of the cyst.

CASE: A 24-years-old woman was admitted to our emergency room with right upper quadrant and left hypochondrium 's symptoms had started from five months ago and exacerbated from one months ago. She had no history of fever or nausea and vomiting. Routine laboratory tests including renal and liver function tests, hemoglobin level, total leukocyte count and differentiation, were all within the normal range. Abdominal examination revealed a palpable mass in the left upper quadrant of the abdomen and fullness in epigastric region. CT scan of abdomen showed large hydatid cyst within liver and spleen with calcification. The patient was transported to the general surgery service for further treatment.

DISCUSSION: Hydatid disease is a major health problem worldwide, mainly in sheep- and cattle-raising areas of the world. Hydatid disease should be considered in the differential diagnosis of all cystic masses in the abdomen. Computerised tomography scan is the most sensitive investigation for diagnosis. Although the management must be individualized for each patient, a surgical resection is the best curative procedure. Postsurgical pharmacological treatment is necessary to ensure complete healing.

Keywords: Hydatid cyst, liver, spleen

PS-579 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare case in emergency department: self-circumcision

Fatma Çakmak, Mevlana Omeroglu, Omer Faruk Gemis

Department of Emergency, Ataturk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Male circumcision is done by traditionally practitioners. For this reason, self-circumcision is very rare. It is thought to be caused by psychological pressure of society and override circumcision. The practitioner usually performs circumcision in non-sterile settings. In these patients, various complications may be occurs that can lead to shock, sepsis, death.

CASE: A 25-year-old male patient was admitted to our emergency department with complaints of bleeding and pain in the penis. We learned that he was circumcised himself with scalpel. It was observed that the foreskin was peeled 360 degrees irregularly from 2 cm under the penis head. There was no any psychologic disorder. The patient was silent in a closed personality. On his psychiatric examination, he was told that he wanted to do his own circumcision because of feeling ashamed by person's pressure. He was operated by urologist.

RESULT: Being uncircumcised in societies where circumcision is common can be seen as dishonour. In these societies, especially on adult males, it is necessary to pay attention to the psychological effects of circumcision. Circumcision procedures should be easily perform by experienced health personnel in these areas. People should be informed about this topic.

Keywords: circumcision, society pressure, self-circumcision

PS-580 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Recurrent Emergency Application Reason: A Case With Atypical Chest Pain

Emin Fatih Vişneci, Emin Cihan Kinci, Mehmet Akif Önal, Müge Kütükçü, Ceren Şen Tanrıkulu

Emergency Department, Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Chest pain is one of the most common causes of admission to emergency services. Chest pain symptoms may be seen in the result of different clinical entitles. It may be caused by cardiac, and musculoskeletal system diseases, pericardial, pleural, esophagus, trachea and abdominal pathologies may also be referred to the chest pain clinic and emergency services (1,2).

In this case report, spontaneous pneumothorax was detected in a case which had applied to emergency service recurrently for 6 months due to chest pain complaint. Although primary spontaneous pneumothorax usually present with acute onset of dyspnea and chest pain, it also should be kept in mind even in patients who present with long-term chest pain.

CASE: A 19-year-old male patient was admitted to emergency service due to chest pain. In the medical history, patient had been referred to emergency departments and policlinics due to ongoing chest pain during the last six months and he stated that he did not benefit from the medications. There was no feature on patient's background. In patient's acceptance examination, patient's conscious was open, patient was oriented and cooperated, blood pressure: 110/70 mmHg, pulse: 88 beats/min, blood sugar: 106 mg/dl, fever: 36.7, S1 +, S2 +, additional sound or murmur was not detected on cardiac examination, both lungs were equally ventilated on pulmonary examination, ral or roncus was not detected, there was no feature in other system examinations. There is no feature in patient's Posteroanterior (PA) Pulmonary X-ray imaging. Due to patient's description of long-term pain with pleural feature, CT thorax imaging performed to patient. On CT thorax imaging bullous appearance in both two lungs apexes and right pneumothorax line were detected (Figures 1 and 2). The patient was transferred to thoracic surgery with the diagnosis of primary spontaneous pneumothorax. After six days of follow-up in service, the patient was discharged with describing the conditions to be observed and on condition that he would come to the policlinic control.

DISCUSSION: The most frequent cause of primary spontaneous pneumothorax is the rupture of apical subpleural blebs. The patients are young, thin, tall, and smokers men (3). Although the most valuable test for pneumothorax is PA pulmonary X-ray, diagnosis can be skipped in patients with minimal pneumothorax. Computerized tomography is more sensitive in pneumothorax cases with normal lung graphs (4). In the cases with primer spontaneous pneumothorax, prognosis is fine. However, in late-diagnosed spontaneous pneumothorax cases, life-threatening serious complications such as tension pneumothorax have been reported.

Keywords: atypical chest pain, pneumothorax, recurrent emergency application

PS-581 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Have You Ever Seen Biceps Tendon Rupture?

Ömer Faruk Gemiş, Serdar Yaşar

Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

INTRODUCTION: The disruption of the proximal biceps tendon constitutes 90-97% of all biceps tears. Most just include the long head. The biceps tendon is likely to break, strong athletes, bodybuilders and heavy body workers. In general, men over the age of 35 are in the risk group. Distal biceps tendon rupture is relatively rare. Patients are usually middle-aged men participating in the heavy workforce. The clinical examination should be sufficient to diagnose a complete rupture.

CASE: A 35 year-old male patient was admitted because of right shoulder pain. The general condition of the patient on admission was moderate and the vital findings were within normal limits. There was no feature in the history of the patient. There was swelling and redness in the right shoulder region. The joint movement of the patient who had sensitivity to this region was limited. There was no pathology in the bone structures in the direct radiographs and joint computerized tomography (CT). Soft tissue ultrasonography (USG) was performed with an initial diagnosis of biceps tendon injury. The USG result was reported as hematoma between the muscle planes and loss of integrity distal to the biceps tendon on the right. The patient was transferred to the orthopedic clinic for further examination and treatment.

CONCLUSION: Traumas constitute an important part of the emergency department applications in all age groups. Falling is a major cause of trauma. These patients can often be discharged with a diagnosis of soft tissue injury. In some, bone pathologies are detected. Arthral ligament and tendon pathologies should be considered in patients with severe pain other than these two groups. The differential diagnosis of this clinical condition, which is specific for follow-up and treatment, is an important fact.

Keywords: Biceps Tendon Rupture, Specific Follow-up and Treatment, Soft Tissue Injury, Soft Tissue Ultrasonography

PS-582 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

A rare localization of gastrointestinal adenocarcinoma; fourth part of duodenum

Kayhan Özdemir¹, Fatih Altıntoprak², Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Necattin Fırat¹, Güner Çakmak¹, Ali Muhtaroglu¹

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

INTRODUCTION: Adenocarcinoma of the small intestine constitutes 1% of all gastrointestinal malignancies. Adenocarcinomas frequently occur in the first and second parts of the duodenum,

POSTER BİLDİRİLER

which consists of four parts In our case report, we present a patient with massive tumoral mass on the fourth part of the duodenum with non-specific symptoms.

CASE REPORT: A 42-year-old patient presented with persistent nausea and vomiting for 10 days. Patient who had no additional disease in her history stated that she had lost 10 kg in the last 3 months. Endoscopy was planned for the patient who had normal physical examination and laboratory parameters. In endoscopy lesion in the fourth part of duodenum was detected and biopsy taken. A lumen-narrowing lesion was also seen in thoracoabdominal CT. No evidence of metastasis was found. The patient whom pathology report was adenocarcinoma, was operated. Because of the lesion area, segmental small bowel resection and anastomosis was applied. Patient who had no complication, was discharged postoperative fifth day.

CONCLUSION: Diagnosis of primary duodenal tumors; It is usually delayed because the symptoms and findings are nonspecific. Endoscopy is frequently used in the diagnosis of small bowel malignancies. CT is useful for determining the stage of the disease in the preoperative period. While pancreaticoduodenectomy is the preferred method in Duodenum 1 and 2 continent adenocarcinomas that are compatible with surgery. Segmental resection is the preferred surgical method for patients with adenocarcinoma of the third and fourth segments of the duodenum.

Keywords: duodenal mass, ileus, laparotomy

PS-583 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Traumatic rupture of right gastropiploic artery

Kayhan Özdemir, Mustafa Yener Uzunoğlu, Hakan Demir, Necattin Fırat, Recayı Çapoğlu, Güner Çakmak

Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

INTRODUCTION: High energy abdominal traumas usually occur with liver or spleen injuries. The most frequently injured vascular structure after abdominal blunt and penetrating trauma is the aortic aneurysm and we do not often encounter isolated vascular injuries in the abdominal aorta. We present a case of isolated gastric artery injury after high-energy trauma.

CASE REPORT: 31-year-old male patient emergency attendant was brought in because of traffic accident. Patient who opens his eyes with a blurred painful stimulant, makes vague sounds, can identify the location of a painful stimulus. Glasgow score was 9. Acute abdomen findings were present in physical examination of hemodynamics unstabilized patient. In FAST, which was performed under urgent conditions, patient was operated on finding free fluid in all quadrants. The patient was taken to the operation room. In surgical exploration, haemostasis was achieved by explaining hemorrhage posterior to the stomach in exploration. The gastroduodenal artery and common hepatic artery were found when the artery trasse was followed and the right gastropiploic artery was found to be bleeding vessel. The patient was discharged postoperatively on the 5th day after operation and no other traumatic problem.

CONCLUSION: High energy traumatic vascular injuries should be diagnosed as soon as possible. Patients with major vessel injuries should be operated under emergency conditions. FAST is gold standart in hemodynamically unstable patients, CT is gold standard in hemodynamically stable patients.

Keywords: bleeding, blunt trauma, gastropiploic artery

PS-584 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Gallstone ileus- two case report

İsmail Zengin¹, Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Enis Dikicier¹, Burak Kamburoğlu¹, Fatih Altıntoprak², Güner Çakmak³

¹Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

INTRODUCTION: Gallstone ileus is a mechanical intestinal obstruction due to gallstone impaction within the gastrointestinal tract. Less than 1% of cases of intestinal obstruction are derived from this etiology. It usually occurs in the elderly with a female predominance and may result in a high mortality rate. Its diagnosis is difficult and early diagnosis could reduce the mortality. We report two cases of gallstone ileus.

CASE 1: A 74-year old woman presented to our emergency department with 2 days history of vomiting and epigastric pain. She had a past medical history of hypertension and heart failure. On physical examination, her abdomen was mildly distended without tenderness or rebound or Murphy's sign. The white blood count was 12300/μL. A plain abdominal film demonstrated mildly dilated bowel loops. An abdominal computed tomography was performed, demonstrating air in the biliary tree, an ectopic stone impacted in the distal jejunal lumen was seen in the left lower quadrant along with dilatation of the proximal small bowel. We diagnosed gallstone ileus and performed nasogastric drainage for decompression. Follow-up CT revealed migration of the impacted stone, and symptoms had improved. Five days after the patient was admitted, the stone was evacuated with the feces.

CASE 2: An 85-year-old man was admitted to emergency service because of abdominal pain and vomiting. He had previously been treated with antibiotics for cholecystitis arising from 2 gallbladder stones. Computed tomography (CT) revealed that the small bowel was dilated and that 1 of the gallbladder stones had disappeared. In addition, a 28x 22-mm calcified mass was found in the small bowel lumen. We diagnosed gallstone ileus and performed nasogastric drainage for decompression.

CONCLUSION: Although it's a rare cause of bowel obstruction, gallstone ileus should be capped in mind when dealing with a case of small bowel obstruction, especially in elderly patient in whom the diagnosis is easily ignored. Although many cases of gallstone ileus require surgical treatment, spontaneous passage was achieved in this cases. When treatment is chosen for gallstone ileus, the patient's presentation and clinical course must be considered.

Keywords: bowel obstruction, conservative therapy, gallstone ileus

PS-585 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Brain Surgery, Cardiovascular, Anesthesia, ENT, Gynecology, Eye, etc.)

Giant splenic artery aneurysm

Fatih Altıntoprak¹, Mustafa Yener Uzunoğlu², Hacı Ali Kahya³, Enis Dikicier²

¹Department of General Surgery, Sakarya University, Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

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

INTRODUCTION: An aneurysm is a localized abnormal dilation of a blood vessel. Splenic artery aneurysms is the third most common location of intra-abdominal aneurysms. Giant splenic artery aneurysm is rarely seen and is at a high risk of rupture. Location and size of the splenic artery aneurysm determine the likelihood of rupture. We present a 62-year-old female patient who have a splenic artery aneurysm measuring 13x11 centimeters, located in middle and distal two-thirds of the splenic artery, performed robotic aneurysmectomy and distal pancreatectomy with splenectomy.

CASE REPORT: A 62 year old female presented with complaints of pain from the emergency service. enlarging lump in left upper abdomen for 6 months. She was normotensive, non diabetic, non smoker and non alcoholic. There was no history suggestive of pancreatitis, peptic ulcer disease, abdominal trauma, hepatobiliary disease, previous surgery or any other significant illness. A well defined non tender pulsatile intra abdominal lump was palpable in left hypochondrium. Contrast enhanced computed tomography showed a 13x11 centimeters mass in region of lesser sac with contrast enhancement and few calcification specs in its wall. It was medial to spleen, anterior to and compressing body and tail of pancreas, anterior to left kidney. Overall picture was suggestive of an aneurysm arising from middle and distal two-thirds of the splenic artery. There was a hypoechoic lesion which measured 1.5x1 centimeters in distal pancreas. We performed robotic aneurysmectomy and distal pancreatectomy with splenectomy. Splenic aneurysm biopsy revealed true aneurysm. In distal pancreatectomy material, there was pancreatic carcinoid tumor sized 0.7 centimeters. The patient was follow up from medical oncology.

CONCLUSION: Splenic artery aneurysms are rare but are increasingly diagnosed as incidental findings. Splenic artery aneurysms's life time risk of rupture is 28% for giant aneurysms. Giant aneurysm can present as pulsatile left upper quadrant masses. Expedient diagnosis and treatment is the cornerstone in such cases so as to prevent catastrophic complications, as risk of rupture and subsequent mortality is significant. Splenic artery aneurysms can be treated by endovascular or surgical procedure. Surgical technics are open or laparoscopic management. Aneurysms can also be managed by robotic approach with good exposure and lesser postoperative pain and swifter recovery.

Keywords: aneurysmectomy, pain, splenic artery aneurysm

BİLDİRİ DİZİNİ PRESENTATIONS INDEX

BİLDİRİ DİZİNİ / PRESENTATIONS INDEX

A					
ABACI, Hakan	SS-203	AKKAŞ, Meltem	PS-508, PS-446	ARIK, Özlem	SS-004
ABACIOĞLU, Hakan	PS-140	AKKAYA, Fatih	SS-083	ARIK, Yunus Emre	PS-173
ABANOZ, Betül	PS-041	AKKÖSE AYDIN, Şule	SS-047	ARMAĞAN, Erol	PS-427, PS-503, SS-064, SS-204,
ABATAY, Kerim	PS-220, PS-349, PS-350, PS-351	AKMAN, Canan	SS-057, SS-150		PS-243, SS-017, SS-008
ABUMUAİLEQ, Lara	PS-505	AKMAN, Cem	PS-458, PS-337, PS-017, PS-076,	ARSLAN, Abdulmuttalip	PS-256
ACAR, Aynur	PS-007, PS-373, SS-063		PS-324	ARSLAN, Ebru	SS-043, SS-132
ACAR, Demet	PS-167, PS-405, PS-207, PS-570,	AKMAN, Gurkan	PS-430	ARSLAN, Ergin	PS-519
	SS-247	AKOĞLU, Haldun	SS-014	ARSLAN, Esma	SS-185
ACAR, Erdiç	SS-178	AKOZ, Ayhan	SS-061, SS-131, SS-028	ARSLAN, Hanefi	SS-266
ACAR, Ethem	PS-168, PS-170, PS-171, PS-303,	AKÖZ, Ayhan	PS-245, PS-247, PS-026, PS-185,	ARSLAN, Hanifi	SS-258
	PS-304, PS-048, PS-259, PS-260,		PS-320, PS-200	ARSLAN, Hatice	PS-135, PS-230
	PS-261, PS-262, PS-263	AKPINAR, Güleser	PS-270, PS-271, PS-272, PS-273,	ARSLAN, Orhan	PS-090
ACAR, Osman	PS-169, SS-076, SS-120, SS-121,		PS-120	ARSLAN, Ülkü	PS-076
	SS-165, SS-169		SS-134	ARSLAN, Volkan	PS-134, PS-363, PS-497, PS-498,
ACAR, Ömer	PS-092	AKPİNAR, Metin	PS-446		PS-376
ACAR, Tark	PS-090, PS-165, PS-191, SS-115	AKSAN, Ahmet	PS-082	ASİL, Kıyasettin	PS-557
ACEHAN, Selen	SS-014	AKSAY, Erdem	PS-203, PS-441	ASLAN, Engin Coşkun	PS-074
ACUN, Pınar	PS-076	AKSEL, Gökhan	PS-196, PS-197, PS-383, PS-422,	ASLAN, Ferhat Gürkan	PS-257
AÇIKGÖZ, Kerem	SS-184	AKSOY, İskender	PS-307, SS-044, SS-067, SS-222	ASLAN, Nuray	PS-201, PS-312, SS-122
AÇIKSARI, Kurtuluş	PS-130, PS-139, PS-495, PS-175,		PS-458	ASLAN, Şahin	PS-384, PS-386, PS-427, PS-503,
	PS-306, SS-006, SS-153	AKSOY, Nurkan	PS-152		PS-512, SS-064, SS-204, PS-239,
AÇIKSÖZ, Ülkü	PS-264, PS-265, PS-049	AKSU, Arif	SS-141, SS-272, SS-273		SS-017, SS-066
ADIGÜZEL, Sertaç	PS-336	AKSU, Nalan Metin	SS-207	AŞIK, Olgun	PS-190, SS-112
ADSİZ, İlhami	PS-167	AKTAŞ, Nurettin	PS-384	AŞKIN BAŞ, Esra	SS-008
ADSİZ, Nalan Cavlak	PS-167	AKTAŞ, Aysegül	PS-215, PS-207	ATA, Pelin	PS-128, PS-361
AFACAN, Gökse	PS-235	AKTAŞ, İsmail	SS-009	ATALAY, Eray	PS-149, PS-251
AFACAN, Mustafa Ahmet	PS-199, PS-429, PS-431, PS-433,	AKTAŞ, Ramazan Sami	PS-137	ATASOY, Pınar	SS-047
	PS-434, PS-435, PS-436, PS-556,	AKTÜRK, Tulin	PS-278	ATEŞCELİK, Metin	SS-167, SS-226, PS-309
	SS-244, PS-326	AKTÜRK, Necmettin	SS-059	ATIŞ, Emre	PS-097, PS-193, PS-194, PS-319
AGAR, Yunus	PS-506	AKTÜRK, Yeliz	PS-267	ATIŞ, Şerif Emre	SS-070, SS-071, SS-109
AĞAÇKIRAN, İter	SS-446	AKYOL, Ayşe Sadıka	SS-127, SS-234	ATMACA, Serhat	SS-113
AĞAOĞLU, İbrahim	SS-057, PS-235	AKYOL, Kamil Can	PS-078	AVCI, Akkan	SS-014
AĞAR, İpek	PS-143, PS-378, PS-381, SS-203	AL HADİDİ, Ameer	PS-153, PS-189	AVCI, Hasan	SS-223
AĞAR, İpek Gülin	PS-176, PS-396, PS-565	AL, Behcet	SS-196	AVCI, Sinem	PS-005, PS-362, PS-497, PS-008,
AĞKUS, Şeyma	SS-009	AL, Behçet	PS-407, SS-051, PS-545, SS-225,		PS-373, PS-547
AĞRALI, Yunus	PS-191, SS-115	ALBAYRAK, Gunes Seda	PS-188, SS-050, SS-255, SS-069,	AVCIL, Mücahit	PS-320
AĞUS, Tuba	PS-327	ALBAYRAK, Levent	PS-177, PS-204	AVCI, Akkan	SS-152, PS-087, PS-152, PS-267
AHLAT, Ozan	SS-175		PS-137, PS-403, PS-521	AVCIL, Mücahit	PS-103, PS-185, SS-061, PS-079,
AK, Ahmet	SS-142, SS-058		PS-042, PS-244, PS-325, PS-136,		PS-504
AK, Başak	PS-005, PS-006		PS-137, PS-379, PS-403, PS-502,	AVLAR, Emine	PS-020
AK, Hakan	PS-521		PS-519, PS-521, SS-039, SS-162	AVSAROGULLARI, Levent	PS-010
AK, Rohat	PS-209, PS-211, PS-212, PS-452,	ALDEMİR, Cengiz	SS-001	AY, Didem	PS-116, PS-117, PS-128, PS-129,
	PS-454, PS-456, PS-467, PS-491,	ALGIN, Abdullah	PS-199		PS-130, PS-139, PS-354, PS-355,
	PS-569, PS-025, PS-210, PS-442,	ALIOĞLU, Mehmet	PS-080, PS-081, PS-082, PS-083,		PS-356, PS-357, PS-360, PS-361,
	PS-444, PS-451, PS-470, PS-562,		PS-178, PS-179		PS-495, PS-408, PS-172, SS-006,
	PS-563, PS-564, PS-571, PS-578,	ALLAHVERDİ, Ertuğrul	SS-174, SS-176, SS-175		SS-153
	SS-107	ALP, Hamide	PS-203, PS-440	AYBAR, Engin	PS-284
AKAN, Ayşe Şule	PS-316	ALPAYDIN, Mehmet Sertaç	SS-189	AYDEMİR, Abdulselam	PS-050
AKAN, Fatma	SS-151	ALPER, Barış	PS-023, PS-203	AYDEMİR, Abdusselam	PS-293
AKAR, Erkan	SS-003	ALTAY, Merve	PS-408, PS-172	AYDEMİR, Abdusselam	PS-113, PS-567
AKAR, İlker	SS-280	ALTAY, Nasuhi	PS-101, SS-271, SS-267	AYDEMİR, Semih	PS-344, PS-345, PS-346, PS-459,
AKBAŞ, İlker	PS-072, PS-296, PS-340, PS-341,	ALTINBİLEK, Ertuğrul	PS-270, PS-271, PS-272, PS-273,		PS-460, PS-464, PS-471, PS-474,
	PS-342, PS-343, PS-062, PS-406,		SS-034, PS-119, PS-120, PS-226,		SS-265, SS-264
	PS-466, SS-248, SS-179		SS-202	AYDENİZ ÇOKYILMAZ, Merve	PS-313
AKBAŞ, Türkay	SS-217	ALTINDIŞ, Mustafa	PS-257	AYDIN ALTAY, Damla	PS-058, PS-060, PS-275, PS-277,
AKBAYDOĞAN DÜNDAR, Güllü	PS-126, PS-143, PS-176, PS-378,	ALTINIŞIK, Mustafa	SS-157, SS-169, SS-170		PS-281, PS-288
AKÇA, Ali Haydar	PS-381, PS-396, PS-565, SS-203	ALTINMADEN, Halil	SS-328	AYDIN, Erdem	SS-222
	SS-281	ALTINSOY, Hasan Baki	SS-013	AYDIN, Hasan	SS-004, PS-506
	SS-127, SS-019, SS-077, SS-078,	ALTINTOPRAK, Fatih	PS-527, PS-530, PS-531, PS-532,	AYDIN, Hasan Emre	PS-054, SS-177, SS-021
	SS-079		PS-537, PS-538, PS-539, PS-541,	AYDIN, Hüseyin	SS-252
AKÇA, Hatice Şeyma	PS-023, PS-441, PS-561		PS-542, PS-543, PS-555, PS-557,	AYDIN, İrfan	SS-043
AKÇALI, Aycan	PS-520		PS-558, PS-559, PS-560, PS-576,	AYDIN, Mehmet Nuri	SS-024
AKÇAY, Mertcan	PS-531, PS-555		PS-577, PS-582, PS-584, PS-585	AYDIN, Mevlüt Okan	PS-503
AKÇIN, Mehmet Emin	PS-086	ALTİNİSİK, Mustafa	PS-420	AYDIN, Nevin	SS-177, PS-054, PS-088
AKÇORA, Zehra	PS-508, SS-141, SS-273	ALTUN, Zafer	PS-111	AYDIN, Şule	PS-045
AKDAĞ, Gönül	SS-021	ALTUNOK, Giray	PS-393	AYDIN, Yasemin Yılmaz	PS-336
AKDANA, Burhan	PS-429	ALTUNOK, İbrahim	PS-445	AYDINURAZ, Kuzey	SS-047
AKDEMİR, Hızır Ufuk	PS-217, SS-222, PS-150, PS-510,	ALTUNTAŞ, Gürkan	SS-144, SS-257, PS-121, PS-477,	AYDIN, Hasan	PS-388
	SS-005		PS-214, PS-332	AYDIN, Hasan Emre	PS-088, PS-089, PS-290
AKDENİZ, Yeşim	PS-531, PS-538, PS-539, PS-540,	ALTUNTAŞ, Mehmet	SS-256, PS-297, SS-144, PS-334,	AYDIN, Hasan Emre	PS-052, PS-093
	PS-543		PS-095, SS-089	AYDIN, İrfan	SS-207
AKDOĞAN, Halil İbrahim	PS-409	ALTUNTAŞ, Mükerrrem	PS-225, PS-478	AYDIN, Nevin	PS-089
AKDUR, Okhan	SS-057, SS-150	ALTUNTOP, İsmail	PS-225, SS-020	AYDIN, Nevin	PS-052, PS-093
AKGÖL GÜR, Sultan Tuna	PS-256	ALUMERT, Ezgi	PS-161, PS-513, PS-420, SS-075,	AYDOĞAN, Tugay	SS-272
AKGÜL, Engin	PS-067, PS-285, PS-089		SS-076, SS-157, SS-158, SS-159,	AYGÜN, Ali	PS-032, PS-034, SS-173, PS-121,
AKGÜN, Feride Sinem	PS-359		SS-194, SS-229, SS-200, SS-193,		PS-122, PS-287
AKGÜN, Onur	PS-136		SS-191, SS-261, PS-423	AYIDN, Hasan	PS-389
AKGÜR, Alper	PS-523	ALUMERT, Kartal	SS-075, SS-076, SS-157, SS-159,	AYIK, İbrahim Can	PS-553
AKILLI, Nazire Belgin	PS-465, PS-468, PS-448, PS-463,		SS-229, SS-191, SS-261	AYIK, İbrahim Can	PS-110
	SS-010, SS-118, SS-184, SS-262,	ARAS SEYİT, Duygu	SS-021	AYRANCI, Mehmet	PS-199, PS-206, PS-552
	SS-279, SS-247, SS-189	ARDAHANLI, İsa	PS-136	AYRANCI, Mustafa Kürşat	SS-048, SS-075, SS-133, SS-157,
AKIN, Süleyman Emre	PS-042, PS-325	ARDIÇ, Şenol	PS-041, PS-028, PS-477, PS-030,		SS-159, SS-161, SS-164, SS-168,
AKINCIÖĞLU, Egemen	SS-232		PS-053, PS-190, PS-268, PS-269,		SS-169, SS-170, SS-187, SS-228,
AKKAN ÖZ, Medine	SS-184	ARI YILMAZ, Demet	PS-301, SS-110, SS-112		SS-140, PS-205, PS-524, SS-060,
AKKAN, Mehmet	PS-363, PS-008, PS-373, PS-573,		PS-520, PS-523, PS-009, PS-011,		SS-088, SS-123, SS-191, SS-198,
	PS-472	ARI, Deniz Berkcan	PS-038, PS-144		SS-243, SS-261, SS-090, PS-423
AKKAS, Meltem	SS-141, SS-272, SS-273		PS-370, PS-496, PS-499, PS-500,	AYRANCI, Mustafa Kursat	PS-169
AKKAŞ, Gizem	PS-091, PS-526	ARICI, Mualla Aylin	SS-063, SS-220, PS-180, PS-472		
			SS-081		

AYRIK, Cüneyt	PS-126, PS-143, PS-176, PS-378, PS-381, PS-396, PS-565, SS-203, PS-080, PS-081, PS-082, PS-083, PS-178, PS-179	BUDAK, Adnan BUĞDACI, Mehmet Sait BULUT, Bensus BULUT, Mehmet Fatih BUYUKASLAN, Hasan BÜLBÜL, Emre	SS-149 PS-228 SS-216, SS-108, SS-215 PS-408, PS-306 SS-039 PS-224, PS-040, PS-225, PS-086, PS-111, SS-020, PS-037, PS-237, PS-478, SS-080 SS-209, PS-382, PS-410 PS-469	ÇALTILI, Çilem ÇAMTOSUN, Ahmet ÇANACIK, Ömer ÇANAKÇI, Selçuk Eren ÇAPOĞLU, Recayi ÇAT, Fatma ÇATLAK, Sevgi Şarpez ÇAVUŞ, Umut Yücel ÇAY, Ümmühan ÇAYLAK, Fatma Özlem ÇAYLI, Çağrı ÇEKİÇ, Bülent ÇEKİN, Ayhan Hilmi ÇEKİN, Yeşim ÇEKMEN, Bora	SS-034, SS-040 SS-103 SS-241 PS-246, PS-247, PS-200, PS-145 PS-539, PS-541, PS-544, PS-559, PS-576, PS-583 SS-203, PS-393 PS-308 PS-003, PS-004, PS-131 PS-301 SS-274, PS-014 PS-320, PS-504 SS-054 SS-054 SS-054 SS-070, SS-071, SS-109, PS-097, PS-193, PS-194, PS-319 PS-484 PS-527, PS-530, PS-540, PS-558, PS-560, PS-576 PS-485, PS-175, PS-306 PS-070 PS-485, PS-283, SS-127, PS-532, PS-536, PS-538, PS-544 PS-069, PS-070, PS-494, SS-015, PS-291, PS-292, PS-051, PS-565, PS-226 PS-484 SS-091 PS-216 SS-125 PS-411 SS-103 PS-153 PS-015 SS-155 SS-203 PS-011, PS-038, PS-039, PS-144 SS-147, SS-148 SS-156 SS-177, SS-021 PS-458
AYYANCI, Mustafa Kursat	SS-030	BÜYÜKASLAN, Hasan BÜYÜKSÜTÇÜ, Cihan		ÇELEBİ, Dr. Volkan ÇELEBİ, Fehmi	PS-270, PS-271, PS-272, PS-273, PS-315
B		C		ÇELİK, Burak	PS-413, PS-414, PS-486, PS-487, PS-488, PS-533, PS-415, PS-416, PS-417, PS-418, PS-419, PS-489, PS-534, PS-535, SS-199
BAGLAN UZUNGET, Sezen	SS-232	CABBAROĞLU, Derya	PS-389, PS-018, PS-387, PS-392, PS-395, PS-506, SS-072, PS-388	ÇELİK, Burak	PS-149, PS-258, PS-158, PS-164, PS-184, PS-286, PS-314, SS-082, SS-111
BAĞDİGEN, Sedanur	PS-408, PS-172	CABBAROĞLU, Derya	PS-385, SS-235	ÇELİK, Burak	SS-111
BAHADUR, Hadi	PS-075, PS-324	CALIK, Mustafa	PS-192	ÇELİK, Burak	SS-111
BALIKCIOĞLU, Şadi İrem	PS-315	CALISKAN, Nail	PS-021	ÇELİK, Burak	SS-111
BARAN, Abidin	SS-118, PS-455	CALTILI, Çilem	SS-202	ÇELİK, Burak	SS-111
BARAN, Vahdettin Talha	PS-234, PS-134, PS-362, PS-363, PS-369, SS-038, PS-138, PS-142, PS-374	CAN, Basri	SS-225, PS-188, SS-069, PS-181	ÇELİK, Burak	SS-111
BARİ, Okan	PS-104	CAN, Doganay	SS-106, SS-254	ÇELİK, Burak	SS-111
BARLAS, Ozan Can	PS-172	CAN, Nazım Onur	PS-071, PS-166, PS-293, PS-066, PS-072, PS-296, PS-340, PS-302, PS-406, PS-466, SS-248, SS-259	ÇELİK, Burak	SS-111
BASOGUL, Ercan	SS-030	CAN, Serdar	PS-235, PS-437	ÇELİK, Burak	SS-111
BAŞAK TÜRKMEN, Neşe	PS-377	CANBAZ KABAY, Sibel	SS-021	ÇELİK, Burak	SS-111
BAŞER, Halil Barış	PS-168, PS-170, PS-171, PS-303, PS-304, PS-482, PS-048, PS-259, PS-260, PS-261, PS-262, PS-263	CANDER, Başar	PS-161, PS-399, PS-400, PS-511, PS-513, PS-169, PS-420, SS-030	ÇELİK, Burak	SS-111
BAŞOĞUL, Ercan	SS-101, SS-120, SS-121, SS-160, SS-161, SS-168, SS-169, SS-170, SS-250, PS-198, PS-423, SS-171		SS-070, SS-071, SS-109, SS-258, SS-048, SS-073, SS-074, SS-075, SS-076, SS-100, SS-101, SS-120, SS-121, SS-133, SS-157, SS-158, SS-159, SS-160, SS-161, SS-164, SS-165, SS-166, SS-168, SS-169, SS-170, SS-187, SS-188, SS-192, SS-194, SS-210, SS-211, SS-227, SS-228, SS-229, SS-250, SS-140, PS-465, PS-462, PS-463, PS-215, PS-468, PS-205, PS-524, SS-060, SS-088, SS-123, SS-191, SS-198, SS-243, SS-261, SS-266, SS-090, PS-423	ÇELİK, Burak	SS-111
BAŞOL, Nursah	SS-105, SS-156		SS-021	ÇELİK, Burak	SS-111
BAŞPINAR, İsa	SS-037, SS-025, SS-032, SS-035, SS-128, SS-219, SS-034, SS-040, SS-041		PS-513, PS-169, PS-420, SS-030	ÇELİK, Burak	SS-111
BATMAN, Amir	PS-153		SS-070, SS-071, SS-109, SS-258, SS-048, SS-073, SS-074, SS-075, SS-076, SS-100, SS-101, SS-120, SS-121, SS-133, SS-157, SS-158, SS-159, SS-160, SS-161, SS-164, SS-165, SS-166, SS-168, SS-169, SS-170, SS-187, SS-188, SS-192, SS-194, SS-210, SS-211, SS-227, SS-228, SS-229, SS-250, SS-140, PS-465, PS-462, PS-463, PS-215, PS-468, PS-205, PS-524, SS-060, SS-088, SS-123, SS-191, SS-198, SS-243, SS-261, SS-266, SS-090, PS-423	ÇELİK, Burak	SS-111
BATTAL, Gülgün	SS-068		SS-070, SS-071, SS-109, SS-258, SS-048, SS-073, SS-074, SS-075, SS-076, SS-100, SS-101, SS-120, SS-121, SS-133, SS-157, SS-158, SS-159, SS-160, SS-161, SS-164, SS-165, SS-166, SS-168, SS-169, SS-170, SS-187, SS-188, SS-192, SS-194, SS-210, SS-211, SS-227, SS-228, SS-229, SS-250, SS-140, PS-465, PS-462, PS-463, PS-215, PS-468, PS-205, PS-524, SS-060, SS-088, SS-123, SS-191, SS-198, SS-243, SS-261, SS-266, SS-090, PS-423	ÇELİK, Burak	SS-111
BATUR, Ali	PS-264, PS-265, PS-049		SS-070, SS-071, SS-109, SS-258, SS-048, SS-073, SS-074, SS-075, SS-076, SS-100, SS-101, SS-120, SS-121, SS-133, SS-157, SS-158, SS-159, SS-160, SS-161, SS-164, SS-165, SS-166, SS-168, SS-169, SS-170, SS-187, SS-188, SS-192, SS-194, SS-210, SS-211, SS-227, SS-228, SS-229, SS-250, SS-140, PS-465, PS-462, PS-463, PS-215, PS-468, PS-205, PS-524, SS-060, SS-088, SS-123, SS-191, SS-198, SS-243, SS-261, SS-266, SS-090, PS-423	ÇELİK, Burak	SS

DEĞER, Hakkı PS-052, PS-054, PS-067, PS-093, PS-285, PS-290, PS-088, PS-077, PS-089
DEĞİRMENÇİ, Selim SS-058
DELİCE, Orhan PS-256, PS-264, PS-265, PS-049, PS-507
DELİCE, Orhan PS-146, PS-148, SS-206
DEMİR, Ahmet PS-439, PS-453, PS-469, PS-475, PS-116, PS-128, PS-129, PS-130, PS-139, PS-355, PS-356, PS-357, PS-360, PS-361
DEMİR, Ali PS-151
DEMİR, Bilgehan PS-099, PS-330, PS-331
DEMİR, Bülent PS-099, PS-330, PS-331
DEMİR, Hakan PS-536, PS-539, PS-542, PS-544, PS-583
DEMİR, İlhan PS-022
DEMİR, Mehmet PS-186
DEMİR, Mehmet Cihat PS-284, PS-508
DEMİR, Mustafa Volkan PS-421
DEMİR, Selim PS-173
DEMİR, Tuba Öztürk PS-421
DEMİR, Vahit PS-136
DEMİRBAŞ, Hayri PS-443
DEMİRCİ, Burak SS-037, SS-025, SS-032, SS-035, SS-128, SS-219, SS-034, SS-040, SS-041
DEMİRCİ, Osman Lütfi PS-487
DEMİREL, Bulut SS-138
DEMİREL, Mehmet Gökberkan PS-024
DEMİRKAN, Serkan PS-253
DEMİRÖZ, Sevdâ SS-151
DEMİRTAŞ, Erdal PS-208, PS-099, PS-187, PS-330, PS-331, PS-492, SS-027, SS-252, SS-104, SS-098
DEMİRTAŞ, Mahmut SS-228
DENİZ, Ahmet Tunç PS-245, PS-246, PS-247, PS-323, PS-185, PS-200, PS-145, PS-504
DENİZ, Selin PS-001, PS-029, PS-118, SS-145
DENİZ, Turgut SS-047
DENİZBAŞI, Arzu SS-183
DERDİYOK, Esra Bilge SS-138
DERYA, Serdar PS-397, PS-421, PS-509, PS-398, PS-404, PS-522, SS-242, PS-295, PS-125
DİKEN ALLAHVERDİ, Tülay SS-174, SS-175, SS-176
DİKİCİER, Enis PS-530, PS-531, PS-555, PS-557, PS-560, PS-577, PS-584, PS-585
DİKMETAS, Cesareddin PS-546, SS-197, SS-253
DİLAVER, Emre PS-274, PS-279, PS-282
DİNÇER, Recep SS-267, PS-100, PS-101
DOĞAN, Serkan PS-546, SS-106, SS-214, SS-216, SS-253, SS-254, SS-108, SS-215
DOĞAN, Abdulaziz SS-090
DOĞAN, Abdülaziz SS-446
DOĞAN, Baki SS-199
DOĞAN, İsmahan PS-172
DOĞAN, İsmet PS-469, PS-117, PS-129
DOĞAN, İsmet SS-069
DOĞAN, Mehmet PS-209, PS-211, PS-212, PS-452, PS-454, PS-456, PS-467, PS-491, PS-569, PS-025, PS-210, PS-442, PS-444, PS-451, PS-470, PS-562, PS-563, PS-564, PS-571, PS-578, PS-107, PS-023, PS-203, PS-440, PS-441, PS-445, PS-561
DOĞANAY, Fatih PS-344, PS-345, PS-346, PS-464, PS-471, PS-474
DOĞANAY, Güler SS-142
DOĞRU, Ali PS-547, SS-183
DOĞRUYOL, Sinem PS-574
DÖNMEZ, Safa PS-546, SS-197, SS-214
DORTER, Melis PS-071, PS-066, PS-296, PS-302, PS-218
DÖNMEZ, Serdar Süha PS-069, PS-494, PS-292
DUMAN, Ali PS-245, PS-247, PS-323, PS-026, PS-320, SS-061, SS-131, SS-028
DUNBAR, Zerrin Defne PS-161, PS-399, PS-511, PS-513, PS-169
DURAK, Aslıhan PS-239, SS-066
DURAK, Mehmet Akif SS-242
DURAK, Vahide Aslıhan PS-384, PS-386, PS-427, PS-503, PS-512, SS-042, SS-064, SS-204, PS-243, SS-017
DURAN, Latif PS-383, PS-307, SS-146, PS-217, SS-044, SS-067, SS-222, PS-150, PS-510
DURAN, Özcan SS-252
DURCEYLAN, Erhan SS-009
DURMAZ, Dilek PS-186, PS-078
DURMUŞ, Akif PS-358
DURMUŞ, Ensar SS-256, PS-318

DURNA, Fatih PS-051
DURUKAN, Polat PS-021, PS-022, PS-425, PS-426, PS-548, PS-549, PS-550, PS-551, PS-236, SS-065
DUYGUN, Fatih SS-002
DUZGUN, Nuri SS-129
DÜNDAR, Yunus Emre PS-508, SS-272
DÜNDAR, Zerrin Defne PS-400, SS-075, SS-159, SS-165, SS-210, SS-140, SS-266, PS-198
DÜZKEL, Tuçe PS-128, PS-130, PS-361, PS-408, SS-006
E
ECE, İlhan SS-205
ECEVİZ, Alev PS-175
ECMEL ONUR, Özge PS-428
ECMEL ONUR, Özge PS-025, PS-210, PS-442, PS-444, PS-451, PS-470, PS-562, PS-563, PS-564, PS-571, PS-578, SS-107
EGE, Duygu PS-185, PS-200
EJDER, Dilek PS-231
EKMEKYAPAR, Muhammed PS-509, PS-398, PS-404, PS-522, SS-242, PS-125
EKMEKYAPAR, Muhammet PS-397
EKMEN, Hasan PS-507
EKŞİOĞLU, Merve PS-013
ELBEYLİ, Ahmet PS-146, PS-148, PS-507
ELİAS, Çimen PS-232
ELİAS, Çimen PS-231
ELMALI, Ferhan PS-021
EMEKİTAR, Emine PS-413, PS-486, PS-487, PS-488, PS-533, PS-415, PS-416, PS-417, PS-418, PS-419, PS-489, PS-534, PS-535, SS-199
EMİR, Cantürk PS-226
EMRAHOĞLU, Muhammed Erkan PS-051
ENGİN, Muhammed Çağatay PS-100, PS-101, PS-102, SS-271, SS-267
ENGİNDENİZ, Zülfi PS-248
ERAYBAR, Suna PS-047
ERBAS, Muhammet SS-215
ERCAN, Abdullah PS-016, PS-481, SS-269, PS-123, PS-522, PS-295, PS-031
ERCAN, Bilge PS-479
ERCAN, Volkan PS-127
ERCELİK, Hasan SS-213
ERÇELİK, Hasan SS-231, SS-004
ERDEM, Hatice Rana PS-068, PS-305
ERDEM, Mustafa Numan SS-263, SS-092
ERDEM, Numan SS-102
ERDOĞAN, Fusun Ferda PS-425
ERDOĞAN, Özgür PS-206, PS-429, PS-430, PS-431, PS-432, PS-433, PS-435, PS-436, PS-449, PS-552, PS-553, PS-554, PS-556, SS-244
ERDOĞAN, Hande PS-424, PS-216, PS-573, PS-180
ERDOĞAN, Özgür PS-199, PS-434, PS-326
ERDUR, Bülent SS-068, SS-135, SS-136, SS-139, SS-223, SS-241
EREL, Özcan PS-458
EREN, Şefki Hakan PS-545
EREN, Şevki Hakan SS-252, PS-151, SS-051, PS-188, SS-050, SS-069, PS-084, PS-085, PS-177, PS-182, PS-183, PS-204, PS-308, PS-310, PS-311, PS-181
EREN, Şevki Hakan SS-221
ERFEN, Tahsin PS-087
ERGENÇ, Hüseyin PS-315
ERKUŞ SİRKEÇİ, Emel PS-135, PS-230, PS-231, PS-232, PS-233
EROĞLU, Oğuz PS-253, PS-254, SS-047
EROĞLU, Sercan PS-292
EROL, Erkut SS-023
EROL, Yasin SS-110
ERSOY, Gürkan SS-151, SS-154
ERSOY, Süleyman PS-070, PS-291, PS-292, PS-494, PS-051
ERSOY, Umut Cahit PS-254
ERSÖZ GENÇ, Esra PS-057, PS-281, PS-282
ERSUNAN, Gökhan SS-256, SS-007, PS-347, SS-144, PS-334, PS-332, SS-089
ERTAN, Cem PS-359
ERTEKİN, Birsan PS-090, PS-165, PS-191, SS-115
ERTÜRK, Zahir Kemal SS-232
ERYİĞİT, Hatice PS-116, PS-117, PS-128, PS-129, PS-139, PS-354, PS-355, PS-356, PS-357, PS-360, PS-361, PS-495
ESEN, Mehmet SS-239, PS-409
ESER, Şeyda PS-462
ESEROĞLU, Yasin SS-048, SS-100
ESGİBAY, Mehmetcan PS-197
ESKANDARİ, Metin Manouchehr SS-203
ESME, Hidir SS-036, SS-129
ESMER, Mine SS-104

EVİRİN, Tugay PS-180, SS-045, SS-093, SS-095, PS-528, SS-232, SS-237, SS-238, PS-483, SS-138, SS-163, PS-216, PS-573
EYÜPOĞLU, Gökhan SS-149
F
FERAHHAYA ÖZTUNÇ, Hatice SS-262, PS-207
FIRAT, Necattin PS-537, PS-540, PS-541, PS-558, PS-582, PS-583
G
GAFUROĞULLARI, Sibel PS-322, SS-008, SS-113, PS-043, PS-044, PS-094, PS-248, PS-154, PS-155, PS-156, PS-255
GAFUROĞULLARI, Sibel PS-186
GEMİS, Ömer Faruk PS-579
GEMİŞ, Ömer Faruk SS-117, SS-276, PS-065, PS-114, PS-289, PS-333, PS-339, PS-055, PS-061, PS-062, PS-063, PS-302, PS-316, SS-180, SS-012, PS-514, SS-245
GEMİŞ, Ömer Faruk PS-113, PS-352, PS-353, PS-581
GİDEN, Ramazan PS-382, PS-410
GİDEN, Zeliha Demir PS-410
GİRAY, Semih PS-119
GİRİSGİN, Sadik PS-161, PS-399
GİRİSGİN, Abdullah Sadık PS-221, SS-200, SS-193
GİRİSGİN, Sadik SS-115
GİZLİ, Gizem PS-386
GÖKÇE, Umut PS-236
GÖKDEMİR, Mehmet Tahir SS-039, PS-480, PS-518
GÖKTEKİN, Mehmet Çağrı SS-226
GÖKAL, Aliye Nur SS-266
GÖKÇE, Erkan PS-335
GÖKÇEK, Kemal PS-168, PS-170, PS-303, PS-482
GÖKÇEN, Emre PS-098, PS-099, PS-202, PS-330, PS-331, SS-084
GÖKDEMİR, Mehmet Tahir PS-380, PS-382, PS-410
GÖKTAŞ, Mustafa Uğur SS-130, PS-104, PS-328
GÖKTEKİN, Mehmet Çağrı SS-167
GÖLCÜK, Murat PS-191
GÖRGÜLÜ, Sinan SS-272
GÖRMEK, Gökay SS-208
GÖRÜR, Mustafa PS-087
GÜL, Mehmet PS-399, PS-400, PS-420, SS-030
GÜLACTI, Umut SS-043, SS-132, SS-207, SS-212
GÜLDESTE, Erkan Abdullah PS-425
GÜNEŞ, Harun SS-236, SS-240, SS-251, SS-190
GURBİLEK, Umrar SS-131
GURGER, Mehtap SS-226
GUVEN, Merve PS-399, PS-400
GUVEN, Ramazan SS-049
GUVEN, Taner SS-126
GÜCÜYENER, Mehmet Bünyamin PS-097, PS-193, PS-194, PS-319
GÜÇLÜ, Sibel PS-352, PS-353, SS-117, SS-276, PS-064, PS-065, PS-114, PS-289, PS-339, PS-055, PS-062, PS-063, SS-012, PS-402, SS-278
GÜL, Mehmet SS-258, SS-048, SS-073, SS-074, SS-075, SS-076, SS-100, SS-101, SS-120, SS-121, SS-133, SS-157, SS-158, SS-159, SS-160, SS-161, SS-164, SS-165, SS-166, SS-168, SS-169, SS-170, SS-187, SS-188, SS-192, SS-194, SS-210, SS-211, SS-227, SS-228, SS-229, SS-250, PS-205, PS-524, SS-060, SS-088, SS-123, SS-198, SS-243, PS-261, SS-266, SS-090, PS-423, SS-171
GÜL, Serdar Savaş SS-195
GÜLAÇTI, Umut PS-242
GÜLCÜ, Anıl PS-437
GÜLDESTE, Erkan Abdullah PS-111
GÜLEN, Bedia PS-270, PS-271, PS-272, PS-273, PS-411
GÜLEN, Bedia SS-221
GÜLEN, Müge SS-152, PS-087, PS-152, PS-267, SS-014
GÜLER, Enes SS-257
GÜLER, Eray Metin SS-022
GÜLER, Sertaç PS-005, PS-132, PS-134, PS-371, PS-497, PS-498, SS-026, SS-038, PS-138, PS-142, PS-374, PS-394, SS-220, PS-180, SS-125
GÜLPembe, Mustafa PS-207
GÜLTEKİN, Haldun PS-252
GÜLÜNAY, Behnan PS-013, SS-155
GÜMRÜKÇÜ, Ayşegül SS-110, SS-112
GÜMÜŞBOĞA, Hacer PS-244
GÜMÜŞBOĞA, Hasan PS-407, SS-051, SS-225, PS-188, SS-050, PS-084, PS-183, PS-310, PS-311, PS-298, PS-039, PS-144
GÜMÜŞBOĞAN, Hasan PS-300
GÜN YILDIRIM, Aslı PS-195

GÜNAL, Elnare	PS-149, PS-258, PS-158, PS-164, PS-184, PS-286, PS-314, SS-082, SS-111, PS-251	İŞİKOĞLU, Vahdet	SS-185	KARAKURT, Davut	PS-136
GÜNEY, Nurullah	SS-114	İBRAHİM, Abdullah	PS-199, PS-434, PS-435, PS-326	KARAKUŞ KENAN, Nazlı	PS-511, PS-448
GÜNEYDİN, Kemal Yahya	SS-018	İBRAHİMOĞLU, Suna	PS-269	KARAKUŞ, Ali	PS-146, PS-507, SS-206, PS-148
GÜNEYDİN, Mücahit	PS-438, PS-032, PS-229, PS-121, PS-122, PS-033, PS-034	İÇME, Ferhat	SS-023, SS-014	KARAMAN ÖZLÜ, Zeynep	SS-245, SS-259
GÜNEYDİN, Yahya Kemal	PS-370, PS-141, PS-374, PS-216, PS-180, PS-463	İKİDAĞ, Mehmet Ali	PS-009	KARAMAN, Esra	SS-070, SS-071, PS-097
GÜNEYDİN, Yahya Kemal	SS-125	İKİZCELİ, İbrahim	PS-224	KARAMAN, Kerem	PS-536
GÜNCÜ, Onur	PS-244	İLHAN, Metin	PS-291	KARAMAN, Kıvanç	PS-145, PS-504, PS-127
GÜNDAY, Banş	PS-208, PS-492	İLİK, Deniz Yavuzer	SS-165, SS-166, SS-188, SS-229, PS-221, SS-200	KARAMAN, Serhat	PS-046, PS-105, PS-335, SS-116, PS-019, PS-321, SS-156, SS-230, SS-092
GÜNDOĞDU, Kemal	PS-532, PS-537, PS-538, PS-539, PS-540, PS-541, PS-542, PS-544, PS-558, PS-559, PS-576, PS-577	İLTER, Hakan	PS-069, PS-070	KARAMERCAN, Mehmet Akif	SS-034, SS-040, SS-041
GÜNDÜZ, Abdulkadir	PS-057, PS-058, PS-278, PS-287	İMAMOĞLU, Melih	SS-173	KARAMURAT, Mehmet	PS-243
GÜNDÜZ, Abdülkadir	PS-059, PS-159, PS-160, PS-276, PS-277, PS-281	İMAMOĞLU, Melih	PS-059, PS-056, PS-276, PS-288, PS-028	KARATAĞ, Ozan	SS-056
GÜNDÜZ, Ersen	PS-116, PS-117, PS-354, PS-355, PS-356, PS-357, PS-360	İNAN, Selim	PS-036, PS-234, PS-005, PS-006, PS-132, PS-133, PS-134, PS-362, PS-363, PS-367, PS-368, PS-369, PS-370, PS-371, PS-496, PS-497, PS-498, PS-499, PS-500, SS-026, SS-038, PS-007, PS-008, PS-138, PS-141, PS-142, PS-372, PS-373, PS-374, PS-376, PS-394, SS-063, SS-220, PS-472, SS-124	KARAYİĞİT, Duygu Zorlu	SS-015
GÜNDÜZ, Harika	SS-202	İNANÇ, Yusuf	SS-119	KARAZEBEK, Mustafa Arif	PS-432, PS-433
GÜNDÜZ, Muhittin Ersen	PS-408, PS-172, SS-153	İNCE, Abdulkadir	SS-032	KARPUZ, Çağlar	SS-066
GÜNEL, Mustafa Ercan	SS-122	İNCEALTIN, Onur	PS-469, PS-116, PS-117, PS-128, PS-129, PS-139, PS-354, PS-355, PS-356, PS-357, PS-360, PS-361, PS-495, PS-175, PS-306	KASA, Mehmet	PS-167, SS-210, PS-575
GÜNER, Hakan	SS-074, PS-166, SS-187, SS-211, PS-205, PS-524, SS-088, SS-198, SS-243	İNCEOĞLU, Oğuz Kağan	SS-013, SS-085, SS-268	KASIM, Zehra	PS-505
GÜNEŞ, Celal	SS-109, PS-193, PS-194, PS-319	İPEK, Abdurrahman	SS-274, PS-278	KAŞIKCI, Halim Ömer	SS-011
GÜNEŞ, Ferdi	PS-335	İPTEÇ, Murat	PS-100, PS-101, PS-102, SS-271, SS-267	KATI, Celal	PS-196, PS-197, PS-422, PS-217, SS-222, PS-150, PS-510, SS-005
GÜNEŞ, Harun	SS-013, SS-085, SS-268	İŞAT, Gökhan	PS-023, PS-445, PS-561	KATI, Serap	PS-512, SS-064, SS-017
GÜNEY, Hülya	PS-105	İŞLEYEN, Savaş	PS-413	KATI, Yalçın	PS-322, PS-186, SS-008, PS-043, PS-044, PS-094, PS-248, PS-154, PS-155, PS-156, PS-255
GÜNEYSEL, Özlem	PS-359	İYİSOY, Mehmet Sinan	SS-129	KATIRCI, Yavuz	PS-344, PS-345, PS-346, PS-459, PS-460, PS-464, PS-471, PS-474, SS-264, SS-265
GÜNEYSU, Fatih	SS-013, SS-085, SS-268	K		KATİPOĞLU, Burak	SS-173, SS-138, SS-163, PS-483, PS-528
GÜNGÖR, Faruk	SS-127, SS-234	KABINKARA, Emrullah	PS-493, PS-455	KATİPOĞLU, Burak	SS-018, PS-005, PS-006, PS-367, PS-368, PS-499, PS-424, PS-216, PS-573, SS-048, SS-073, SS-160, SS-161, SS-164, SS-192, PS-180, PS-472
GÜNGÖR, Zeynep Karakuzu	PS-305	KABINKARA, Emrullah	PS-213, PS-461, PS-572	KAVAK, Hasan	PS-437
GÜNGÖRER, Bülent	PS-325	KABLAN, Ali	PS-019, PS-046, PS-110	KAVALCI, Cemil	SS-202
GÜR, Ali	PS-390, PS-391	KAÇAR, Halil İbrahim	SS-164, SS-187, SS-192, SS-227, SS-229, SS-171	KAVALCI, Gülsüm	PS-458
GÜRAKIN, Ali	PS-189, PS-084, PS-085, PS-182, PS-183	KAÇAR, Harun	PS-088	KAVALCI, Cemil	PS-021, SS-062
GÜRBİLEK, Ümrhan	PS-103, PS-079	KAÇAR, İlker	PS-461	KAVAZ, Berika	PS-510
GÜRBÜZ, Hüseyin	PS-317, PS-298, PS-300	KAÇAR, Özlem	SS-164, SS-192, PS-198, SS-171	KAYA, Ahmet Turan	PS-501
GÜRBÜZ, Sükrü	SS-208	KAÇER, İlker	SS-165, SS-166, PS-167, SS-186	KAYA, Bora	SS-091, PS-299, PS-348
GÜRBÜZ, Şükrü	PS-016, PS-397, PS-421, PS-481, PS-501, PS-509, SS-269, PS-375, PS-377, PS-390, PS-398, PS-404, PS-522, SS-242, SS-103, PS-295, PS-124, PS-125	KADIOĞLU, Emine	SS-231, SS-177, SS-004	KAYA, Dr. Ferkant Gökhan	PS-484
GÜRGER, Mehtap	SS-167	KADIOĞLU, Emine	SS-213	KAYA, Fatma	PS-494
GÜRGER, Murat	PS-309	KAHRAMAN, Ahmet Fatih	SS-023	KAYA, Ferkant Gökhan	PS-485
GÜRLER, Sedat	PS-383, PS-422, SS-067	KAHRIMAN, Nezahat Duruk	SS-204	KAYA, Halil	PS-322, PS-186, SS-039, SS-003, SS-008, PS-043, PS-044, PS-094, PS-248, PS-154, PS-155, PS-156, PS-255
GÜVELİOĞLU, Ali Muhsin	SS-113	KAHYA, Hacı Ali	PS-585	KAYA, İsmail	PS-078, SS-113
GÜVEN, Fatma Mutlu	SS-104	KALA, Ferdi	PS-361	KAYA, İsmail	PS-052, PS-054, PS-088, PS-089, PS-290
GÜVEN, Fatma Mutlu Kukul	PS-073, SS-027	KALAFAT, Utku Murat	PS-546, SS-106, SS-197, SS-214, SS-216, SS-253, SS-254, SS-108	KAYA, Ömer	PS-093
GÜVEN, İbrahim	PS-368, PS-498, PS-500, SS-026, PS-008, PS-372, PS-376	KALKAN, Şule	SS-081	KAYA, Ömer	PS-152
GÜVEN, Merve	SS-074, SS-101, SS-158, PS-221, SS-140, SS-200, SS-193, SS-191, SS-198	KAMA, Abdullah Keyfo	PS-016, SS-208, PS-404	KAYA, Tolgahan	SS-119
GÜVEN, Mevlüt	SS-101, SS-158, SS-086, SS-247, PS-221, SS-140, SS-200	KAMBUROĞLU, Burak	PS-532, PS-537, PS-540, PS-541, PS-542, PS-543, PS-555, PS-584	KAYIPMAZ, Afsin Emre	SS-202, SS-281
GÜVEN, Ramazan	SS-149, SS-024, SS-127, SS-234	KAMILOĞLU, Muhammed	PS-448, PS-455	KAYIŞ, Seyit Ali	SS-058
GÜVEN, Taner	PS-390, PS-391	KAMILOĞLU, Muhammed	PS-405	KAYITMAZBATIR, İbrahim	PS-090
GÜZEN, Zafer	PS-200	KANTAR, Yusuf	PS-548, PS-551	KAYIPMAZ, Afsin Emre	SS-062
GÜZEL, Kadir	PS-268, PS-269	KANTEKİN, Burçak	PS-185	KAYKISIZ, Eylem Kuday	SS-024
H		KANYILMAZ, Süleyman	PS-165	KAYMAZ, Nesij Dogan	PS-021, PS-022, PS-548, PS-549, PS-550, PS-551
HAKKOYMAZ, Hakan	PS-241	KAPCI, Mücahit	SS-061	KAYNAK, Mahmut Firat	PS-225, SS-053, PS-086, PS-111, SS-020, PS-002, PS-237, PS-478, PS-238, SS-080
HAKMEH, Wael	PS-153, PS-189, PS-174	KAPCI, Mücahit	SS-131	KAYNAKCI BAYRAM, Mehtap	PS-035, PS-147, PS-241, SS-080
HALHALI, Hüseyin Cahit	SS-094, PS-299, PS-348	KAPCI, Mücahit	PS-103, PS-185, PS-200, PS-079, PS-504	KAYNAKCI BAYRAM, Mehtap	PS-040, PS-224, SS-053, SS-020, PS-002, PS-037, PS-237, PS-478, PS-238
HALICI, Ali	PS-220, PS-351	KAPLAN, Ali	SS-244	KAZANCI, Ertugrul	SS-138
HASDIRAZ, Leyla	PS-551	KAPLAN, Betül	SS-326	KEFELİ, Mehmet Celal	SS-019
HASGÜL, Burak	PS-244, PS-321, PS-329	KAPLAN, Onur	SS-130, PS-104, PS-328, PS-327	KEKLİK, İdris Muhammed	PS-169
HEKİMOĞLU, Baki	SS-059	KAPLAN, Şahin	SS-083	KEKLİK, İdris Muhammed	SS-074
HINCAL, Şakir Ömür	PS-294	KARA GENOĞLU, Canan	PS-143	KEKLİK, Muhammed İdris	SS-120, SS-121, SS-090
HOCOĞLU AKSAY, Nil	SS-081	KARA, Hasan	SS-142, SS-058	KENAN KARAKUŞ, Nazlı	SS-258
HOKENEK, Nihat	PS-206, PS-432, PS-433, PS-552	KARA, Hatice	SS-079	KENAN, Mehmet	PS-266
HOŞCAN, Huriye	SS-078	KARABAŞ, Neşe Gül	PS-094	KENAN, Nazlı	PS-207
HÖKENEK, Nihat	PS-434	KARABULUT, Hatice	SS-114	KENAN, Nazlı Karakuş	PS-213, PS-457, PS-461, PS-570, PS-572, SS-266
HUSSEİN, Sennaz	SS-106, SS-216, SS-108	KARACA, Adeviyiye	SS-485	KESKİN GÜLER, Selda	SS-124
HÜR, İzettin	PS-349, PS-350	KARACA, Elif Ezgi	SS-155	KESKİN, Cem	PS-041, PS-268
I		KARACA, Yunus	PS-056, PS-057, PS-059, PS-160, PS-274, PS-275, PS-278, PS-279, PS-280, PS-281, PS-287, PS-288	KESMEZ CAN, Fatma	PS-018, PS-388, PS-389, PS-395, PS-506, SS-072, PS-385
İBRAHİM, Abdullah	PS-430, PS-431, PS-433, PS-552, PS-556	KARADAS, Seydegül	SS-009	KEŞAPLI, Dr. Mustafa	PS-484
İLHAN, Nevlin	SS-226	KARADAŞ, Seydegül	SS-077, SS-078, SS-079	KEŞAPLI, Mustafa	PS-485, PS-283, SS-234
İNCEOĞLU, Oğuz Kagan	SS-240	KARADUMAN, Esat	PS-085	KILIÇ, Nuray	PS-136
İŞİK, Ayşe	PS-476, SS-086, PS-457, PS-572, PS-473, PS-455	KARADUMAN, Muhammed Esat	SS-221	KILIÇ, Talat	PS-391
İŞİK, Sesen	SS-073, SS-100, SS-133, SS-160, SS-161, SS-188, SS-194, SS-228, SS-060	KARAGÖZ, Selahattin	PS-071, PS-066, PS-333, PS-061, PS-063, PS-302	KILIÇ, Ümit	PS-257
İŞİK, Soner	PS-116, PS-117, PS-128, PS-129, PS-130, PS-139, PS-354, PS-355, PS-356, PS-357, PS-360, PS-361, PS-495	KARAHALİLOĞLU, Cihad Ünsal	PS-175, PS-306, SS-006, SS-153	KILIÇASLAN, Önder	SS-217, SS-218
İŞİKBER, Cem	PS-152	KARAHALİLOĞLU, Ünsal	PS-117	KILIÇOĞLU, Cuma	PS-174
		KARAHAN, Ömer	SS-238	KILINC, İbrahim	PS-129
		KARAKAYALI, Onur	SS-094, SS-016	KILINÇ, Cem Yalın	PS-262
		KARAKİSA, Halit	SS-097, PS-194, PS-319	KILINÇ, İbrahim	SS-210
		KARAKOYUN, Salih	SS-251, SS-085, SS-268		
		KARAKULAK, Serkan	PS-381		

KINCI, Emin Cihan
KIRLI, Ulviye
KISA, Uçler
KIY, Mehmet
KIZIL, Melahat
KIZILAY, Esmâ
KIBICI, Ozge
KILIC, Nurray
KIRCI, Mirac
KIRKPANTUR, Ecem Deniz
KOCA TANRIVERDİ, Ayça
KOCA TANRIVERDİ, Ayça
KOCA, Necdet
KOCAC, Cengiz
KOCAC, Fatma Emel
KOCAC, Sedat
KOCAKOZ, Muberra
KOCAŞABAN, Dilber Üçöz
KOCYIGIT, Abdurrahim
KOÇ, Fatih
KOÇAK, Abdullah Osman
KOÇAK, Fatmanur Aybala
KOÇAK, Sedat
KOÇAK, Yasin
KOCAŞABAN, Dilber Üçöz
KOÇER, Mehmet Taylan
KOÇER, Mürsel
KOÇKANAT, Serkan
KOKULU, Kamil
KOPTUR, Pinar
KORÇAK, Mehmet Fatih
KORKMAZ, Atilla
KORKMAZ, Duygu
KORKMAZ, Hilal
KORKMAZ, İlhân
KORKMAZ, Sevdâ
KORKUT, Esin
KORKUT, Semih
KOSARGELİR, Mehmet
KOSE, Fulya
KOSTAK MERT, Dilek
KOŞARGELİR, Mehmet
KOYUNCU, Serhat
KOZACI, Nalan
KÖKDENER, Meltem
KÖSE, Ahmet
KÖSE, Ataman
KÖSE, Bestami
KÖSE, Fulya
KÖSE, Mehmet
KÖSE, Muhammed Zübeyir
KÖSE, Şule
KÖSE, Zübeyir
KÖYLÜ, Öznur
KÖYLÜ, Ramazan
KUDAY KAYKISIZ, Eylem
KUDAY KAYKISIZ, Eylem
KUDU, Emre
KUHL, Mahmut
KUKUL GÜVEN, Fatma Mutlu
KUL, Seval
KURT, Emine Eda
KURT, Ilgim Seval
KURTEL, Kaan
KUTLU KARADAG, Makbule
KUTLU, Samet
KUVANDIK, Güven
KUVANDIK, Güven
KÜÇÜKCERAN, Kadir
KÜLTÜR, Turgut
KÜPÇÜK, Ogün
KÜRÜMLÜOĞLU, Hakan
KÜSKEN, Özlem
KÜTÜKÇÜ, Müge
L
LALOĞLU, Erol
LALOĞLU, Erol

PS-580
PS-303
SS-047
PS-245, PS-246
PS-140
PS-276, PS-281
PS-436
PS-137, PS-379, PS-502, PS-519,
PS-521
PS-431
PS-428
PS-337, PS-017, PS-075, PS-076,
PS-324
PS-458
PS-363
SS-213
SS-213
PS-161, PS-513
PS-197
PS-005, PS-371, PS-497, PS-007,
PS-372
SS-022
PS-366, PS-365
PS-352, SS-117, PS-065, PS-072,
PS-223, PS-289, PS-296, PS-340,
PS-341, PS-115, SS-180, SS-181,
PS-014, PS-402, PS-514, SS-248,
PS-568, PS-447, SS-278, SS-179
PS-068
SS-133, SS-166, SS-187, PS-221,
SS-191, PS-198, SS-171
PS-384, PS-239
SS-220
SS-070
PS-267
PS-177
PS-561
PS-075
SS-183
SS-232, SS-138
SS-106, SS-214, SS-215
SS-084
PS-208, PS-187, PS-492, PS-073,
SS-027, SS-252, SS-104, SS-098
SS-226
PS-249, PS-228
PS-249, SS-011, PS-228
PS-206, PS-432, PS-435
PS-161, PS-400, PS-513
PS-127
PS-430, PS-431, PS-449, PS-326
SS-239, SS-195, SS-280, PS-409
SS-014, SS-234
PS-307
SS-267, PS-100, PS-102
PS-266, PS-393
PS-477, PS-030
SS-266, SS-258, SS-140
PS-101, SS-267
PS-343, PS-061
PS-239
SS-029
PS-465, PS-468, SS-086, SS-118,
SS-262, PS-215, SS-185
PS-465, PS-468, PS-448, PS-462,
PS-463, SS-010, SS-086, SS-118,
SS-184, SS-262, SS-279, PS-215,
SS-189, SS-185, SS-186
SS-233
PS-358, SS-049, SS-031
SS-141, SS-273, PS-446
SS-136
PS-208, PS-187, PS-492, SS-252,
SS-099, SS-098
SS-255, PS-545, SS-196
PS-068
SS-163
PS-140
PS-015
PS-476
PS-146, SS-206, PS-148
PS-507
PS-264, PS-265, PS-049
PS-003
PS-056, PS-157, PS-279, PS-280,
PS-287
PS-407, PS-182
PS-130
PS-457, PS-580
PS-096, SS-117
PS-166, PS-106

LEVENT, Sevcân
LEYLEK, Habib
LOK, Ugur
LOK, Ugur
LULE, Caner

M
MAKCI, Maryam
MAMAK EKINCI, Elmas Burcu
MAZHAR, Eliz
MEDNI, Mohamed Refik
MEDNI, Mohammed Refik
MEMIS, Fatma Duran
MEMİŞ, Fatma Duran
MEMİŞ, Fatma Duran
MENEKŞE, Tuğba
MENENDİ, Melike
MENTEŞE, Ahmet
MENTEŞE, Seda
MENTEŞE, Seda Öztaş
MERAL, Gürbüz
MISTIK, Yusuf
MOLLAOĞLU, Ayta
MOUSALOUY, Sona
MUHTAROĞLU, Ali

MURATOĞLU, Murat
MURATOĞLU, Murat
MUTLU, Alparslan
MUTLU, Mehmet Şahin

MUTLU, Nurser
MUTLU, Özge

N
NACAK, İbrahim
NALBANT, Ercan
NARCI, Hüseyin

NENNCİOĞLU, Yasemin
NENNCİOĞLU, Yasemin

NOGAY, Süleyman
NOGAY, Süleyman

O-Ö
ODABAŞ, Ömer Faruk
OGUZTÜRK, Hakan
OGUZTÜRK, Hakan
OĞUZ, Ahmet Burak
OĞUZTÜRK, Hakan

OKAY, Meryem
OKTAR, Levent
OKTAY, Mehmet
OKTAY, Mehmet Murat

OKUDAN, Resmiye Nur
OKUMUŞ, Mehmet

OLCAY, Handan Özen
OLCAY, Nazif Onur
OLUK, Ahmet
OMEROĞLU, Mevlana
ONAL, Omer
ONBAS, Omer
ONDER, Halil
ONGAR, Murat

ONGUN, Yıldız
ONUR, Özge

ONUR, Ümit Fikret
OTAL, Yavuz
OYAR, Orhan
OZBEK, Ahmet
OZCAN, Zeynep

PS-136, PS-137, PS-379, PS-502,
PS-519
PS-239
SS-132, SS-207, SS-212
PS-242, SS-043
PS-192

PS-505
SS-281
PS-230, PS-233
PS-420, SS-030, SS-048, SS-073,
SS-210, SS-211, SS-227, SS-250
PS-524
SS-122
PS-201, PS-490
PS-252, PS-312, PS-479, SS-143
PS-218
SS-073, SS-120, SS-194
SS-173
PS-269
PS-030
PS-041, PS-269
PS-110, PS-553
PS-461, PS-570, PS-572, SS-186
PS-231, PS-233
PS-537, PS-538, PS-542, PS-543,
PS-557, PS-582
PS-550
PS-133, PS-362, PS-008, PS-141
SS-134, SS-011
PS-414, PS-488, PS-418, PS-489,
PS-534, SS-264, SS-265
PS-219, PS-575
PS-151, PS-182

PS-009
PS-318, PS-332
PS-126, PS-143, PS-176, PS-378,
PS-381, PS-396, PS-565, SS-203,
PS-080, PS-081, PS-082, PS-083,
PS-178, PS-179
PS-322
PS-047, PS-186, SS-113, PS-043,
PS-044, PS-094, PS-248, PS-154,
PS-155, PS-156, PS-255
PS-529
PS-085, PS-183, PS-310, PS-311,
PS-181

PS-473
PS-123
SS-208
PS-013
PS-016, PS-397, PS-421, PS-481,
PS-501, PS-509, SS-269, PS-375,
PS-377, PS-391, PS-398, PS-404,
PS-522, SS-242, PS-295, PS-125
PS-119
PS-468, PS-575
PS-297, SS-007, PS-214, SS-089
PS-545, SS-196, SS-050, SS-255,
SS-051, PS-042, PS-325, PS-329,
PS-300, PS-298, PS-011, PS-038,
PS-039, PS-144, PS-317
PS-485
PS-036, PS-234, SS-018, PS-005,
PS-006, PS-132, PS-133, PS-134,
PS-362, PS-363, PS-367, PS-368,
PS-369, PS-370, PS-371, PS-496,
PS-497, PS-498, PS-499, PS-500,
SS-026, SS-038, PS-007, PS-008,
PS-138, PS-141, PS-142, PS-372,
PS-373, PS-374, PS-376, PS-394,
SS-063, SS-220, PS-180, SS-125

PS-534
PS-018
PS-192
SS-105, PS-218, PS-574, PS-579
PS-549, PS-550
SS-240
SS-162
PS-006, PS-132, PS-370, PS-371,
PS-038, PS-007, PS-142, PS-372,
PS-373, PS-394
PS-427, SS-017, SS-066
PS-209, PS-211, PS-212, PS-452,
PS-454, PS-456, PS-467, PS-491
PS-338
SS-023
SS-238
PS-554
PS-424

OZDEMİR, Ferdi
OZDEMİR, Saffet
OZDER, Umur Gökhan
OZEL, Mehmet
OZER, Omer Faruk
OZGONUL, Abdullah
OZKAN, Seda
OZTURK, Ahmet
OZUCELIK, Dogan Niyazi

ÖDEMİŞ, İsmail
ÖLMEZ, Ümit
OMEROĞLU, Mevlana

ÖNAL, Çiğdem
ÖNAL, Mehmet Akif

ÖNAL, Mehmet Akif
ÖNCÜ, Mehmet Reşit
ÖNCÜL, Mehmet Veysel

ÖNDER, Halil
ÖRÜN, Serhat
ÖZAD, Ülvan

ÖZANBARCI, Azra

ÖZAYDIN, Vehbi

ÖZBAL GÜNEŞ, Serra
ÖZBEK, Ahmet
ÖZBEK, Mehmet Ali
ÖZCAN, Halecan Zeynep

ÖZDAMAR, Emine Nur
ÖZDAMAR, Yasemin
ÖZDEMİR, Fatma
ÖZDEMİR, Ferdi
ÖZDEMİR, Gökhan
ÖZDEMİR, Gülseren

ÖZDEMİR, Kayhan

ÖZDEMİR, Murat

ÖZDEMİR, Nurcan
ÖZDEMİR, Serdar

ÖZDEMİR, Sinan

ÖZDENKAYA, Yaşar
ÖZDİNCİ, Şerife
ÖZDOMANIÇI, İbrahim Fevzi
ÖZEL, Gürkan
ÖZEL, Mehmet
ÖZEL, Mustafa Furkan
ÖZEL, Ramazan
ÖZELBAYKAL, Ozan

ÖZEN, Can
ÖZEN, Mert
ÖZER, Ali İlker
ÖZER, Muhammed Raşit
ÖZER, Muhammed Raşit

ÖZER, Özgür
ÖZER, Seda
ÖZER, Vildan
ÖZEROL, Hakan
ÖZGENÇ, Elif
ÖZGÖL, Yeşim
ÖZHAN, Sinan Oğuzhan
ÖZKAN, Seda

ÖZKAYA, Ahmet Kağan
ÖZLÜ, İbrahim

ÖZLÜER, Yunus Emre
ÖZMEN, Erdoğan
ÖZMEN, Fatma Nihal
ÖZPOLAT, Çiğdem

SS-028
SS-232
PS-435
PS-480, PS-518
SS-022
SS-039
PS-548, PS-022, PS-550, PS-549
PS-425
PS-546, SS-106, SS-197, SS-214,
SS-216, SS-253, SS-254, SS-108,
SS-215
PS-294, SS-032
SS-006, SS-153
PS-316, PS-401, PS-450, PS-566,
PS-567
PS-041, PS-477
PS-167, SS-118, PS-457, PS-570,
PS-572, PS-473, PS-493, PS-580,
PS-219, PS-575
PS-476
PS-077, SS-079
PS-414, PS-486, PS-533, PS-415,
PS-417, PS-535
PS-240
PS-026
PS-135, PS-230, PS-231, PS-232,
PS-233
PS-344, PS-345, PS-346, PS-459,
PS-460, PS-464, PS-471, PS-474,
SS-265, SS-264
PS-116, PS-139, PS-354, PS-355,
PS-356, PS-357, PS-360, PS-495
SS-059
PS-270, PS-271, PS-272, PS-273
PS-487, PS-417
PS-036, PS-133, PS-369, PS-374,
PS-376, PS-216, PS-573
SS-247
SS-508, SS-273, PS-284
PS-512, PS-045, SS-066
SS-061
SS-016
PS-234, PS-006, PS-134, PS-367,
PS-369, PS-370, PS-496, PS-499,
PS-500, SS-026, PS-008, PS-138,
PS-141, PS-376, SS-063
PS-527, PS-530, PS-536, PS-558,
PS-559, PS-560, PS-582, PS-583
PS-149, PS-258, PS-158, PS-164,
PS-184, PS-286, PS-314, SS-082,
SS-111, PS-251
PS-084
PS-211, PS-212, PS-023, PS-203,
PS-440, PS-441, PS-445, PS-561
PS-036, PS-234, PS-006, PS-132,
PS-133, PS-134, PS-363, PS-367,
PS-368, PS-369, PS-497, PS-500,
SS-026, SS-038, PS-138, PS-141,
PS-142, PS-373, PS-374, PS-394,
SS-220, PS-180, PS-472
PS-249
PS-412, PS-443
PS-089
PS-281
PS-380
PS-012, SS-040
PS-053, PS-190, SS-110, SS-112
SS-010, SS-118, PS-213, PS-473,
PS-493
PS-441
SS-136, SS-139, SS-223, SS-241
PS-267
SS-010
PS-476, PS-405, PS-213, PS-457,
PS-493, PS-227, PS-219
SS-031
PS-266
PS-157, PS-277, PS-282, SS-083
PS-299, PS-348
PS-057, PS-276, PS-280
PS-135
PS-254
PS-220, PS-349, PS-350, PS-351,
PS-336
PS-301
PS-353, SS-275, PS-112, SS-029,
SS-245, SS-259, PS-447, SS-278
PS-145, PS-247
SS-015
PS-131
SS-183

ÖZPOLAT, Oktay

PS-166, PS-066, PS-340, PS-341, PS-342, PS-055, PS-061, PS-062, PS-063, PS-406, SS-179
SS-438, SS-173, PS-032, PS-034, PS-033, PS-229, PS-121, PS-122
PS-377
PS-028
PS-570
SS-045, SS-095, SS-237, PS-216, PS-573
PS-479

ÖZŞAHİN, Faruk

ÖZTANIR, Namık
ÖZTAŞ MENTEŞE, Seda
ÖZTUNÇ, Hatice Ferahkaya
ÖZTÜRK SÖNMEZ, Leyla

ÖZTÜRK, Ahmet ÖZTÜRK, Derya

SS-034, PS-119, PS-120, PS-226, SS-202
PS-090, PS-165, PS-191, SS-115
PS-146
PS-100

ÖZTÜRK, Esmâ
ÖZTÜRK, Esmâ Ayşe
ÖZTÜRK, İbrahim Avcın
ÖZTÜRK, Kasım
ÖZTÜRK, Leyla
ÖZTÜRK, Mehmet Salih
ÖZTÜRK, Muhsin Özgün
ÖZTÜRK, Mustafa
ÖZTÜRK, Salih
ÖZÜPEK, Mehmet Nihat
ÖZYÜREK, Duygu

PS-194, PS-319
SS-238, SS-138
PS-175
PS-056
PS-448, SS-010, SS-262, SS-279
PS-129
PS-394
PS-040

P

PAÇACI, Ayşe Esra

PS-367, PS-369, PS-496, PS-499, PS-500, PS-138, PS-141, SS-220, PS-216
SS-063
SS-138
SS-041
SS-126
PS-059, PS-275, PS-280
SS-247, SS-186
PS-323
PS-220, PS-349, PS-350
PS-111
PS-015
SS-086, SS-184, SS-279, SS-185
SS-162
PS-473
PS-092
PS-490, PS-257
PS-432

PAÇACI, Ayşe Esra
PALABIYIKOĞLU, Refia
PARLAK, Furkan
PARLAKPINAR, Hakan
PASLI, Sinan
PATAT, Murat
PEKER SEÇİM, Alev
PEKGENÇ ABATAY, Mukaddes
PİRİ, Metin
POLAT, Ahmet
POLAT, Burak
POLAT, Halil
POLAT, Mustafa
POLAT, Serkan
POLAT, Zeynep Munteha
PUL, Murat Fatih

R

RAMADAN, Hayri

PS-362, PS-496, PS-500, SS-038, PS-138, PS-373

RAMADAN, Hayri

RASHİD, Yousef

RESORLU, Mustafa

RESORLU, Mustafa

S-Ş

SABAK, Mustafa

PS-151, PS-174, PS-407, PS-189, SS-051, PS-153, PS-545, SS-225, PS-529, SS-050, SS-069, PS-182, PS-298, PS-300, PS-011, PS-038, PS-039

SACMACI, Hikmet

SADOĞLU, Davut

SAFİ, Yılmaz

SAGLAM GÜRMEZ, Ekim

SAGLAM, Burcu

PS-137
PS-477
SS-069
SS-215
PS-058, PS-060, PS-157, PS-275, PS-279, PS-287
PS-188, PS-204, PS-310, PS-311
PS-159
PS-152
PS-428
PS-411
PS-085
PS-548, PS-549, PS-550, SS-134, SS-065
PS-236
SS-224, PS-149, PS-258, PS-158, PS-164, PS-184, PS-286, PS-314, SS-082, SS-111, PS-251
PS-316, SS-012
PS-047
SS-272
PS-291
PS-547
SS-201
PS-380
PS-016, PS-397, PS-421, PS-481, PS-501, PS-184, PS-269, PS-375, PS-377, PS-390, PS-295, PS-031, PS-124, PS-125
PS-136, PS-519
SS-164, SS-168
SS-251, SS-013, SS-085, SS-268
PS-123, SS-033, SS-126
PS-137, PS-379, PS-502
SS-236, SS-240, SS-190

SALT, Ömer

SALUR, Banu

SANALP MENEKŞE, Tuğba

SANDAL, Nuran

SARAÇ, Hatice Gökçe

SARAY, Hatice

SARI DOĞAN, Fatma

SARI, Fatih Mehmet

SARIDAŞ, Ali

SARIHAN, Mehmet Ediz

SARIKAYA, Pervin

SARIKAYA, Ümmühan

SARITAŞ, Ayhan

SARIHAN, Mehmet Ediz

SARIKAYA, Pervin

SARİTAŞ, Ayhan

SAROHAN, Ahmet

SARP, Ali Fırat

SATAR, Salim

SAVAŞ, Ömer

SAVRUN, Atakan

SAVRUN, Şeyda Tuba

SAYAR, Safya

SAYHAN, Mustafa Burak

SAYIN, Evrim

SEGMENT, Mustafa Sencer

SELVAN, Zariye

SELVI, Fatih

SEMERCI, Emrullah

SERİN, Mehmet

SERİN, Mehmet Emrah

SERİN, Mustafa Emin

SERTBAŞ, Iskender

SEYİT, Murat

SEZEN, Selma

SEZGİN, Bişar

SİR, Zeynep Nazlı

SIRAKAYA, Ender

SİĞİRCİ, Aykut

SİLİBOLATLAZ, Atilla

SİNANOĞLU, Elif

SİPAHİ, Mesut

SİRKEÇİ, Özgür

SİVRİ, Duygu Çiftçi

SOGUT, Özgür

SOLAK, Süleyman

SOLGUN, Ömer Faruk

SÖNMEZ, Feruza Turan

SÖNMEZSOY, Mihriban

SÖĞÜT, Özgür

SÖNMEZ, Ertan

SÖNMEZ, Güldeniz

SÖNMEZ, Mehmet Giray

SULİMAN, Zakaria

SUMAN, Enes

SUN, Seda Canan

SUNAR, Mehmet Mustafa

SUTAŞIR, Mehmet Necmeddin

SURUM, Nebi

ŞAFAK, Tuba

ŞAHİN KAVAKLI, Havva

ŞAHİN KAVAKLI, Havva

ŞAHİN, Ali

ŞAHİN, Aynur

ŞAHİN, Canan

ŞAHİN, Erdem

ŞAHİN, Hasan

ŞAHİN, Hüseyin

ŞAHİN, Hüseyin Sami

ŞAHİN, Mustafa

ŞAHİN, Orhan

ŞAHİN, Ramazan Oğuz

ŞAHİN, Taner

ŞAHİN, Yahya

ŞAHİNTÜRK, Yasin

ŞAN, İshak

ŞAŞ, Senem

ŞAŞMAZ, Muhammed İkbâl

ŞEKER, Kadir

ŞEMİN, İlgı

ŞEN TANRIKULU, Ceren

ŞEN, Fafri

ŞENAT, Almıla

ŞENDAĞ, Refika

ŞENDİL, Ahmet Murat

ŞENER, Alp

ŞENGÜLDÜR, Erdi

ŞENGÜLDÜR, Güneş

ŞENGÜN, Emre

ŞENOCAK, Eyüp

ŞENOL, Ahmet

ŞİMŞEK, Engin Ersin

ŞİŞMAN, Mustafa

SS-068, SS-135, SS-136, SS-139, SS-223, SS-241
SS-233
SS-152, PS-087, PS-152, PS-267, SS-014
SS-015
PS-098, PS-099, PS-202, PS-330, PS-331, SS-084
PS-098, PS-099, PS-202, PS-330, PS-331, SS-084
PS-173
SS-134
PS-103, PS-079
SS-014
SS-139
PS-191
PS-426
SS-202
PS-226
PS-200
PS-059, PS-159, PS-277, PS-278
SS-021
PS-385, PS-018, PS-395, SS-072
PS-255
PS-322, PS-186, SS-008, SS-113, PS-043, PS-044, PS-094, PS-248, PS-154, PS-155, PS-156, PS-255
PS-086
PS-067
SS-152
PS-151, PS-084, PS-181
PS-519
PS-135, PS-230, PS-231, PS-232, PS-233
PS-069
SS-022, SS-039
PS-012, PS-074, PS-294
PS-124
SS-236, SS-190
SS-049
SS-130, PS-104, PS-328, PS-327
PS-411
PS-266
SS-045, SS-093, SS-095, SS-237
PS-135, PS-232
PS-318, SS-007
SS-076, SS-121, SS-168, SS-170, SS-194
PS-174, PS-407, SS-221, SS-051, SS-050, SS-069, PS-310, PS-181
PS-120
PS-437
PS-488, PS-416, PS-419
PS-337, PS-017, PS-075, PS-076, PS-324
PS-458
PS-220, PS-349
PS-056, PS-058, PS-060, PS-157, PS-274, PS-276, PS-277, PS-282, PS-288, SS-081, SS-083
SS-087
PS-368, PS-369, PS-496, PS-499, SS-063
PS-378
SS-246, SS-263, SS-102, SS-092
PS-097, PS-193, PS-194
PS-040
PS-373
PS-042
PS-225, PS-086
SS-182
SS-054
SS-023
PS-305, PS-068
SS-234
PS-284
PS-140
SS-279, PS-580, SS-186
PS-089
PS-458
PS-176
PS-366, PS-364
SS-023
PS-196, PS-197, PS-383, PS-422, SS-044, SS-067, PS-150, SS-005
PS-284
PS-027, PS-112, PS-115, PS-222, SS-180, SS-181, PS-162
PS-387
PS-071, PS-166, PS-293, PS-296, PS-333, PS-342
SS-011, PS-228
PS-157, PS-277

T

TANBEK, Kevser

TANRIVERDİ, Orhan

TANRIKULU, Gulcan

TANRIVERDİ, Orhan

TAS, Gökhan

TAS, Mahmut

TAŞ, Gökhan

TAŞ, Mahmut

TAŞ, Zara Sınay

TAŞCI, Abdullah

TAŞDELEN, Halil Afsin

TAŞKİNDERE, Tuğçe

TAŞLIDERE, Aslı

TATAROĞLU, Ozlem

TATLI, Özgür

TATLI, Talha

TAYFUR, İsmail

TAYFUR, İsmail

TAYSİ, Seyithan

TAZE, Özlem

TEK, Tutku

TEKİN, Erdal

TEKİN, Yusuf Kenan

TEKİNSOY, Ahmet

TEKSEN, Yasemin

TEMEL, Necmiye Gül

TERZİ, Safiye

TIAMBENG, Canan

TOĞUN, İsmail

TOK, Sermin

TOKER, İbrahim

TOKGÖZ, Duygu

TOKSOY, Ahmet

TONGUÇ, Ali

TOP, Ahmet Ali

TOPAK, Naci

TOPAL, Mehmet Ali

TOPAL, Murat

TOPALOĞLU, Ensar

TOPÇU, Hatice

TOPRAK, Dilek

TORLAK, Pınar Tuna

TORTUM, Fatma

TORUN, Gökhan

TOSLAK, İclal Erdem

TOSUN, Keziban

TOSUN, Murat

TOSUN, Mustafa

TULAY, Cumhur Murat

TUNCAR, Alpay

TUNCAY, Figen

TUNCER, Kutsi

TUNÇDEMİR, Makbule Tuğba

TUNÇOK, Yeşim

TURAN SÖNMEZ, Feruza

TURAN SÖNMEZ, Feruza

TURAN, Ersin

TURAN, Yaşar

TURFAN, Selim

TURGUT, Kasım

TURGUT, Kasım

TURGUT, Mehmet Cenk

TURKDOĞAN, Kenan Ahmet

TURTAY, Muahmmet Gökhan

TURTAY, Muhammet Gökhan

TURTAY, Muhammet Gökhan

TUTAR, Nuri

TÜREDİ, Süleyman

SS-126
PS-064, SS-245, SS-249
SS-253
SS-260
PS-429, PS-553, PS-554, SS-244
PS-480, PS-518
PS-110
PS-380
PS-193
PS-569
PS-028, PS-030
SS-272
PS-377
PS-436, PS-449
SS-173, PS-057, PS-058, PS-060, PS-157, PS-159, PS-275, PS-279, PS-280, PS-282, PS-288, SS-083
PS-323, PS-185
PS-429, PS-431, PS-432, PS-435, PS-436, PS-552, PS-556, SS-244
PS-199, PS-430, PS-434, PS-449, PS-326
PS-077
SS-221
SS-281
PS-529, PS-183
PS-385, SS-235, PS-389, PS-018, PS-387, PS-392, PS-395, PS-506, SS-072, PS-388
PS-208, PS-187, PS

TÜRKÇÜER, İbrahim SS-068, SS-135, SS-136, SS-139, SS-223, SS-241
 TÜRKDOĞAN, Ahmet Kenan PS-246
 TÜRKDOĞAN, Kenan Ahmet PS-323, PS-145
 TÜRKMEN, Nur PS-375
 TÜRKMEN, Süha SS-173
 TÜRKÖZ, Aytaç PS-092
 TUTEIN, Gamze PS-041, PS-190, PS-301

U-Ü

ULUSAL, Hasan SS-221
 ULUSOY, Nurgül PS-350
 UNLUER, Erden Erol SS-163, SS-238, PS-483, PS-528, PS-138
 URAS, Mustafa PS-217
 URNAL, Rifat SS-235, PS-389, PS-387, PS-392, PS-388

USLU, Zakire PS-477
 USTA, Arif SS-173
 UTKU, Uygur SS-016
 UYANIK, Aykut SS-068, SS-135, SS-136, SS-139, SS-223, SS-241

UYANIK, Ömür PS-481, PS-295
 UYANIKOĞLU, Hacer PS-410
 UYAR, Hasan Gazi PS-572
 UYGUN YILMAZ, Pınar SS-042
 UYGUN, Mecit PS-009
 UYNAZ, Mehmet PS-283
 UYSAL, Emin PS-012, PS-074, PS-294
 UYSAL, Fatma SS-056
 UYSAL, Murat PS-105, SS-116, SS-230
 UZUN, Ahmet Arif PS-271, SS-267
 UZUN, Gökhan PS-032
 UZUN, Gürkan PS-049
 UZUN, Özlem SS-025, SS-035
 UZUN, Ziya SS-064
 UZUN, Ziyaettin PS-427, PS-045, PS-243
 UZUNAY, Hüseyin PS-283
 UZUNDURUKAN, Ahmet PS-058, PS-059, PS-160
 UZUNGET, Sinan Cem PS-232, SS-138
 UZUNOĞLU, Mustafa Yener PS-527, PS-530, PS-531, PS-532, PS-536, PS-537, PS-538, PS-539, PS-540, PS-541, PS-542, PS-543, PS-544, PS-555, PS-557, PS-558, PS-559, PS-560, PS-576, PS-577, PS-582, PS-583, PS-584, PS-585

ÜÇÖZ KOCAŞABAN, Dilber PS-216, SS-124
 ÜNAL AKOĞLU, Ebru SS-107
 ÜNAL, Esra Özer PS-003
 ÜNALDI, Mehmet PS-469, PS-116, PS-117, PS-128, PS-129, PS-130, PS-139, PS-354, PS-355, PS-356, PS-357, PS-360, PS-361, PS-495, PS-408, SS-006, SS-153

ÜNLÜ, Alpaslan SS-274, PS-113, PS-027, PS-223, PS-339, SS-029, SS-259, PS-447, SS-278

ÜNLÜER, Erden Erol SS-237, PS-437
 ÜNVER, Sevilay Sema PS-097, PS-193, PS-194
 ÜSTÜNDAG, Bilal PS-167
 ÜSTÜNKARLI, Nursun PS-140

V

VARDİ, Nigar SS-126
 VAROL, Hüseyin PS-167
 VIŞNECİ, Emin Fatih PS-476, PS-167, PS-405, PS-448, SS-010, SS-086, SS-184, SS-262, SS-279, PS-207, PS-213, PS-457, PS-570, PS-572, SS-247, PS-473, PS-493, PS-580, SS-185, SS-186, PS-219, PS-575

VIŞNECİ, Emin Fatih PS-455
 VURAL, Mert PS-293, SS-277, PS-096, PS-106, PS-107, PS-108, PS-109, SS-275, PS-342, SS-180, SS-181, PS-516 SS-175

VURAL, Sevil

Y

YADİGAROĞLU, Metin PS-056, PS-060, PS-159, PS-274, PS-276, PS-287, PS-288
 YAKAR, Sule PS-426, PS-550, PS-551, PS-548, PS-549, PS-010, SS-065
 YAKAR, Şule SS-114, PS-236

YAKIN, Furkan PS-149
 YAKUT, Özge PS-315
 YALDIZ, Sadik SS-055
 YALDIZKAYA, Mehmet Furkan PS-306
 YAMAN, Ayhan Sümer PS-133, PS-362, PS-363, PS-498, PS-573

YANIKER, Merve SS-102
 YANIKER, Rahime Merve SS-246
 YANTURALI, Sedat PS-154
 YAPAR, Nikola PS-226, PS-074, SS-037, SS-219, SS-034, SS-202
 YARDAN, Türker PS-196, PS-197, PS-422, PS-510

YARKAÇ, Akif PS-126
 YAŞAR, Serdar PS-581, PS-222, SS-201
 YAVASI, Özcan SS-256, PS-334
 YAVASI, Özcan SS-144
 YAVUZ, Burcu Genç PS-433, PS-436, PS-449
 YAVUZ, Burcu Genç PS-556
 YAVUZ, Erdal PS-136, PS-137, PS-042, PS-244, PS-321, PS-325, PS-329, PS-240, PS-038, PS-039, PS-144

YAVUZER İLİK, Deniz PS-400, PS-513
 YAVUZER İLİK, Deniz SS-193
 YAZICI, Murat PS-095
 YAZICI, Tuncay PS-053, PS-190, PS-268
 YAZICI, Ramiz SS-216, SS-108
 YELGIN, Asli PS-028
 YERLİKAYA, Fatma Hümeysra SS-258
 YESİLTAS, İsmail SS-254
 YEŞİL YURT, Ömer PS-253, PS-254
 YETİŞ, Çağaç PS-246, PS-247, PS-145, PS-504
 YILAR, Sinan SS-271
 YILDIRIM, Abdullah SS-019
 YILDIRIM, Birdal PS-168, PS-170, PS-171, PS-303, PS-304, PS-482, PS-048, PS-259, PS-260, PS-261, PS-262, PS-263

YILDIRIM, Cuma

YILDIRIM, Elif PS-174, PS-188, PS-529, SS-050, PS-097, PS-194, PS-319
 YILDIRIM, Elif PS-443
 YILDIRIM, Gökhan PS-098, PS-202
 YILDIRIM, Hasan SS-270
 YILDIRIM, İsmail Okan PS-522, SS-242
 YILDIRIM, Kerem PS-347
 YILDIRIM, Seyid PS-496, PS-499, PS-007, PS-142
 YILDIRIM, İrem PS-314
 YILDIZ KIRAZALDI, Yasemin SS-143
 YILDIZ, Ahmet SS-103
 YILDIZ, Can Gökay PS-463, PS-366, PS-364, PS-365
 YILDIZ, Göknur PS-364, PS-365, PS-366
 YILDIZ, İhsan PS-058, PS-160, PS-279
 YILDIZ, Mesut PS-405
 YILDIZ, Suzan PS-366, PS-364, PS-365
 YILDIZ, Şenay PS-140
 YILDIZ, Ümit PS-042, PS-325
 YILDIZ, Yasin Alper PS-576, PS-577
 YILMAZ AYDIN, Yasemin PS-351
 YILMAZ, Arda PS-266
 YILMAZ, Atakan SS-068, SS-135, SS-136, SS-139, SS-223, SS-241

YILMAZ, Basak SS-238
 YILMAZ, Başak SS-138
 YILMAZ, Cahit PS-445
 YILMAZ, Hidir PS-458, PS-017
 YILMAZ, Mustafa SS-167, PS-309
 YILMAZ, Pınar Uygun PS-386, SS-204
 YILMAZ, Serkan SS-094, SS-091, SS-016, PS-299, PS-348

YILMAZ, Yavuz SS-074, SS-211, SS-250
 YILMAZTÜRK, Yusuf SS-100, SS-160, SS-192, SS-123
 YİĞİT, Eda SS-022
 YİĞİT, Mehmet SS-022
 YİĞİT, Eren PS-375
 YİĞİT, Mehmet SS-130, PS-104, PS-328, PS-327
 YİĞİT, Yavuz SS-094, SS-091
 YİLDİRİM, Cuma PS-545
 YİLDİRİM, İsmail Okan SS-103
 YİLDİRİM, Sumeyra PS-426
 YILDIZ, Halil İbrahim PS-067
 YILMAZ, Mustafa PS-226
 YILMAZTÜRK, Yusuf PS-399
 YOLAÇAN, Duygu Selen PS-267
 YOLCU, Sadiye PS-136, PS-137, PS-379, PS-502, PS-519

YOLGÖSTEREN, Atıf PS-503
 YORMAZ, Serdar SS-096, SS-097, SS-137
 YORULMAZ, Şükrü PS-005, PS-006, PS-132, PS-133, PS-134, PS-367, PS-368, PS-370, PS-371, PS-497, PS-498, SS-026, SS-038, PS-007, PS-141, PS-372, PS-374, PS-376, PS-394, SS-063, SS-220

YUKSEL, Yunus Emre PS-556
 YURT, Yusuf Can PS-150, PS-510, SS-005
 YURTBAY, Sefa PS-073, SS-027
 YURTSEVEN, Aynur PS-224, PS-040, PS-225, SS-053, PS-086, PS-111, SS-020, PS-002, PS-035, PS-037, PS-237, PS-478, PS-147, PS-238, PS-241, SS-080

SS-144, PS-095, PS-214, PS-332
 PS-206, PS-270, PS-271, PS-272, PS-273
 PS-103, PS-079

YÜCEER, Ömer PS-201, PS-252, PS-312, PS-338
 YÜCEL, Murat PS-479, PS-490, SS-143, SS-122, PS-257

YÜCEL, Neslihan PS-016, PS-397, PS-421, PS-481, PS-501, PS-509, SS-269, PS-398, PS-404, PS-522, SS-242, PS-295
 YÜCEL, Ziba SS-141, SS-273
 YÜKSEL, Aykut SS-223, PS-175, PS-306
 YÜKSEL, Burhan PS-284
 YÜKSEL, Muhammet PS-347
 YÜRÜMEZ, Yusuf PS-201, PS-252, PS-312, PS-338, PS-479, PS-490, SS-143, SS-122 SS-023

YÜZBAŞIOĞLU, Yücel

Z

ZAKARİA, Nargis Bibi PS-232, PS-233
 ZENGİN, İsmail PS-527, PS-531, PS-532, PS-544, PS-555, PS-584
 ZENGİN, Sehmus PS-480
 ZENGİN, Suat PS-189, SS-051, PS-545, SS-196, PS-188, SS-050, SS-255, SS-069, PS-204, PS-308, PS-181

ZENGİN, Suat SS-221
 ZORLU, Çağdaş PS-032