

10. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ 1st INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

15 - 18 Mayıs 2014

Gloria Golf Resort Hotel,
Belek-Antalya



BİLDİRİ ÖZETLERİ

www.acil2014.org

BİLİMSEL SEKRETERYA



ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ

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

ORGANİZASYON SEKRETERASI



Kongre ve Organizasyon

İcadiye Cad. No: 3 Kuzguncuk 34674, İstanbul
T: +90 216 310 11 00 F: +90 216 310 06 00
info@genx.com.tr / www.genx.com.tr

 facebook.com/GENXKONGRE  twitter.com/GENX_KONGRE

POSTER PRESENTATIONS

There was no history of chronic disease and drug use. Her vital signs revealed a temperature of 36°C, blood pressure of 90/58 mmHg, respiratory rate of 20/min, pulse rate of 108/min, and pulse oximetry reading of 95% on room air. Her ECG showed sinus tachycardia. At physical examination the patient was conscious and oriented. She was cachectic and had a pale skin color. CBC results showed that the hemoglobin level was 2.6 g/dL. Other results were normal. The first three units of erythrocyte replacement was performed to the patient in emergency department. After the erythrocyte replacement patients was hospitalized for detailed tests and treatment.

Conclusion: Treatments for anemia are also varied and which one is right for you depends on what is causing the anemia. Patients with mild or moderate anemia may not have any anemia-related symptoms or only a few signs of tiredness. When anemia becomes severe – generally when hemoglobin drops to or below 7-8 g/dL – transfusions are often used to quickly raise hemoglobin levels to a normal range and reduce symptoms like significant fatigue and dizziness. Because anemia in chronic processes, symptoms may be delayed. In this case, our patient stayed alive with 2.6 hemoglobin level.

Keywords: anemia, hemoglobin, transfusion

P-0014 Internal Medicine Emergencies (Neurology, Infection, Chest, Internal Medicine etc.)

Temporal Abscess Presenting with Symptoms of Acute Otitis Media

Metin Özdemir, Selim Inan, Burak Demirci, Funda Polat, Uğur Bal, Erinc Müderris, Pinar Çelik, Burak Altan

Ankara Numune Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic

Objective: Abscess formation in the infratemporal and temporal fossae is rare. Abscesses in this space have been reported secondary to maxillary sinusitis, maxillary sinus fracture, temporomandibular arthroscopy and drug injection. More commonly, temporal space infections are associated with the extraction of infected and non-infected teeth. The signs and symptoms are not specific, and include pain, altered sensory/mental status, and meningitis. Their presentation emergency departments is unusual and consequently may cause problems with diagnosis. Once diagnosed, treatment should be aggressive with intravenous antibiotics and surgical drainage. In this report we present a case involving severe infection which developed into an abscess in to the temporal region.

Case: 54 years old male patient admitted emergency department with headache, nausea, vomiting, fever, left ear pain and discharge which was started 3 days ago. According to his medical records he had no dental injection or dental operation history but he had an operation history 10 years ago in neurosurgery because of temporal mass. His initial vital signs were; blood pressures 140/80, pulse rates was 96/min, temperature was 37.4 C, respiratory rate was 14 breaths/min, oxygen saturation %94. He was tender to palpation and not able to open eye. There was tenderness with jaw movements. There was no pathological finding on his physical examination except these findings. The laboratory tests were within the standard range except for elevated white blood cell. Because of severe headache we wanted to see head tomography. There was temporal abscess in the head CT image. The patient was consulted to neurosurgery and infectious diseases specialist. Neurosurgery specialist did not planned operation to the patient and infectious diseases specialist began intravenoz antibiotic. Patient hospitalized and intravenoz antibiotic was started to the patient.

Conclusion: Infratemporal and temporal fossa infection is not commonly seen and might be easily misdiagnosed. A careful medical and dental history is required, as well as oral, facial, and systemic examination. With this information, together with radiographic findings and knowledge of the anatomical structures involved, temporal fossa infection can be suspected and management begun by urgent referral to the oral and maxillofacial surgeons and infectious diseases specialists.

Keywords: Temporal Abscess, Acute Otitis Media, Headache

P-0015 Internal Medicine Emergencies (Neurology, Infection, Chest, Internal Medicine etc.)

Atypical presentation of disseminate intravascular coagulation

Eren Usul, Şahin Atik, Fatih Büyükcem, Seda Özkan

DISKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Objective: Disseminated intravascular coagulation is a syndrome that is characterized unstable hemostatic balance. Sepsis, trauma, surgery and circulatory disorders are main causes of disseminated intravascular coagulation. Hemorrhage, shock, pulmonary, kidney and liver dysfunction may be seen in this disease. The prothrombin time and activated partial thromboplastin time increase and hemolytic anemia can be seen. Herein, we intend to report a patient that admitted to emergency department with bloody vomiting. After then she was diagnosed with disseminated intravascular coagulation. DIC may causes mortal complications.

Case: A 77-year-old woman admitted to emergency department with haematemesis about a week. The patient was oriented and there was ecchymoses in abdominal and thoracal areas. There was rales in oscultation of lungs. There was any pathology except for this.

The vital signs were as follow; blood pressure: 100/50 mmHg, fever: 36.7, So2: 90. In her history, she was on medication warfarin, clopidogrel and low molecule weight heparine treatment due to pulmonary thromboembolism. In laboratory examinations, prothrombin time and activated partial thromboplastin time was high, fibrinogen: 411,093 and d-dimer was 3,024. Disseminated intravascular coagulation was diagnosed for the patient.

Conclusion: Emergency physicians should be careful about patients that admitted to with haematemesis.

Keywords: intravascular, coagulation, vomiting

P-0016 Internal Medicine Emergencies (Neurology, Infection, Chest, Internal Medicine etc.)

Purple Urine Bag Syndrome

Yalcın Golcuk, Murat Ozsarac, Mehmet Irik, Muge Turker

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Celal Bayar University, Manisa, Turkey

Objective: Purple urine bag syndrome (PUBS) is a relatively rare but interesting phenomenon where the urinary bag is discoloured purple. We present a case of PUBS as a manifestation of urosepsis.

Case: A 82-year-old woman was admitted to ED with fever, dysuria, constipation and vomiting. On examination, she was unwell and severely dehydrated, with a blood pressure of 91/70 mm-Hg, pulse rates of 103 beats/min, and a temperature of 36.7°C. Physical examination revealed diffuse tenderness on palpation of the abdomen. She had Foley catheterization for one month because of the femur neck fracture. It was noted that her urinary bag and part of the urine catheter were discolored purple. Other examinations did not indicate any other noteworthy symptoms.

Laboratory workup showed total leukocyte count was at 17640/microliter (normal 4000–10000/microliter). Urine analysis showed specific gravity of 1.019, alkaline urine of pH 8, and large amount of leukocyte (3+) and nitrates negative. The Foley catheter was changed and she was started on prophylactic antibiotic therapy with intravenous ceftriaxone 2 g daily for urosepsis and subsequently admitted to the hospital. Two days later, her blood cultures isolated Coagulase-Negative Staphylococcus, which was sensitive to teicoplanin and, urine culture only isolated contaminants. The antibiotic therapy was changed to teicoplanin 400 mg intravenous injection every day. She died at 18th days of hospitalization despite intensive care.

Conclusion: The cause of this color change is still not completely known, but is thought to arise from a complex series of chemical interactions resulting from concurrent constipation and urinary tract infection. Constipation allows adequate time for gut flora to deaminate dietary tryptophan to indole. Indole then travels via the portal system to the liver, where it is conjugated to indoxyl sulfate. This is subsequently excreted into the urine, where bacterial indoxyl sulfatases catalyze it to indoxyl. This metabolite then oxidizes to both indigo (blue) and indirubin (red) in the presence of a high urinary pH. These pigments interact with the plastic of the catheter set to create a purple hue.

This case highlights that PUBS may not always be benign and should be approached on a case-by-case basis because it may signal the underlying UTI which might be very difficult to treat. Emergency physicians must be aware of this clinical syndrome. Failure of recognition of this peculiar color early could delay the appropriate intervention leading to fatal complication.

Keywords: urosepsis, awareness, mortality

P-0017 Pediatric Emergencies

Evaluation of Pediatric Forensic Cases in Emergency Department: A Retrospective Study

Tanzer Korkmaz¹, Zerrin Erkol², Nurettin Kahramansoy³

¹Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Bolu, Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of forensic medicine, Bolu, Turkey

³Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Bolu, Turkey

Objective: Our aim in this study is to evaluate the properties of the pediatric forensic cases who were admitted to the Emergency Department and to discuss the precautions in order to prevent the occurrence of these forensic events in the light of the literature.

Materials-Methods: The patient files and forensic reports of pediatric forensic cases, who were applied to the Emergency Department of Abant İzzet Baysal University Medical Research and Practice Center between January 01, 2009 and December 31, 2011 were investigated retrospectively.



POSTER PRESENTATIONS

P-0746 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Neurosurgery, Cardiovascular, Anesthesia etc.)

Çamaşır suyu inhalasyonuna bağlı akut pankreatit olgusu

Gülşen Çığışar¹, Şahin Kahramanca², Yusuf Yürümez³, Oya Akpinar Oruç⁴, Çağlar Bilgin⁵, Murat Özdemir¹

¹Kafkas Üniversitesi Tip Fakültesi Acil Tip Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye

²Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars, Türkiye

³Sakarya Üniversitesi Tip Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

⁴Kocatepe Üniversitesi Tip Fakültesi Acil Tip Ana Bilim Dalı, Afyon, Türkiye

⁵Kafkas Üniversitesi Tip Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye

Amaç: Deterjanlar günlük hayatımızda birçok alanda faydalanan ürünlerken, içerdiği kimyasal bileşimlerle birçok olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Allerjik astım, kontakt dermatit ve solunum yolu enfeksiyonları; deterjanların, yol açtığı bilinen literatüre geçmiş birkaç yan etkisidir. Allerjik pankreatitte, akut pankreatitin çok nadir görülen sebeplerindendir. Bilgilerimiz ışığında literatürde ilk defa karşılaşılan çamaşır suyu inhalasyonuna bağlı gelişen akut pankreatitli hastayı sunacağız.

Oluğ: Göbek çevresinden başlayıp kuşak tarafından sırta ve bele yayılan karın ağrısı şikayetini ile acil servise başvuran 56 yaşındaki bayan hastanın yapılan tetkiklerinde, beyaz kür 12.300/mm³, amilaz seviyesi 3200 IU/L olarak saptanarak, hasta akut pankreatit tanısıyla genel cerrahi servisine yatırılmıştır. Hastanın yapılan abdomen ultrasonografisinde (USG) safra kesesi patolojisi görülmemi ve bilinen hiçbir pankreatit predispozan faktörünün ve allerjik öykünün bulunmadığı tespit edildi. Tedavi sonrası 4. gününde klinik ve laboratuvar değerleri düzelen hasta şifa ile taburcu edildi. On gün sonra benzer şikayetlerle acil servise tekrar başvuran hastanın öyküsü sorgulandığında, hastanın çamaşır suyu ile ev temizliği sonrasında şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Hastanın 3 günlük medikal tedavi ile takibi sonrası kliniğinde düzelleme olması üzerine hasta taburcu edilmiş ve çamaşır suyu ile temas sonrası mükerrer kereler daha akut pankreatit tanısına tedavi edilmiştir.

Sonuç: Her geçen gün akut pankreatite neden olan predispozan faktörlerin sayısı giderek artmaktadır. En sık sebep tüm dünyada hala kolelitiazis ve alkoldür. Akut pankreatit saptanıp etyolojide herhangi bir predispozan faktör tespit edilememeyen hastalarda alınan ayrıntılı anamnezlerin, bazı olgularda hiç düşünülmeyecek allerjik faktörleri tanımlayarak hem tanı hem de tedaviyi belirleyebileceğim akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, alerjik reaksiyon, çamaşır suyu

P-0747 Toxicology

İskemik Serebrovasküler Hastalıkların (SVH) Prognozunda Ortalama Platelet Hacminin (MPV) Değeri

Güler Irem¹, Umut Yücelavus², Bahattin Işık¹, Fatih Büyükcamlı², Ural Kaya³

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tip Bölümü, Ankara

²Dışkapı Yıldırım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tip Bölümü, Ankara

³Bülent Ecevit Üniversitesi Tip Fakültesi, Acil Tip Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Giriş-Amaç: Serebrovasküler hastalıklar (SVH), en sık görülen nörolojik acıllardır. Ciddi mortalite ve morbidite oranları nedeniyle, прогноз tayini önemlidir. SVH'lar, genellikle ateroskleroz (AS) komplikasyonları olarak ortaya çıkar. AS komplikasyonlarının patogenezinde plateletlerin önemli rol oynadıkları bilinmektedir. Platelet fonksiyonlarının iyi bir göstergesi sayılan ortalama platelet hacmi (MPV)'nin miyokard infarktüsü ve iskemik SVH gibi AS zeminde gelişen hastalıklarda yüksek bulunduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, bir akut faz reaksiyonu olan MPV'nin, iskemik SVH'daki prognostik değerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2011 ile Kasım 2011 tarihlerarasında acil servise başvurmuş ve iskemik SVH tanısıyla nöroloji servisine yatırılmış olan 153 hastanın kayıtları retrospektif olarak inceleendi. Hastaneyeye başvurduğu anda ve taburculuk sırasında alınan hemogram değerleri ile NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) skorları kaydedildi. Ayrıca taburculuk Modifiye Rankin Skoru (MRS) hesaplandı. Başvuru ve taburculuk MPV değerlerinin прогноз ile ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 153 hasta dahil edildi. Hastaların 77'si (%50.3) bayındır. Hastaların ortanca yaşı 71 (29-89), yaş ortalaması 67.73 ± 13.41 idi. Hastaların yatan yaşın sayılarının ortalaması 10.50 ± 4.71 bulundu. En sık görülen ko-morbid hastalıklar sırasıyla, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı idi. Hastaların taburculuk esnasındaki MPV değerleri, hastaneyeye başvuru değerlerinden anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.001$, $t = -6.5$). Diğer parametrelerde, başvuru ve taburculuk değerleri arasında fark yoktu. Koagülasyon parametreleri ise taburculuk sırasında anlamlı olarak daha yükselti ($p < 0.001$). Bunun hastalarla yatan yaşın arasında verilen antikoagulan tedavisi bağlı olduğu düşünündür. Toplam NIHSS skoru başvuruya göre taburculuk sırasında anlamlı olarak daha düşüktü. Bu da hastaların yatan yaşın arasında nörolojik açıdan daha iyi bir durumda taburcu olduklarını göstermektedir. Hastaların başvuru sırasında MPV değeri ile geliş veya taburculuk sırasında NIHSS skoru arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sadece geliş MPV değeri ile taburculuk sırasında MRS skoru arasında zayıf bir korelasyon saptanmıştır ($p = 0.032$, $r = 0.173$). Bunun haricinde hastaların taburculuk esnasındaki MPV değerleri ile NIHSS veya MRS skoru arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diabetes Mellitus (DM) öyküsü olan hastaların MPV değerleri, DM öyküsü olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde Hiperlipidemi (HL) öyküsü olan hastaların hem başvuru hem de taburculuk sırasında MPV değerleri, HL öyküsü olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre, özellikle HL ve DM bulunan hastalarda, MPV düzeyleri yüksek saptanmıştır. Ancak hastaların hastaneyeye başvuru ve taburculuk sırasında MPV değerleri ile geliş ve taburculuk NIHSS skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sadece geliş MPV değeri ile taburculuk MRS skoru arasında zayıf bir korelasyon saptanmıştır. Daha kapsamlı çalışmalarla ihtiyaç olmakla beraber, MPV'nin iskemik SVH прогноз tahminine bir katkısı tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: iskemik SVH, MPV, Prognoz

P-0748 Trauma Emergencies

Koç fiskesi nedeni dalak yaralanmasına sahip 4 yaşında erkek çocuk

Ismail Toğan, İbrahim Halil Altıparmak

özel osm ortadoğu hastanesi, şanlıurfa

4 yaşında bir erkek çocuk ebeveynlerini tarafından koç fiskesi nedeniyle acil servisimize getirildi. Travma sol torakoabdominal bölgeye lokalizedi. Ekokardiyografide herhangi bir kardiyak travma kanıtı yoktu. Ancak bilişim arıtımlı tomografiyle dalak laserasyonu saptadık. Bu yüzden hasta hastaneyeye yatırıldı ve klinik takiplerinde hemodinamik olarak stabil idi ve aynı zamanda tam kan sayımlarında da değişiklik yoktu.

Kırsal bölgede yaşayan insanlar için (özelliklede çocuklar için), çiftlik hayvanları tarafından koç fiskesi nedeniyle travmalar bir tehdit olabilir. Buna rağmen, küçükbaş hayvanların neden olduğu intarabdominal organ yaralanmaları nadiren görülür. Bu nedenle, küçükbaş hayvanların neden olduğu abdominal travmalar acil servislere başvurdukları zaman tip profesyonelleri abdominal kütür organ yaralanmaları için dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abdominal travma, dalak laserasyonu, küçükbaş hayvan, çocuklar

P-0749 Trauma Emergencies

Travmatik Diafragma Rüptürü

Bahçet Varışlı¹, Yıldırıç Çelenk¹, Nurcan Öner¹, Fatma Sarı Doğan², Alev Eceviz², Zeynep Özök², Barış Kuru¹, Cenk Çakıroğlu¹

¹Van bölge eğitim ve araştırma hastanesi

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Travmatik diafragma rüptürü(TDR), coğulunklu diğer organ yaralanmalarının da eşlik ettiği mortalite ve morbiditesi yüksek bir klinik durumdur. Travma hastalarındaki diafragma rüptürünün tespiti için en önemli nokta diafragma yaralanmasının ön tanılarımız arasında olmasıdır. Olgularda diafragma rüptürüne ait klinik bulguların başlangıçta olmaması mortalite ve morbiditeyi artıran en önemli sebeplerin başında gelmektedir. Biz bu olgumuzda araç içi trafik kazası sonrası batında yaygın hassasiyeti, dalak ve böbrek yaralanması saptanın olgudaki diafragma rüptürünü sunmaya çalıştık.

Oluğ: 29 yaşın hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servise getirildi. Gelişinde genel durumu orta, glaskow coma skaliası: 14, tansiyon arteryal: 100/60 mmhg, nabız: 125 atım/dakika saptandı. Fizik bakıda toraks da solunum sesleri sol bazalde azalmış, her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Hastanın toraks ve batın BT'lerinde dolaklı subkapsüler hematom ve multipl laserasyon ve sol böbrekte kontüzyon ve hematom saptandı. Sol diafragmada düzensizlik ve diafragma üstünde herniye olmuş dolak izlendi. Genel cerrahi ve göğüs cerrahisi ile konsült edildi. Hastanın takibinde solunumunda kötüleşme, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri eklendi. Hasta sol diafragma rüptürünün eşlik ettiği dolak ve böbrek yaralanması tanısı konulup göğüs cerrahisi ve genel cerrahi tarafından ameliyata alındı.

POSTER BİLDİRİLERİ

P-0807 Toxicology

Sentetik Kannabinoid Kullanımına Bağlı Kardiyak Etkilenme: Olgu Sunumu

Selim Genc¹, Fatih Büyükcem¹, Macit Aydin¹, Nezih Kavak¹, Harika Ödemir¹

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Amaç: Sentetik kannabinoidler yaygın olarak kullanılan yasa dışı maddelerdir. Dünyada 15-64 yaş grubunun yaklaşık olarak % 4 içinde bu maddelerin kullanıldığı tahmin edilmektedir. Akut etkileri öfki, zaman algısında yavaşlama, analjezi, bellek ve problem çözmede zorluklar, ataksi, taşikardi, sistolik hipertansiyon, postural hipotansiyon, anksiyete, paranoid düşünceler ve depresyondur. Yüksek doz alımlarda reversibl P ve T dalga, ST segment değişikliği gibi elektrokardiyogram (EKG) bulguları ile artmış supraventriküler ve ventriküler ektopik aktivite gözlemlenir. Artmış kardiyak iş yükü, yükselmış katekolaminerik ve karboksidi hemoglobin (CoHb) seviyeleri ve alta yatan kardiyak hastalıklara bağlı olarak kardiyovasküler olaylara neden olabilirler. Biz bu yazımızda sentetik kannabinoid kullanımına bağlı kardiyak etkilenmesi olan bir vaka sunduk

Olgı: 17 yaşında erkek hasta bilişim bozukluğu yakınması ile acil servise getirildi. Öyküsünden şikayetlerinin sentetik kannabinoid almışından bir saat sonra başladığı ve psikoz nedeniyle psikiyatриk tedaviye girdiği öğrenildi. Başvuru sırasında tansiyon arteriyal: 160/90 mmHg, kalp hızı 120/dakika, solunum sayısı: 16/ dakika, ateş 37.4°C idi. Yapılan fizik muayenesinde süreç uykuya eğilim, pupiller dilate idi. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Çekilen EKG de sinus taşikardisi ile DII, III, aVF, V5-V6 derivasyonlarında 1mm ST dalga elevasyonu mevcuttu. Başvuru sırasında laboratuar incelemesinde CoHb: 5.2 (NA:0-2), laktat: 3.09 mmol/L (NA:0-1.8) düzeyi yükseligi olması dışında anormal bir bulgu saptanmadı. Hastaya 300 mg asetil salisilikasit başlandı. Takibinin 4. saatinde bilişim bozukluğu düzeldi ancak kardiyak belirteçleri yükselmeye başladı ve takibinin 12. saatinde troponin I değeri bazal değerine oranla 20 kat artarak pik düzeyine ulaştı. Yine bu saatte alınan EKG de taşikardı ve ST dalga elevasyonu düzeldi. Takibinin 20. saatinde kardiyak belirteçler normal laboratuar aralığına geriledi. Hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise bilişim bozukluğu yakınması ile başvuran olgularda madde kullanımı sorgulanmalı ve sentetik kannabinoid kullanımı olan hastalar seri fizik muayene, EKG ve laboratuar bulgularıyla 24 saat izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: sentetik kannabinoid, acil servis, elektrokardiyogram

P-0808 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopeadics, Neurosurgery, Cardiovascular, Anesthesia etc.)

Hemoptizi ile prezente olan Gastrointestinal traktın Schwann cell hücreli tümörü: Nadir bir olgu sunumu

Abdulkadir Ciğer¹, Serdar Yormaz², Burcu Yormaz³, Esma Esma Erdemir Ozturk⁴, İlhan Ece², Gökhan Demiral¹

¹kahramanmaraş sehir hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Selçuk üniversitesi Tip Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği

³kahramanmaraş sehir hastanesi Göğüs hastalıkları Kliniği

⁴konya beyhik devlet hastanesi Acil Kliniği

Amaç: Schwannomalar, schwann hücreleri klfifundan köken alan genellikle benign, yavaş büyüyen neoplazilerdir. GIS schwannomaları, gastrointestinal duvardaki nöral pleksuslarının schwann hücrelerinden köken alırlar. Mezenkimal gastrointestinal tümörlerin %2-7'sini schwannoma-ları oluşturur. Schwannomalar gastrointestinal sistem (GIS) de en sık midede ikinci sıklıkta ise kalın barsaklarda bulunur. Tüm gastrik neoplazilerin de %0,2'sini, gastrik benign neoplazilerin %4'ünü schwannomalar oluştururlar. Gastrik schwannomalar, klinik olarak karşımıza epigastrik ağrı şikayeti ile gelebileceği gibi, kanama ve perforasyon gibi acil girişim gerekliliği olan durumlarda karşıma çababılır. Bu çalışmada epigastrik ağrı, hemoptizi şikayeti ile acil kliniqne basvuru görüş hastalıkları kliniğimize konsült edilen ve tetkikler neticesinde schwannoma tanısı alan olgumuzu klinik ve patolojik verilerle sunmaktaiz.

Olgı: 81 yaşında kadın hasta epigastrik ağrı ve öksürük sonrası ağıza gelen kanlı balgam ile acil kliniqne göğüs hastalıkları kliniğimize konsült edilen ve tetkiklerin ardından genel cerrahi polikliniqne konsült edilen hasta. Yapılan fizik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı, hastadan istenen kan tahilllerinde wbc:12000,hbg:10,hct:30,plt:367000,biyokimyasal değerlerde patolojik bulguya rastlanmadı, akciğer grafisinde patolojik bulguya rastlanmadı ve abdomen ultrasonografisi (USG) sonucunda 'Epigastrik bölgede 43x40 mm boyutunda düzgün sınırlı hipoelektrik solid kitle lezyonu izlendi. Radyolojik olarak gastrointestinal stromal tümörden şüphelenildi. Yapılan üst gis endoskopisinde mide antrumunda submukozal yerleşimsiz yaklaşık 4 cm içinde lumenine protübe olmuş düzgün sınırlı semi-mobil frijai kitlesel lezyon tespit edildi. Tarama amaçlı çekilen abdominal bilgisayarlı tomografisinde submukozal kayaklı multilokül hipodens kitle tespit edildi. Kliniğe yataşı yapılan hasta patoloji sonucunda schwannom şüphesi üzerine Operasyona hazırlandı, operasyonda genel anestezisi altında yapılan eksplorasyonda batında endoskopie esnasında saptanan kitle midede palpabl olarak görüldü ve kitleye mide rezeksiyonu uygulandı, operasyon esnasında intraoperatif frozen çalışma yapıldı ve cerrahi sınırların intakt olduğu raporu üzerine operasyona son verildi. Operasyon sonrası izlemde herhangi bir şikayeti olmayan hasta 3. Gün oral gıda alımına başlandı. 5. gün de ise önerilerle taburcu edildi. Operasyonda çıkan spesmenin histopatolojik incelemesinde submukozal ve intramural yerleşmiş 3.5 cm içinde benign neoplastik lezyon saptandı. İmmühistokimyasal çalışmalarda S- 100 ve GFAP ile kuvvetli pozitif, CD - 34 ile fokal pozitif, Pansitokeratin ve Aktin ile negatif sonuç alındı. Ki- 67 indeksi % 2-3 olarak değerlendirildi. Bu sonuclarla hasta gastrik schwannom tanısı konuldu.

Sonuç: Mide duvarından kaynaklanan, homojen, sınırları düzgün görünümlü submukozal kitlesel lezyonların ayırıcı tanısında benign potansiyele sahip gastrik schwann-noma akılda tutulmalıdır. Gastrointestinal sistemden kaynaklı schwannomlarda salım cerrahi sınır elde edilerek yapılan rezeksyon tedavi için yeterli olup geniş rezeksyonlara ihtiyaç yoktur.

Anahtar Kelimeler: gastrik, schwannom, stromal tümör

P-0809 Toxicology

Bizmut Masum Mu?

Mustafa Çalık, Ayşe Fethiye Basa, Rabia Birsən Yolun, Elif Kececi, Abdullah Sadık Girişgin

Gaziösmarpaşa Taksim E.A.H

Amaç: Bu çalışmanın amacı, nadir karşılaşılan bir renal yetmezlik nedeni olarak bizmut alımını irdelemek. Bizmut Bi olarak象征ize edilen kimyasal bir elementtir. Kolloidal bizmut subsıtrat (CBS) ve bizmut subsalsılıt yaygın olarak peptik ülser tedavisinde, fonksiyonel dispepsi ve kronik gastrit tedavisinde kullanılan bizmut tuzlardır. CBS zehirlenmeleri nadir karşılaşan bir durumdur.

Olgı: 21 yaşında bayan hasta 4 gündür süren bulantu kusma şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Hastanın bu şikayetleri 4 gün önce ilaçla suisid girişiminden sonra başlamış, Hasta 20 adet Denol(Bismuth subsıtrate 300 mg) almış ve ilaç alımından 5 saat sonra özel bir hastaneye başvurmuştur. Burada hastaya gastrik lavaj yapılarak aktif kömür verilmiştir. Yapılan Tetkiklerin normal olması sonucunda 16 saat gözlem altında tutulduktan sonra taburcu edilmiş. Hastanın daha önceki bilinen gastrit öyküsü olması ve iç hastalıkları uzmanı tarafından takipli olması şikayetlerinin nedeni olarak gastrit düşünürmüştür ve ilaç alımından 2 gün sonra takipli olduğu hastaneye başvurmuştur. Bu hastanede ilaçları düzenlemiş ve ayaktan takip önerilmiştir. Ancak bulantu ve kusma şikayetlerinin devam etmesi üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Vital bulguları TA: 100/60 Nb:78 S.S: 14 Ateş: 37.1 idi. Çekilen EKG de patolojik bir durum gözlenmedi. Bulantu ve kusma dışında hiçbir patolojik muayene bulgusuna rastlanmadı. Tetkiklerinde BUN:38 Kr:4.68 K:3.05 Ca:8.7 AST:41 ALT:57 idi. Ulusal zehir danışma merkezi aranarak tedavi önerileri alındı ve hastaya antidot olarak önerilen D- Penisilamin temin edildi ve dahiliye servisine yatırılarak takibe alındı. Hasta bir hafta boyunca yatırılarak sadece intra venöz sıvı tedavisi ile takip edildi ve tedavi sonunda kreatinin değerinin düşmesi ve vital bulguların stabil seyretmesi üzerine taburcu edildi. Bir ay sonra kontrole çağırıldı ve değerlerinin normal olduğu tespit edildi. Bazi benzer çalışmalarla aşırı bizmut alımı sonrası hastaların taburcu edildi ve başka bir çalışmada da dializ bağımlı kronik renal yetmezlik hastası olarak kalındığı görülmüştür. Biziñ olgumuz ise akut renal yetmezlik tanısı ile hastanemiz dahiliye servisine yatırılarak ve uygun tedaviyi alarak kalıcı böbrek hasarı olmadan sağlığını kavuşturmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak ilaç zehirlenmelerinin önlenebilir morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır. Ailelerin suisidal girişimleri engelleme konusunda daha etkin rol oynamaları gerektiği, acil servislerde gerekli ve yeterli düzeyde önem alınması gerektiği ve fiziki şartlarının yeterli hale getirilmesi gerektiği görüşümüz.

Anahtar Kelimeler: bizmut, suisid, renal yetmezlik

P-0810 Trauma Emergencies

Elektrik Çarpması Sonucu Humerus Fraktürü

Mustafa Çalık, Kadir Ozsvíri, Ali Saglik, Ayşe Fethiye Basa, Abdullah Sadık Girişgin

Gaziösmarpaşa Taksim E.A.H

Amaç: Bu çalışmanın amacı, elektrik çarpması sonrası meydana gelebilecek nadir görülen bir durum hakkında acil tip camiasını bilgilendirmektir. Elektrik günümüzde evlerde ve sanayide yaygın olarak kullanılmaktadır. Evlerde ve sanayide görülebilen ölümler çoğu zaman kaza sonucu meydana gelir. Elektrik akımının en sık girdiği bölgeler eller ve baş, vücudu en sık terk ettiği yerler ayaklar, bacaklar ve ellerdir. Giriş ve çıkış lezyonlarının bulunması için dikkatli bir dış muayene şarttır. Şüpheli ani ölümlerde araştırmanın en önemli kısmı, elektrik taşıyan iletici ile temas sonucunda oluşan elektrik akımı giriş lezyonunun saptanmasıdır.

Olgı: Olgumuz 45 yaşında erkek hasta evde sağ eli ile tuttuğu elektrik kablosundan elektrik kaçagi olması sonucu elektrik çarpması ile sağ kolunda ağrı hissetmesi üzerine hastanemiz acil

POSTER PRESENTATIONS

P-0818 Toxicology

Eroin zehirlenmesine bağlı akut akciğer hasarı: Olgu sunumu

Selim Genc¹, Fatih Büyükcem¹, Ömer Faruk Demir¹, Macit Aydin¹, Ridvan Sarikaya¹, Harika Ödemis¹

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tip Kliniği, Ankara

Amaç: Eroin kullanımı Amerika Birleşik Devletleri'nde acil servislerde akut zehirlenme nedeni ile yapılan başvuruların yaygın nedenlerinden biridir. Ülkemizde eroin kullanımına bağlı acil servislerde başvurular giderek artmaktadır. Bilinc düzeyinde azalma, solunum sayısının azalması ve miyozis eroin zehirlenmesinin tanısında %92 sensitivite, %76 spesifitite sahiptir. Akut zehirlenme vücutta birçok organ sistemini etkileyebilir. Ciddi olgularda supraventriküler ve ventriküler disritimi, myokardiyal iskemi, strok, ileus, akut akciğer hasarı, akut böbrek yetmezliği gelişebilir. Akut akciğer hasarı eroin alımına bağlı hemen gelişebileceğ gibi alım sonrası 24 saatte kadar gecekebilir. Bu makalede eroin kullanımına bağlı ciddi zehirlenme bulguları gösteren ve akut akciğer hasarı gelişen bir olgu sunuldu.

Oluştu: 19 yaşında erkek hasta solunum sıkıntısı yakınıması ile acil servise getirildi. Öyküsünden eroin bağımlılığı için tedavi gördüğü ve son eroin alımından dört saat sonra şikayetinin başladığını öğrenildi. Başvuruonda tansiyon arteriyal (TA): 90/60 mmHg, solunum: 8/ dakikada, kalp hızı 140: /dakikada, ateş: 37,2°C idi. Yapılan fizik muayenesinde bilinc uykuya eğilimli, pupiller moyotik ve her iki akciğer bazalinde ince ralleri mevcuttu. Elektrokardiyogramında (EKG) sinus taşıklarları tespit edildi. Başvurudaki laboratuvar incelemesinde pH: 7,21 (NA: 7,37-7,45), pCO₂: 57,9 mmHg (NA: 35-46), pO₂: 70 mmHg (NA: 70-100), HCO₃: 24,6 mmol/L (NA: 21-26), üre: 49,2 mg/dl (NA: 19-48), kreatinin 2,3 mg/dl (NA: 0,7-1,3), AST: 106 u/L (NA: 9-48), ALT: 81 u/l (NA: 10-49), kreatin kinaz: 420 u/L (NA: 32-294), CK-MB: 46 u/l (NA: 0-25), troponin I: 1,07 ng/ml (NA: 0-0,06) idi. Bilgisayarlı toroks tomografisinde anterior mediastende pnömomediastinum ve her iki akciğer alt loblarında akut akciğer hasarı ile uyumlu yaygın alveolar dansite artıları saptandı. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve ekokardiyogram normaldi. Hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Intravenöz (iv) sıvı resüstasyonu, naloksan, asetil salisilikasit, iv esmolol, iv antibiyoterapi başlanarak izleme alındı. Takibinin 4. saatine asidozu ve hipksisi düzeltildi. Birinci günün sonunda extübe edildi. Takibinin ikinci gününde serum kreatinin değerleri normal sınırlı gerilemeye birlikte troponin I degeri: 5,1 ng/ml idi. Kontrol bilgisayarlı toraks tomografide yaygın alveolar dansite artışının ve pnömomediastinum görüntüsünün azaldığı görüldü. Takibinin dördüncü gününde karaciğer fonksiyon testleri ve kardiyak belirteçleri düzeldi. Hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise solunum sıkıntısı yakınıması ile başlayan bilinc düzeyinde azalma, solunum sayısının azalması ve miyozis tespit edilen olgularda madde kullanımı sorulmalıdır ve eroin kullanımı olan hastalar yakın gözleme altında tutularak tekrarlayan fizik muayene ve laboratuar incelemeleriyle takipleri yapılmalıdır. Ayrıca eroin kullanan ve solunum sıkıntısı olan hastalar akciğer ve kalp hasarı açısından detaylı olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: eroin, akut akciğer hasarı, acil servis

P-0819 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Neurosurgery, Cardiovascular, Anesthesia etc.)

Nefes Darlığı İle Başvuran Yabancı Cisim Aspirasyon Olgusu

Atakan Savrun¹, Vesile Daraoğlu², Abdullah Arslan³, Mehmet Okumus², Selim Bozkurt²

¹Van Bölge Eğitim Araştırmacı Hastanesi, Acil Servisi, Van

²Sütçü İmam Üniversitesi, Tip Fakültesi, Acil Tip Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Sütçü İmam Üniversitesi, Tip Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu acil tanı ve tedavi gerektiren hayatı tehdit edebilecek sonuçları olan bir durumdur. Erken dönemde öksürük, nefes alıp vermede güçlük, ses kısıklığı gibi semptomları; geç dönemde ise solunum arrestine kadar gidebilecek komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu yazida yemek yedikten sonra üst havayoluna kemik takılan bir olgu sunulmuştur.

Oluştu: Seksen yaşında kadın hasta yemek yedikten sonra başlayan boğazında takılma hissi ve nefes almada güçlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta akşam yemeğinde haslanmış et yediğini ve sonrasında şikayetlerinin başladığını belirtti. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında bilinen ek hastalığı yoktu. Antihipertansif olarak amlodipin kullanmaktadır. Sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu. Fizik bakışında genel durumu iyi, bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyon normaldi. Vital bulguları; TA:130/90, nabız 72/dk, ateş 36,4 C, solunum sayısı 24/dk, oksijen saturasyonu %96 idi. Baş boyun muayenesinde özellik yoktu. Oskültasyonda akciğer sesleri doğaldı. Kan tetkikleri normal sınırlardaydı. EKG normal sinus ritimindeydi. Çekilen anteroposterior ve lateral servikal grafisinde yabancı cisim ile uyumlu hiperdens görünüm mevcuttu. Hasta kulak burun boğaz bölümü ile konsulte edildi ve trakeada 0.6x0.8x2.9 cm boyutlarında kemik dokusu olduğu tespit edildi. Mevcut yabancı cisim laringoskopile çıkarıldı. İşlem sonrasında hastanın şikayetleri gırıldı ve çekilen kontrol grafiler normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Yemek sonrasında ani başlayan nefes darlığı ve boğazda takılma hissi ile gelen hastalarda yabancı cisim aspirasyonu olabileceği akılda tutulmalıdır. Yabancı cisim öyküsü veya şüphesi olan olgularda servikal iki yönlü grafi çekilmelidir. Ayrıca non-opak maddelerin sıklıkla özfagusta takılı kaldığı da unutulmamalıdır. Gerek görülsürse kulak burun boğaz ve göğüs hastalıkları ile konsulte edilmelidir. Laringoskop ve bronkoskop vakıt kaybetmeden planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, Nefes darlığı, Laringoskop ile YC çıkarma

P-0820 Toxicology

Boru çiçeği Zehirlenmesi

Inan Beydilli¹, Ömer Harun Sağrıçı¹, Mustafa Keşaplı¹, Ali Boz¹, İsmail Atik¹, Halil İbrahim Toksul¹

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Datura stramonium Türkiye'de doğal florada yaygın olarak bulunan yabani bir bitkidir. Bu bitki, yapısında antikolinergic zehirlenmeye neden olan atropin, hiyosiyamin ve skopolamin içermektedir. Bu bitki halk arasında şeytan elması, boru çiçeği, abu zambak, cin otu, tatula ve domuz pitiri isimleriyle bilinmekte olup bazı bölgelerde süs bitkisi olarak bahçelerde yetiştirilmektedir.

Oluştu: 81 yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu görümede bozukluk, ve etrafındaki tanyamama şikayetleri ile acil servise getirildi. Hastanın öyküsünde yaklaşık 4 saat önce namaz çıkışının bahçesinden bir başka arkadaşı ile boru çiçeği adı verilen çiçekten yedikleri, ve diğer arkadaşından benzer semptomlarla başka bir acil serviste takip edildiğini öğrendik. Fizik muayenesinde vucut ısısı 36,4°C, kan basıncı 140/70 mmHg, kalp tepe atımı 100/dk ve ritim, solunum sayısı 18/dk idi. Bilinci konfu, oryantasyon ve kooperasyon kısıtlı idi. Hastanın pupilleri izokorik, bilateral midriyatiktı ve ışık refleksi yayıl olarak alınıyordu. Göz dibi ve kranial sinirlerin muayenesi normaldi. Tüm ekstremitelerde derin tendon refleksleri, motor kuvveti, duyu muayenesi olagandi. Deri, mukozalembranlar, dil kuru, idrar retansiyonu ve bağırsak sesleri azalmıştı. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, tam idrar tetkiki, kan biyokimyası ve elektrokardiyografik incelemesi normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisi normal idi. Hastaya 1gr/kg'dan aktif kömür verildi. Damar yolu açılarak hidrasyon sağlandı. Ve hasta dahiliye yoğun bakıma yatarıldı.

Sonuç: Datura stramonium ülkemizin hemen her bölgesinde yol kenarlarında, boş alanlarda yetişen yabani bir bitkidir. Zehirlenmede basit anti kolinerjik semptomlardan, konvülzyonlar, santral sinir sistemi depresyonu, dolaşım kollapsı ve hipotansiyona bağlı olarak ölüm meydana gelebilir. Bu nedenle anti kolinerjik semptomlarla acil servise başvuran hastalarda akla getirilmesi gereken nadir nedenlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: antikolinergic, boru çiçeği, zehirlenme

P-0821 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Neurosurgery, Cardiovascular, Anesthesia etc.)

Künt Batın Travması sonrası barsak perforasyonu

Onur Dal¹, Mücahit Avcı², Hasan Emiroğlu³, Burak Bursali¹

¹Uşak Devlet Hastanesi, Acil Servis, Uşak

²Adnan Menderes Üniversitesi, Acil Tip Anabilim Dalı, Aydın

³Uşak Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Uşak

Amaç: Barsak perforasyonu, ölümcül bir acıdır. Künt batın travmasının bir komplikasyonu olarak görülebilir. Sunacağımız olguda bunu anlatmaktadır.

Oluştu: Yetmişiki yaşında, erkek hasta, trafik kazası tanısıyla traktör devrilmesi sonucu römork ve yer arasında sıkışma olarak getirildi. Diabetes mellitus (DM) ve Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanıları mevcut. Travmayı batın bölgesine alan hastanın fizik muayenesinde bilinci açık, Glaskow Koma Skalası:15, TA:150/80, NB:86/dk, solunum sayısı:14/dk, oda havası saturasyonu:%96, solunum ve kardiyovasküler sistem muayenesi normaldi. Batın muayenesinde; yaygın hassasiyeti vardı. Yatakbaba expanded-FAST Ultrasonografisinde serbest sıvı yoktu. Çekilen Akciğer grafisinde (PAAC) ve tüm Batın Bilgisayarlı Tomografisinde serbest hava tespit edildi. Hasta derhal operasyona alındı.

Sonuç: Künt batın travmalarının bir komplikasyonu olarak görülebilen barsak perforasyonu, ölümcül bir acıdır. Her multi-travma hastasına ayakta veya Sol yan PAAC grafisi çekmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: barsak perforasyonu, PAAC, künt batın travması

**10. ULUSAL
ACİL TIP KONGRESİ
1st INTERCONTINENTAL
EMERGENCY MEDICINE CONGRESS**

Avcı, M.	P-0821, P-0986, P-0987, SS-065, SS-123	Başol, N.	P-0032, P-0116, P-0508, P-0509, P-0510, P-0513, P-0145, P-0337, P-0338, P-0339, P-0535, P-0788, P-0794, P-0803, P-0804, P-0834, P-1009, SS-047, SS-120, SS-121	Bozkurt, S.	P-0817, P-0819, P-0835, P-0857, P-0858, P-0868, P-0883, P-0886, P-0908, P-0977, P-0979, P-0982, P-0984, P-0985, P-1014
Avcı, R.	P-0150	Başpinar, I.	P-0825, P-0295, P-0454, P-0904, P-0642	Bucak, A.	P-1023
Avnica, Ö.	P-0491	Batmaz, E.	SS-118	Bulandere, N.	P-0264, P-0872, P-1058
Avsar, M.	P-0654	Batur, A.	P-0146, P-0741	Bulut, F.	P-0497
Avunduk, M. C.	P-0525, P-0529	Batur, Ö. C.	P-0322	Bulut, M. F.	P-0410
Ay, D.	P-0057	Baydin, A.	P-0344, P-1041	Bursali, B.	P-0821
Ay, M. O.	P-0102, P-0232, P-0296, P-0299, P-0303, P-0336, P-0406, P-0412, P-0558, P-0569, P-0607, P-0630, P-0634, P-0725, P-0733	Baydur Şahin, S.	P-0001	Büyükkaslan, H.	P-0608
Ayan, M.	P-0032, P-0115, P-0118, P-0119, P-0120, P-0145, P-0337, P-0338, P-0339, P-0508, P-0509, P-0510, P-0511, P-0512, P-0513, P-0535, P-0792, P-0794, P-0801, P-0802, P-0803, P-0804, P-0834, P-0853, P-1009, P-1011, SS-011, SS-047, SS-106, SS-120, SS-121	Bayhan, N.	P-0900, P-0901	Büyükcam, F.	P-0015, P-0747, P-0807, P-0818
Ayaz, A. F.	P-0706	Bayhan, Z.	P-0436, P-0437, P-0756, P-0900	Büyüksütçü, C.	P-0043, P-0057, P-0177, P-0233, P-0362, P-0483, P-0497, P-0663, P-0773
Ayaz, G.	P-0680, P-0681, P-0682, P-0944	Bayrak, S.	P-1072	C-Ç	
Ayaz, T.	P-0001, P-0069	Bayram, F.	P-0884, P-0890	Cabbaroğlu, D.	SS-117
Aybal, E.	P-0759	Bayram, F. F.	P-0278, P-0912, P-0993	Caferov, T.	P-1054
Aydın, B.	P-0128, P-0130, P-0318, P-0319	Bayram, H.	P-0025, P-0026, P-0036, P-0396, P-0421, P-0422, P-0610, P-0615	Çağlar, G.	P-0943
Aydın, C.	P-0657	Bayramoğlu, A.	P-0436, P-0437, P-0756, P-0900	Cagsar, M.	P-0381, P-0382
Aydın, E.	P-0715	Baytok, E.	P-0831, SS-100	Cakır, O.	P-0206, P-0207, P-0275, P-0478, P-0579
Aydın, H.	P-0113, P-0125, P-0292, P-0315, P-0316, P-0507, P-0515, P-0678, P-0679, SS-026, SS-027	Beceren, N. G.	P-0976	Calapoğlu, A. S.	P-0078, P-0086
Aydın, H.	P-0503, P-0505, P-0823	Bedel, C.	P-0948, P-1030	Can, B.	P-0605, P-0913, SS-003
Aydın, H.	SS-022	Beğenem, M.	SS-102	Can, Ç.	P-0918
Aydın, I.	P-0441	Beheshti, M.	SS-068	Can, H. N.	P-1006
Aydın, I.	P-0064, P-0247, P-0252, P-0269, P-0571, P-0800	Bekar, D.	P-0115, P-0119, P-0512	Candar, M. M.	P-0065, P-0313
Aydın, I. E.	P-0124, P-0317, P-0664, SS-078	Bekar, Ö.	P-0347	Cander, B.,	P-0110, P-0138, P-0179, P-0307, P-0675, P-0676, P-0693, P-1024, SS-007, SS-008, SS-025, P-0003, P-0004, P-0009, P-0020
Aydın, M.	P-0807, P-0818	Bekaroğlu, S.	P-0817, P-0835, P-0908, P-0984	Cansever, S.	P-0067, P-0147, P-0148, P-0149, P-0156, P-0158, P-0160, P-0162, P-0178, P-0245, P-0289, P-0326, P-0327, P-0331, P-0332, P-0350, P-0351, P-0353, P-0425, P-0426, P-0543, P-0570, P-0686, P-0751, P-0757, P-0816, P-0828, P-0830, P-0843, P-0844, P-0881, P-0933, P-0967, P-0976, P-1025, P-1065, SS-001, SS-012, SS-013, SS-014, SS-015, SS-017, SS-018, SS-028, SS-033, SS-070, SS-071, SS-072, SS-107, SS-110, P-0752, P-0994, SS-112
Aydın, Ö. F.	P-0074, P-0075, P-0813, P-0912, P-0990	Bekci, T. T.	P-0175, P-0563	Carus, M.	P-0098
Aydın, S. A.	SS-113	Bektas, H.	P-0694, SS-066	Cayırlı, M.	P-0393, P-0394
Aydın, Y.	SS-069	Beştemir, A.	P-0796	Celepkolu, T.	P-0630
Aydın, Y.	P-0311, P-0851	Beydilli, H.	P-0062, P-0063, P-0068, P-0246, P-0429, P-0430, P-0623, P-0827, P-0934, SS-065, SS-108, SS-123	Celik, G. K.	P-0343
Aydın, A. A.	P-0548, P-0549, P-0657, P-1079	Beydilli, İ.	P-0276, P-0355, P-0479, P-0820, P-0838, P-0845, P-0923, P-0970, P-1028, P-1032, P-1033, P-1035, P-1037, P-1044, SS-099, SS-109	Cesur, F.	P-0082, SS-078, P-0124, P-0167, P-0259, P-0260, P-0261, P-0696, P-0697
Aydoğan, S.	P-0471	Beygirci, H.	P-0876	Celik, T.	SS-043
Aygan, B.	P-0295	Bezigan, F.	P-0071	Cengiz Çakır, U.	P-0479, P-0869, P-1050
Aygün, M. S.	P-0526	Bezirgan, F.	P-0070	Cengiz, C.	P-0161, P-0723
Aygüp, B.	P-1004	Bıçaklı, S.	P-0279, P-0574	Cesur, F.	P-0099, P-0251, P-0496, P-0577, P-0622, P-0750, P-0760, SS-061
Aygün, A.	P-0708	Biberoğlu, S.	P-0241	Ceven, Z.	SS-076
Ayhan, H.	P-0033, P-0034, P-0037, P-0041, P-0046, P-0080, P-0239, P-0280, P-0415, P-0416, P-0467, P-0614, P-0640, P-0644, SS-002	Bican, S.	P-0223	Ceyhan, M. A.	P-0213, P-0240, P-0573, P-0907
Aykaç, M. C.	P-0089, P-0266	Biçer, K.	P-0426, P-0538	Ceylan, A.	P-0077, P-0463
Aykan, A. Ç.	P-0694, SS-066	Bilen, A.	P-0265	Ceylan, A.	SS-030
Ayrancı, M.	P-0042, P-0047, P-0048, P-0181, P-0233, P-0410, P-0483, P-0497, P-0663, P-0677, P-1027	Bilen, A. S.	P-0980, SS-118	Ceylan, Y.	P-0470
Ayrancı, M. K.	P-0156, P-0158, P-0160, P-0350, P-0351, P-0353, P-0354, P-0543	Bilge, S.	P-0163, P-0182, P-0360, P-0545, P-0546, P-0547, P-0548, P-0884, P-0902, P-0921, P-1047, P-1085	Ciftci, A.	P-0237
Aytar, H.	P-0010, P-0031, P-0077	Bilgehan, G.	P-0274	Ciftci, H.	P-0464
Aytekin, K.	P-0510, P-0802, SS-007, SS-008, P-0508	Bilgili, M. A.	P-0250	Ciftci, H. D.	P-0649
Aytekin, M. N.	P-0300	Bilgin, A.	P-0096	Çığır, A.	P-0808, P-0814
Ayvacı, B.	P-1024	Bilgin, Ç.	P-0274, P-0460, P-0461, P-0746	Cikman, M.	P-0313
Ayvacı, B. M.	P-0967, P-0994	Bilgin, R.	P-0365, P-0828, SS-028, SS-039	Cirim, A.	P-0740, P-0994, P-1024
Ayyıldız, F. A.	P-0096, P-0224	Bilgin, S.	P-0481, P-0738	Cimilli Öztürk, T.	P-0055, P-0117, P-0121, P-0122, P-0311, P-0312, P-0439, P-0583, P-0768, P-0769, P-0770, P-0771, P-0772, P-0780, P-0851, P-0861
Azapoglu, B.	P-0658	Bilgin, Y.	P-0729, P-1055	Cinar, H.	P-0296, P-0607
Azapoglu, B.	P-0736	Bilir, O.	SS-040	Cinarlık, A.	P-0002
Aziret, M.	P-0461	Bilir, Ö.	P-0001, P-0069, P-0078, P-0079, P-0081, P-0085, P-0086, P-0088, P-0286, P-0287, P-0298, P-0440, P-0441, P-0442, P-0443, P-0635, P-0636, P-0637, P-0660	Cinduruk, Ş.	P-0605, P-0045, P-0936, P-0911
B		Bilmez, K. D.	P-0075, P-0153, P-0278, P-0279, P-0631, P-0813	Civelek, C.	P-0011, P-0587, P-0989
Baba, M.	P-0192, P-0388, P-0582	Bircan, N.	P-0673	Civelekler, M.	P-0305
Baba, S.	P-0459	Birgili, F.	P-0629, P-0633	Colak, S.	P-0033, P-0034, P-0037, P-0038, P-0039, P-0041, P-0080, P-0273, P-0280, P-0640, P-0644, P-0717, SS-040
Bababostu, H.	P-0307, P-0326, P-0327, P-0328, P-0686, P-0689, P-0691	Boga, E.	P-0248, P-0280, P-0644	Coşkun, A.	P-0634
Bahadır, E.	P-0620	Bogaz, M.	P-0040, SS-009, SS-023	Coşkun, F.	P-0267, P-0654, SS-041
Bahadır, H.	P-0097, P-0758, P-0784, P-0941	Boğan, M.	SS-053	Copcuoğlu, Z.	P-1069
Bakan, F.	P-0920	Bol, O.	SS-030, SS-054, SS-073	Cortuk, M.	P-0717
Bakır Cat, B.	P-0642	Borta, T.	P-0152	Coşkun, S.	P-0082, P-0083, P-0645, P-0647, P-0648, P-0649, P-0650
Bal, C.	P-0284	Bostan, M.	P-0660	Coşkun, A.	P-0839, P-0840, P-0841, P-0842, P-1019, P-1022
Bal, U.	P-0008, P-0014, P-0131, P-0193, P-0197, P-0198, P-0198, P-0211, P-0283, P-0374, P-0388, P-0391, P-0572, P-0573, P-0575, SS-061	Bostancı, S.	P-0417	Coşkun, B.	P-0441, P-0453, P-0635, P-0636
Balçı Sengül, M. C.	SS-090	Boz, A.	P-0258	Coşkun, B.	P-0143
Balçı, M. C.	P-0330	Boz, B. V.	P-0820, P-0915, P-0923	Coşkun, C.	P-0067, SS-032
Balçı, S.	P-0848	Boz, B. V.	P-0065, P-0070, P-0090, P-0313, P-1013, SS-006	Coşkun, F.	P-0007, P-0096, P-0295, P-0375, SS-036
Balçı, Y.	P-0063	Bozan, K.	P-0039, P-0080, P-0280, P-0644	Coşkun, S.	P-1012
Balık, M. S.	P-0440	Bozan, M. B.	P-0384, P-0385, P-0386, P-0401, P-0402, P-0403, P-0404, P-0405, P-0407, P-0523, P-0745	Coşkun, S.	P-0261, P-0317, P-0341, P-0550, P-0552, P-0561, P-0664, P-0696, P-0697, P-0730, SS-048, SS-078
Baloğlu Kaya, F.	P-0072, P-0268, P-0452	Bozan, Ö.	P-0399, P-0585, SS-034, SS-101	Coşkun, S.	P-0087
Balta, S.	P-0580	Bozdag, P. G.	P-0455	Coşkun, U.	P-0509, P-0803, P-0853, SS-106
Baltacıoğlu, H.	P-0253, P-0257, P-0266	Bozdemir, M. N.	SS-005	Cörmert, C.	P-0018, P-0196, P-0582, P-0586
Baltacı, A. K.	P-0527	Bozdoğan, Z.	P-0018	Cuce, F.	P-0368
Baltacı, D.	P-0313	Bozkurt, M. A.	SS-081, SS-082, SS-084	Cumaoğlu, M. O.	P-0199, P-0204, P-0226, P-0392, P-0435, P-0627, P-0632
Baran, A.	P-0138				
Baran, S.	P-0276, P-1028, SS-005				
Barlas, G.	P-0424				
Basa, A.	P-0129, P-0318, P-0319, P-0518, P-0531				
Basa, A. F.	P-0809, P-0810				
Basturk, M.	P-0473, P-0474, P-0475, P-0476, P-0477				
Başer, A.	P-0798, P-0999, P-1000				