

# IX. Ulusal Acil Tıp Kongresi

23-26 Mayıs 2013  
Titanic Deluxe Belek, Antalya

## Bildiri Özetleri Kitabı



P-480

### PULMONER EMBOLİ KLİNİĞİ İLE GELEN KİTLE BASISI

Burcu Genç Yavuz, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak, Abdullah İbrahim, Özge Dağhan

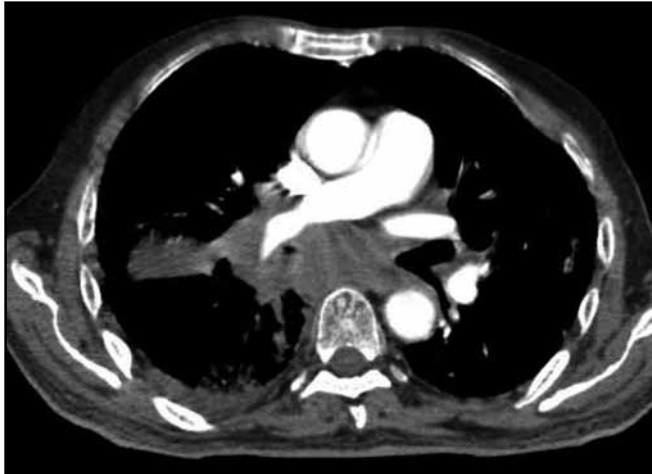
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Edinsel pulmoner arter darlığı erişkinde nadir görülen ve eğer şüphelenilmezse kolaylıkla atlanılan bir tanıdır. Mediasten kitleleri pulmoner artere bası yaparak sağ ventrikül çıkış yolunu da obstrükte edip pulmoner arter darlığına neden olabilir. Bu yazıda pulmoner emboli ve sağ kalp yetmezliği kliniği ile acil servisimize başvuran vaka sunulmuştur.

45 yaşında bayan hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Bu şikayetlerinin 3 gündür olduğu, hemoptizi ve ateşinin ise olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde bilinen bir özellik yoktu. Ateş 36.1 °C, kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 120/dakika, solunum sayısı 25/dakika, oda havasında oksijen saturasyonu 85% idi. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı ve apekte 2-3/6 sistolik ejeksiyon üfürümü duyuluyordu. Hastanın iki pozitif pretibial ödemi ve juguler venöz dolgunluğu vardı. D-dimer değeri 300 ng/ml (referans aralığı, 0-500 ng/ml) ölçülen hastanın diğer metabolik değerleri de normal bulundu. Oda havasında alınan arteriyel kan gazında ise hipoksi ve respiratuar alkaloz tespit edildi (pH 7.51, pCO<sub>2</sub> 26 mmHg, pO<sub>2</sub> 65 mmHg, HCO<sub>3</sub> 26 mEq/L ve serum laktat düzeyi 6 mmol/L). Elektrokardiyografisinde sinüs taşikardisi ve sağ aks sapması vardı. Bu bulgular bize öncelikle pulmoner emboliyi düşündürse de çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografide sağ pulmoner artere bası yapan geniş yumuşak doku kitlesi görüldü (Şekil 1-2). Sağ da plevral efüzyonu da olan hastanın tomografi kesitlerinde trombüse ya da diseksiyona rastlanmadı.

Bu vaka sunumunda solid tümöre bağlı pulmoner arter darlığı ile gelen hasta anlatılmıştır. Acil servis çalışanları nefes darlığının ayırıcı tanısını yaparken sistematik olmalıdır. Sunduğumuz vaka hipoksi, hipokarbi ve sağ kalp yetmezliği bulgularıyla ilk planda pulmoner emboli tanısını düşündürmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** mediastinal neoplazi, pulmoner arter darlığı



Şekil 1. Sağ pulmoner artere bası yapan kitlenin toraks bilgisayarlı tomografi kesitinde görünümü

P-481

### İYONİZE LİPOFİLİK KONTRAST MADDELERİN BEYİN TOMOGRAFİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ural Kaya<sup>1</sup>, Fatih Büyükcem<sup>2</sup>, Bahattin Işık<sup>1</sup>, Serkan Abacıoğlu<sup>1</sup>, Emre Çay<sup>4</sup>, Ahmet Burak Erdem<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

<sup>2</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>4</sup>Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

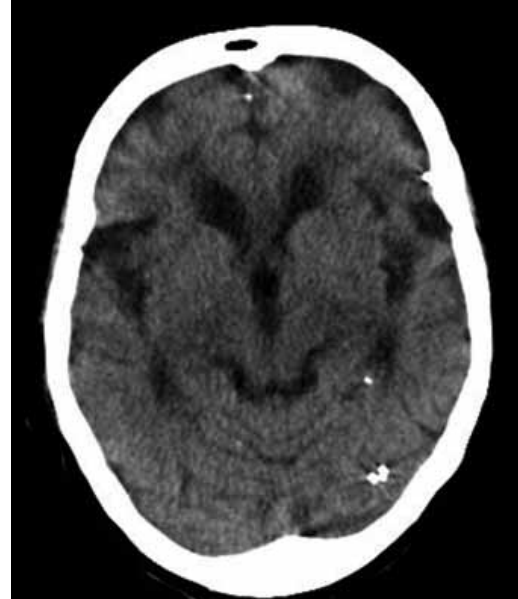
İlk radyo opak maddeler iyotla iyonize edilmiş yağda çözünebilen maddelerdi. Suda çözünmeyen kontrast maddeler özellikle lomber disk hernisi, vertebra ve medulla spinalis kökenli tümörleri görüntülemeye bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans teknikleri geliştirilmeden önce 1970'lerde sıklıkla kullanılmışlardır. Ayrıca tükürük kanalı (syelografi) ve vertebral kanal (myelografi) gibi kapalı sistemleri görüntülemek için kullanılmışlardır. Suda çözünen kontrast maddelerin ortaya çıkmasıyla terk edilmiş olmasına rağmen halen kullanılan formları mevcuttur (Lipiodol ultra-fluid vb.).

Olgu: 79 yaşında bayan hasta halsizlik ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Konjestif kalp yetmezliği (KKY) tanısı alan ve tedavi başlanan hastaya bilinç bozukluğu görülmesi üzerine bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. BBT'de radyopak alanlar saptanan hasta intraserebral hemoraji ön tanısı ile nöroloji bölümüne danışıldı. Serebral hemoraji olmadığı kanısına varılan hasta hem bilinç nefes darlığı hem de bilinç bozukluğu düzeldi. Bilinci düzeldikten sonra hastadan alınan öyküde, 1970'lerde bel ağrısı nedeniyle myelografi çekildiği öğrenildi. Hasta KKY tedavisinin devamı için kardiyoloji servisine yatırıldı.

Tartışma ve Sonuç: 1970'lerde sık olarak kullanılan yağda çözünen iyonize maddeler tanıda birçok avantaj sağlamıştır. Myelografi floroskopi altında dural aralığa kontrast verilerek yapılır. Lomber MR ve BT çekilemeyen hastalar için halen tanısız olarak kullanılmaktadır. Suda çözünen kontrast maddelerin aksine suda çözünmeyen kontrast maddeler operatör tarafından çekim bittikten sonra geri alınmalıdır. Suda çözünmediklerinden uzun süre vücutta emilmeden kalabilirler. Bu nedenle yapılan görüntülemelerde yabancı cisim, çekim artefaktı veya hemoraji gibi görüntü verebilirler. Özellikle yaşlı hastalar tanımlanamayan hiperdens görünüme rastlanması durumunda, öyküde myelografi, syelografi gibi görüntülemenin sorgulanması tanıda karışıklığı önlemek için gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** görüntüleme, kontrast, lipofilik

Beyin BT



Şekil 1. Yağda çözünen kontrast madde artığının beyin tomografisindeki opak görünümü

Beyin bt



Şekil 2. opak görünüm veren lipofilik kontrast madde

Myelografi çekimi



Şekil 3. Myelografi çekimi

P-482

### NON-TRAUMATIC BUTTERFLY-SHAPED FACIAL PURPURA DUE TO RETCHING IN A BOY

Murat Sarıtemur, Fatih Mehmet Sari, Ayhan Aköz, Atif Bayramoğlu, Zeynep Gökcan Cakir

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

**Introduction:** Petechial hemorrhage is a physical examination finding that may occur in some infectious, rheumatologic, hematologic, dermatologic, or neoplastic diseases and in toxic or trauma related entities as a result of blood leaking

**Case:** A 6-year-old boy was sent to our emergency department (ED) with the complaint of swallowing a needle. His family stated that he swallowed a needle and then, he tried to take it off by retching for about 10-15 minutes. His medical history was unremarkable. The patient revealed no abdominal pain, melena or hematochezia. He was awake, alert and his vital signs were stable. Physical examination showed erythematous, non-blanching milimetric petechias on the forehead, and non-blanching butterfly shaped ecchymosis bigger than 1 cm which distributed symmetrically on the face periorbitally and on the cheeks (Figure). His abdominal examination was unremarkable and digital rectal examination revealed normal stool. Laboratory results of blood were in normal range and workups for a coagulopathy or platelet defect was unremarkable. The abdominal X-ray showed the pin in the left lower quadrant without free-air or air-fluid levels in the bowel. There was no evidence of trauma. Patient was followed up in the ED for 12 hours and after fading of the rashes, he was discharged from the ED proposing pediatric surgery outpatient visit.

**Conclusion:** Recognizing retching purpura can help avoid misdiagnoses such as child abuse or traumatic asphyxia. Taking detailed history is important. In conclusion, marked petechial hemorrhages on the face may occur after retching.

**Keywords:** Facial purpura; retching

Butterfly-shaped facial purpura



**Figure 1.** Non-blanching butterfly-shaped facial purpura distributed symmetrically on the cheeks and periorbital area with milimetric petechias on the forehead.

P-483

### İLK KEZ GEÇİRİLEN EPİLEPTİK NÖBET SONRASI OMUZ EKLEMİ KIRIKLI ÇIKIĞI

Ertan Sönmez, Ökkeş Taha Küçükdağlı, Eda Karayel, Cahit Yılmaz, Ali Dur, Cemil Civelek, Dursun Akbay, Şifa Şahin, Nurettin Dağ, Abuzer Özkan, Betül Masur, Hazar Lisar

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Humerus proksimal uç kırıklarının çoğunluğu ya nondeplasedir ya da minimal deplasedir. Bazen de bu kırıklara humerus başı çıkıkları eşlik edebilir. Omuz çıkıklarının çoğunluğu anterior çıkık şeklindedir. Posterior omuz çıkıkları omuz çıkıklarının %4'ünü oluşturur ve genellikle acil serviste ilk tanı sırasında gözden kaçırılabilirler. Epilepsi gibi hastalıklar omuz kırık ve çıkıklarına zemin oluşturabilir.

45 yaşında erkek hasta epileptik nöbet sonrası acil servise başvurdu. Hastanın şikayeti; nöbet geçirme ve sağ omzunda ağrı ve sağ kolda hareket kısıtlılığı idi. Özgeçmişinde bilinen bir epilepsi öyküsü yoktu. Fizik Muayenesinde; Akciğer sesleri dinlemekle doğal. Kalp ritmik, ek ses ve üfürüm yok. Ekg: NSR, Nbz: 84, Spo2: 98