

# IX. Ulusal Acil Tıp Kongresi

23-26 Mayıs 2013  
Titanic Deluxe Belek, Antalya

## Bildiri Özeti Kitabı



P-480

**PULMONER EMBOLİ KLİNİĞİ İLE GELEN KİTLE BASISI**

Burcu Genc Yavuz<sup>1</sup>, 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 şüphelenilmemezse kolaylıkla atlantılan bir tanıdır. Mediasten kitleleri pulmoner artere bası yaparak sağ ventrikül çıkış yolunu da obstrükte edip pulmoner arter darlığına neden olabilir. Bu yazında pulmoner emboli ve sağ kalp yetmezliği kliniği ile acil servisimize başvuran vaka sunulmuştur.

45 yaşında bayan hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetyle 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 apekste 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 arteriel 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 sinus taşı-kardisi ve sağ aks sapması vardı. Bu bulgular bize öncelikle pulmoner emboliyi düşündürse de çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografiye sağ pulmoner artere bası yapan geniş yumuşak doku kitlesi göründü (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 ayrıci 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 Büyükcamlı<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

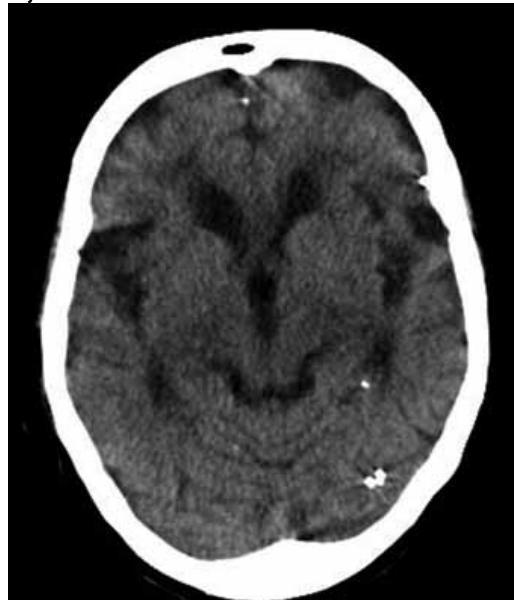
<sup>4</sup>Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

İlk radyo opak maddeler iyotla ionize edilmiş yağıda çözünebilen maddelerdi. Suda çözünmeyen kontrast maddeler özellikle lomber disk hernisi, vertebra ve medulla spinalis kökenli tümörleri görüntülemede bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans teknikleri geliştirilmeden önce 1970'lerde sıkılıkla kullanılmışlardır. Ayrıca tükrük kanalı (syelografi) ve vertebral kanal (myelografi) gibi kapalı sistemleri görüntülemek için kullanılmışlardır. Suda çözünen kontrast maddelerin ortaya çıkmasıyla terkedilmiş 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 bilinc bozukluğu görülmesi üzerine bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. BBT'de radyoopak alanlar saptanan hasta intraserebral hemorajî ön tanısı ile nöroloji bölümune danışıldı. Serebral hemorajî olmadığı kanısına varılan hasta hem bilinc nefes darlığı hem de bilinc 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 ionize maddeler tanıda birçok avantaj sağlamıştır. Myelografi floraskopı altında dural aralığa kontrast verilerek yapılır. Lomber MR ve BT çekilememeyen hastalar için halen tanısal 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 görüntülemederde yabancı cisim, çekim artefaktı veya hemorajî gibi görüntü verebilirler. Özellikle yaşlı hastalar tanımlanamayan hiperdens görünüme rastlanması durumunda, öyküde myelografi, syelografi gibi görüntülemenin sorulanması tanıda karışıklık önlemek için gereklidir.

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

**Beyin BT**

**Şekil 1.** Yağda çözünen kontrast madde artığının beyin tomografisinde 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 Sarı, Ayhan Akoz, Atif Bayramoglu, Zeynep Gokcan 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 Küçükdağılı, 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 Tip Fakültesi Hastanesi, Acıl Tip Anabilim Dalı, İstanbul

Humerus proksimal uç kırıklarının çoğunuğu ya nondeplasedir ya da minimal deplasedir. Bazen de bu kırıklara humerus başı çıkışları eşlik edebilir. Omuz çıkışlarının çoğunuğu anterior çıkış şeklidir. Posterior omuz çıkışları omuz çıkışlarının %4'ünü oluşturur ve genellikle acil serviste ilk tanı sırasında gözden kaçırılabilirler. Epilepsi gibi hastalıklar omuz kırık ve çıkışlarına zemin oluşturabilir.

45 yaşında erkek hasta epileptik nöbet sonrası acil servise başvurdu. Hastanın şikayetisi; nöbet geçirme ve sağ omzunda ağrı ve sağ kolda hareket kısıtlığı 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