

IX. Ulusal Acil Tıp Kongresi

23-26 Mayıs 2013
Titanic Deluxe Belek, Antalya

Bildiri Özeti Kitabı



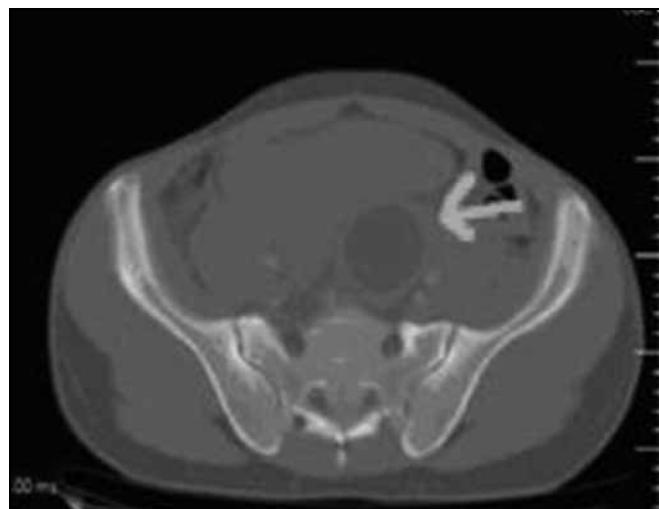
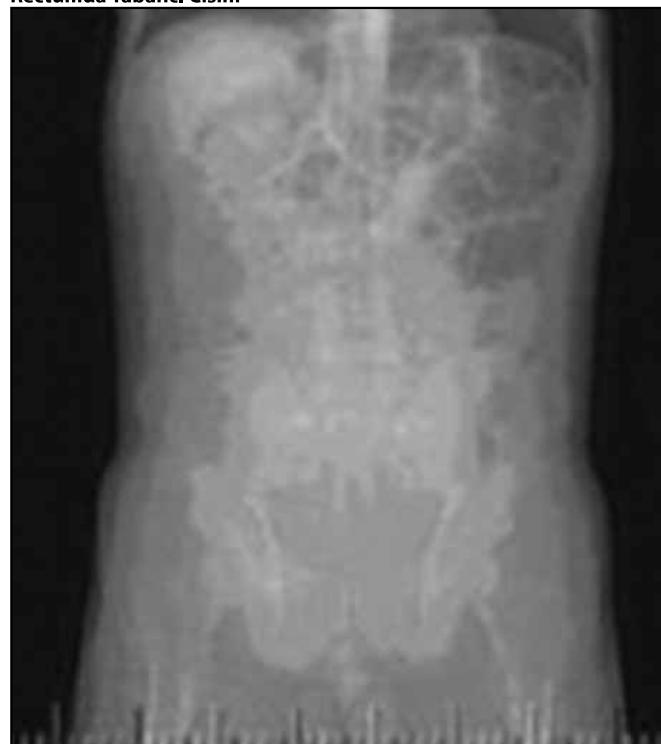
P-623

REKTUMDAN ÇIKARILAN DEV PAKET SALAMFatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Rektumda yerleşen yabancı cisimler son yıllarda giderek artan bir oranda görülmekte ve yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle önemli acil cerrahi sorunlardan birini oluşturmaktadır. Bu cisimlerin rektumda bulunmalarının iki yolu, nadir olarak ağız yoluyla alınan herhangi bir maddenin rektumda takılması ya da anüs yoluyla bir cismin rektuma itilmesidir. Biz rektumdan cerrahi ile çıkarılan 15X2 cm'lik yabancı cisim olgusunu sunmak istedik.

Olu: 45 yaşında erkek hasta konstipasyon nedeniyle büyük abdestini rahat yapabilmek için 2 adet 15X2 cmlik paket halindeki salamı anüs bölgesinden sotğuunu, bir tanesini kendi çabası ile çıkardığı ancak diğerini çıkaramadığı hikayesiyle acil servisimize başvurdu. Olaydan 12 saat sonra başvuran hastanın hafif mental retarde olduğu öğrenildi. Gelişinde genel durumu iyi, ital bulguları stabbildi. Fizik muayenesinde sol alt kadranda ele gelen sertliği, hassasiyeti ve defansı mevcut olup, rebaundu yoktu. Rektal tuşesinde 2 cm den sonra ele gelen sert bir cisim vardı. Laboratuvar tetkikleri doğaldı. Ayakta direkt batın grafisinde yoğun gazı olan hastaya çekilen tomografide rektum ve sigmoid kolon içinde yabancı cisim, rektum ve sigmoid kolon duvarlarında ödem görüldü. Genel cerrahi tarafından endoskopik olarak çıkarılması başarılıyamayan yabancı cisim cerrahi olarak çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Rektal yabancı cisim olgularında, yabancı cismin özellikleri eğer bilinmiyor ve komplikasyon düşünülmüyor ise acil serviste yabancı cismin çıkarılması denenebilir. Acil serviste çıkarılamayan veya çıkarılması zor olabilecek vakalarda konsültasyon geciktirilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Rektal Yabancı Cisim**Şekil 1.** Rectumda dev paket salam**Şekil 2.** Rectumda dev paket salam**Rectumda Yabancı Cisim****Şekil 3.** Rectumda dev paket salam

P-624

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ NEDENİYLE BEYİN TOMOGRAFİSİNDE GÖRÜLEN HİPERDENS GÖRÜNTÜBahattin Işık¹, Ural Kaya¹, Sinan Yıldırım⁴, Fatih Büyükcaml², Serkan Yılmaz³¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara⁴Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

Giriş: Karbonmonoksit(CO) zehirlenmesinde dokulara oksijen sunumu azalır, doku hipoksisi gelişir. En fazla etkilenen sistemler santral sinir sistemi ve kardiyovasküler sistemdir. Zehirlenme sonrasında beyin dokusunun etkilenmesi hemorajik enfarkt olarak görülebilmektedir.

Olgu Sunumu: 22 yaşında erkek hasta bilinci kapalı olarak acil servise getirildi. Yakınları tarafından sobadan zehirlendiği söylenen hastanın Glasgow Koma Skalası 6 olması üzerine endotrakeal entübasyon uygulanarak mekanik ventilatörle takibe alındı. Hastanın bilinen bir nörolojik öyküsü ve kullandığı ilaç yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde kan COHb düzeyi %31.7 olarak tespit edildi. Beyin bilgisayarlı tomografi ve beyin manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde sağ frontotemporal bölgede çevresi ödemli 2x2cm büyüğünde hemorajik tutulum alanı tespit edildi. Hastaya HBO tedavisi planlandı. 5 gün HBO tedavisi alan hastanın tedavinin 2'nci gününde bilinci açıldı ve extube edildi. 18 gün sonra nörolojik muayenesinin normal olması, kontrol tomografisinde hemorajik alanın tamamen rezorbe olması üzerine taburcu edildi.

Tartışma: Karbonmonoksit zehirlenmesinde izlenen önemli nörolojik bulgulardan birisi, bazal ganglion düzeyinde simetrik veya asimetrik olabilen iskemik infarkt gelişimidir. Özellikle globus pallidus lokalizasyonunda iskemi ve nekroz tipiktir. Globus pallidus tutulumunun çok görülmESİ bu alanların arteriyel beslenme yönünden geçiş zonu olması ile açıklanmaktadır. Bu lezyon alanları az sıkılık hemorajiktir. Hipokampal bölge lezyonları daha çok bilateral iken, serebral korteks lezyonları temporal, paryetal veya oksipital loblarda asimetrik olarak izlenir. Karbonmonoksit zehirlenmesi sonrasında forniks, hipokampus ve korpus kallosum bölgesindeatrofimeydana gelebilir. CO intoksikasyonunda cerebellar tutulumun yanı sıra spinal korda da hemorajik lezyonlar tarif edilmiştir.

Sonuç olarak karbonmonoksit zehirlenmesi sonucu birçok nörolojik tutulum olabileceği ve erken dönemde HBO tedavisinin bu hastalar üzerindeki etkinliği göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: CO intox, serebral hemoraji, hiperbarik oksijen tedavisi

P-625

BÖCEK İSİRİĞİ SAYESİNDE ERKEN TANI: AML-M3

Ramazan Güven¹, Mehmet Nuri Bozdemir¹, Mustafa Moraligil¹, Ali Vefa Sayrac¹, Ömer Kiraslan², Ahmet Demir³

¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acıl Tip Kliniği, Antalya

²Mardin Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, Mardin

³Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Antalya

Giriş: Böcek ısırıgına abartılı reaksiyon(insect bite-like) nadir gözlenen ve çoğulukla kronik lenfositik lösemi (KLL) ile eşlik eden fakat diğer hematolojik hastalıklarla da birliktelik gösteren, nonspesifik deri lezyonlarıyla karakterize bir durumdur. AML'de hastalar sıkılıkla ateş halsizlik şikayetleriyle başvurmalarına rağmen çok nadiren de olsa cilt lezyonlarıyla başvurabilirler.

Olgu Sunumu: 33 yaşında erkek bir hasta bize sol alt ekstremitede 2 gün önce böcek ısırması sonrası başlayan kizarıklık ve daha sonra hemorajik bül halini alan cilt lezyonu şikayetileyile başvurdu.

Hastanın tam kan sayımında pansitonopeni tablosu mevcuttu. Hastaya, yapılan periferik yayma sonucunda blast oranı yüksek bulunması, mevcut labaratuvar değerleri göz önüne alınarak ve akım sitometri ile sitogenetik incelemeler sonucunda AML-M3 t tanı konuldu.

Tartışma: Böcek ısırıgına abartılı reaksiyon nadir gözlenen bir durumdur. Çoğu kez hasta tarafından böcek ısırıg öyküsü net olarak belirtilmemektedir. İlk olarak 1965 yılında Weed tarafından tanımlanmıştır. Weed böcek ısırıgının olduğu bölgede ya da santral kısmında çapı 20 mm'den büyük, endüre, ödematoz, eritemli ve kaşıntılı lezyonu tanımlamak için bu terimi kullanmıştır.

Lösemi hastalarında uygulanan ilaçlar yan etkileri, enfeksiyon veya inflamasyon neticesinde cilt lezyonları yaygın bir şekilde görülür. Fakat tipik hematopetik şikayetler öncesinde cilt lezyonlarının ve bu sayede lösemi tanısı alması sık rastlanan bir durum değildir. Hastanın, böcek ısırıgına abartılı yanıt neticesinde AML tanısı alması bu açıdan önemli olarak görülmektedir.

Sonuç: Abartılı böcek ısırıgı benzeri reaksiyon hematoproliferatif hastalıkların varlığında oluşan non-spesifik özellikle deri lezyonlarında ayırcı tanida akılda bulundurulması gereken bir durumdur. Nadir de olsa bazı durumlarda hematolojik malignenslere öncülük etmesi nedeniyle tanınması ve hematolojik malignensi olasılığı nedeniyle detaylı incelemelerin yapılması gerekliliği açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: AML, böcek ısırıgı, hemorajik bül

Böcek ısırıgı sonrası hemorajik bül



Şekil 1. Sol alt ekstremitede eritemli ve ekimotik plak üzerine yerleşik hemorajik bül

P-626

AKUT KARIN AĞRISI İLE GELEN HASTADA PEPTİK ÜLSEL PERFORASYONU

Ramazan Güven¹, Mehmet Nuri Bozdemir¹, Nalan Kozacı¹, Bora Köktürk¹, Ömer Kiraslan², Ömer Harun Sağınç¹

¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acıl Tip Kliniği, Antalya

²Mardin Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, Mardin

Giriş: Ülser komplikasyonlarından birisi olan peptik ülser perforasyonu (PÜP) halen acil servise başvuran akut batın nedenlerinin öbensiz sayılacak bir kısmını oluşturmaktır ve aynı zamanda acil cerrahinin uygulandığı en sık nedenlerden birisi olmaya devam etmektedir.

Olgu Sunumu: 32 yaşında erkek hasta sabah saatlerinde acil servise karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Daha önce peptik ülserden dolayı PPI(proton pompa inhibitörü) kullanan Hastamız önce ki gün baş ağrısı olduğunu bu yüzden 2 saat arayla 2 tane ağrı kesici (NSAI) almış.

Batın muayenesinde tahta karın vardı. Bunun üzerine hastamızın akut batın ayırcı tanıları yapılarak tam kan sayımı, geniş biyokimya çalışıldı ve PA Akciğer grafisi ile ADBG çekildi. Labaratuvar belirteçlerinde lökositoz dışında diğer belirteçler normal değerlerdeydi. PA Akciğer ve ADBG'de diyafram altında serbest hava bulunmaktaydı.

Tartışma: Peptik ülser perforasyonları, peptik ülser hastalığının en önemli ve yaygın komplikasyonlarından biri olup dünyadaki önemli ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Perforasyon peptik ülser hastalığının morbiditesinin en önemli işaretidir. Etyolojide alkol, non-steroid anti inflamatuar ilaç (NSAİİ) kullanımı, sigara gibi birçok faktör sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca peptik ülser hastalığının etiolojisinde helikobakter pylorinin primer rolü olduğu belirtilmesine rağmen perforasyonda rolünün olmadığı belirtilmiştir.

Perforasyon ile gelen hastada batın muayenesinde ağrı hassasiyet ve müsküler rijidite yaygın bir şekilde görülür. Lökositoz sıkılıkla vardır.

Sonuç: Peptik ülser perforasyonları hala morbidite ve mortalite açısından özellikle ileri yaş grubundaki hastalarda ciddi anlamda