

# IX. Ulusal Acil Tıp Kongresi

23-26 Mayıs 2013  
Titanic Deluxe Belek, Antalya

## Bildiri Özetleri Kitabı



**ATUDER**

Acil Tıp Uzmanları Derneği

P-623

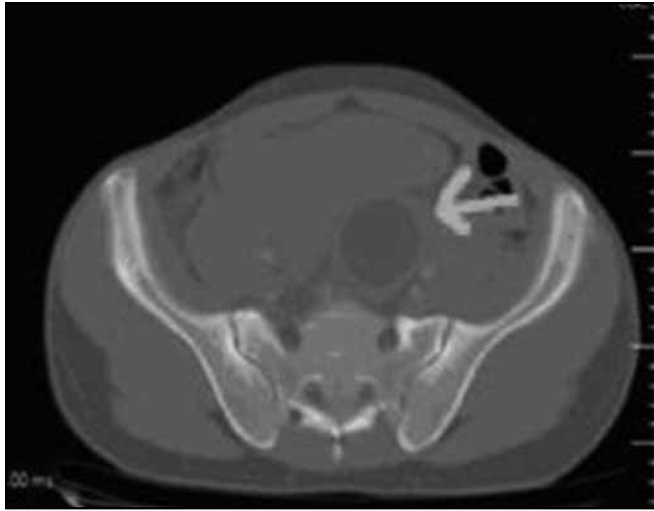
**REKTUMDAN ÇIKARILAN DEV PAKET SALAM**Fatih Tanrıverdi<sup>1</sup>, Gülhan Kurtoğlu Çelik<sup>2</sup><sup>1</sup>Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş<sup>2</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

**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.

**Olgu:** 45 yaşında erkek hasta konstipasyon nedeniyle büyük abdestini rahat yapabilmek için 2 adet 15X2 cm'lik paket halindeki salamı anüs bölgesinden soktuğunu, 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, vital bulguları stabildi. 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 başarılamayan yabancı cisim cerrahi olarak çıkarıldı.

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

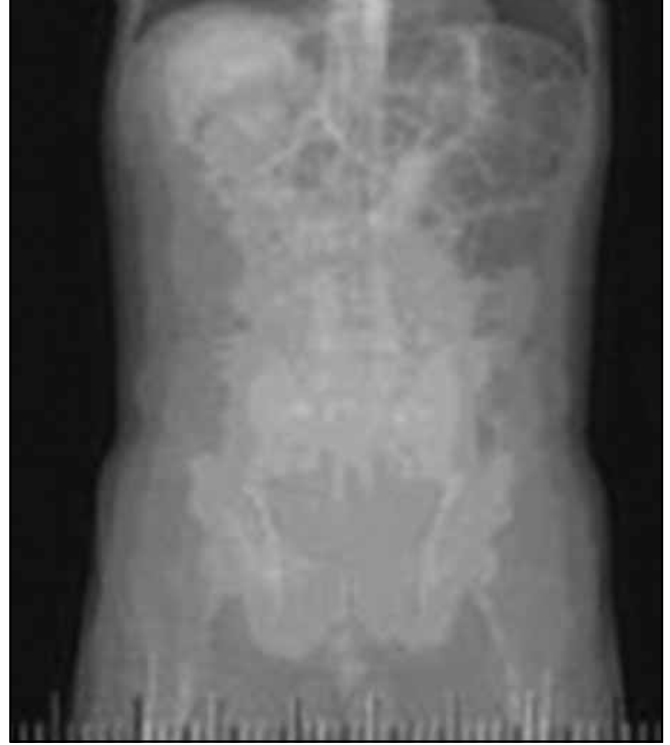
**Anahtar Kelimeler:** Rektal Yabancı Cisim



Şekil 1. Rektumda dev paket salam



Şekil 2. Rektumda dev paket salam

**Rectumda Yabancı Cisim**

Şekil 3. Rektumda dev paket salam

P-624

**KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ NEDENİYLE BEYİN TOMOGRAFİSİNDE GÖRÜLEN HİPERDENS GÖRÜNTÜ**Bahattin Işık<sup>1</sup>, Ural Kaya<sup>1</sup>, Sinan Yıldırım<sup>4</sup>, Fatih Büyükcem<sup>2</sup>, Serkan Yılmaz<sup>3</sup><sup>1</sup>Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak<sup>2</sup>Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara<sup>3</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara<sup>4</sup>Ağrı 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 büyüklüğünde hemorajik tutulum alanı tespit edildi. Hastaya HBO tedavisi planlandı. 5 gün HBO tedavisi alan hastanın tedavinin 2'nci gününde bilinci açıldı ve extübe 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 gangliyon düzeyinde simetrik veya asimetrik olabilen iskemik infarkt gelişimidir. Özellikle globus pallidus lokalizasyonunda iske mi ve nekroz tipiktir. Globus pallidus tutulumunun çok görülmesi bu alanların arteriyel beslenme yönünden geçiş zonu olması ile açıklanmaktadır. Bu lezyon alanları az sıklıkla hemorajiktir. Hipokampal bölge lezyonları daha çok bilateral iken, serebral korteks lezyonları temporal, parietal veya oksipital loblarda asimetrik olarak izlenir. Karbonmonoksit zehirlenmesi sonrasında forniks, hipokampus ve korpus kallozum bölgesinde atrofi meydana gelebilir. CO intoksikasyonunda serebellar 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 ISIRIĞI SAYESİNDE ERKEN TANI: AML-M3

Ramazan Güven<sup>1</sup>, Mehmet Nuri Bozdemir<sup>1</sup>, Mustafa Moralıgil<sup>1</sup>, Ali Vefa Sayraç<sup>1</sup>, Ömer Kırıslan<sup>2</sup>, Ahmet Demir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Antalya

<sup>2</sup>Mardin Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, Mardin

<sup>3</sup>Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Antalya

**Giriş:** Böcek ısırığına abartılı reaksiyon(insect bite-like) nadir gözlenen ve çoğunlukla kronik lenfositik lösemi (KLL) ile eşlik eden fakat diğer hematolojik hastalıklarla da birliktelik gösteren, nonspesifik deri lezyonlarıyla karakterize bir durumdur. AML'de hastalar sıklıkla 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 kızarıklık ve daha sonra hemorajik bül halini alan cilt lezyonu şikayetiyle başvurdu.

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

**Tartışma:** Böcek ısırığına abartılı reaksiyon nadir gözlenen bir durumdur. Çoğu kez hasta tarafından böcek ısırığı öyküsü net olarak belirtilmemektedir. İlk olarak 1965 yılında Weed tarafından tanımlanmıştır. Weed böcek ısırığının olduğu bölgede ya da santral kısmında çapı 20 mm'den büyük, endüre, ödematöz, 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 ısırığına abartılı yanıt neticesinde AML tanısı alması bu açıdan önemli olarak görülmektedir.

**Sonuç:** Abartılı böcek ısırığı benzeri reaksiyon hematoproliferatif hastalıkların varlığında oluşan non-spesifik özellikle deri lezyonlarında ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken bir durumdur. Nadir de olsa bazı durumlarda hematolojik malignansilere öncülük etmesi nedeniyle tanınması ve hematolojik malignensi olasılığı nedeniyle detaylı incelemelerin yapılmasının gerekliliği açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** AML, böcek ısırığı, hemorajik bül

### Böcek ısırığı 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 ÜLSER PERFORASYONU

Ramazan Güven<sup>1</sup>, Mehmet Nuri Bozdemir<sup>1</sup>, Nalan Kozacı<sup>1</sup>, Bora Köktürk<sup>1</sup>, Ömer Kırıslan<sup>2</sup>, Ömer Harun Sağrıç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Antalya

<sup>2</sup>Mardin Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, Mardin

**Giriş:** Ülser komplikasyonlarından birisi olan peptik ülser perforasyonu (PÜP) halen acil servise başvuran akut batin nedenlerinin önemsiz sayılamayacak bir kısmını oluşturmakta 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.

Batin muayenesinde tahta karın vardı. Bunun üzerine hastamıza akut batin ayırıcı tanıları yapılarak tam kan sayımı, geniş biyokimya çalışıldı ve PA Akciğer grafisi ile ADBG çekildi. Laboratuvar belirteçlerinde lökositoz dışında diğer belirteçler normal değerlerdeydi. PA Akciğer ve ADBG'nde 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. Etiyolojide alkol, non-steroid anti inflamatuvar ilaç (NSAİİ) kullanımı, sigara gibi birçok faktör sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca peptik ülser hastalığının etiolojisinde helicobakter pylorinin primer rolü olduğu belirtilmesi-ne rağmen perforasyonda rolünün olmadığı belirtilmiştir.

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

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