

11. TÜRKİYE ACIL TIP KONGRESİ

26 - 29 Ekim 2015 - Acapulco Otel, KKTC



TATKON 2015

BİLDİRİ ÖZET ve TAM METİN KİTABI



S 47 ACİL SERVİSTE POSTERİOR REVERSİBLE LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMU: OLGU SERİSİ

İpek Gülin Açar¹, Seyran Bozkurt¹, Güllü Akbaydoğan Dünder¹, Ataman Köse¹, Cüneyt Ayırık¹, Anıl Özgür²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Posterior Reversible Lokoensefalopati Sendromu (PRES) baş ağrısı, bilinç değişikliği, ensefalopati, görme bozuklukları, fokal ya da jeneralize nöbet ve motor semptomlarla klinik prezentasyon gösteren reversible subakut ensefalopati olarak tanımlanır [1-4]. Öncesinde kronik hastalık öyküsü olmayan ve PRES tanısı alan 3 olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu 1: 33 yaşında, 9 aylık gebe hasta bilinç bulanıklığı ve jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet geçirme nedeniyle acil servise getirildi. Kan basıncı:140/90mmHg, nabız:160/dk, bilinç kapalı, deserebre yanıtı mevcuttu. Sol frontalde 3 cm laserasyon mevcuttu. idrarda proteinüri (2+) saptandı. Serebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) PRES'i düşündürcek bulgulara rastlandı. Hasta sezaryene alındı. 17. günde genel durumu toparlayarak hasta taburcu edildi.

Olgu 2: 62 yaşında, kadın hasta baş ağrısı ve bilinç durumunda değişiklik şikayeti ile acil servise başvurdu. Kan basıncı:160/100mmHg, ve ajite görünümde idi. Kas gücü defisiti yoktu. Serebral bilgisayarlı tomografisinde kanama bulgusuna rastlanmadı. Hastanın yakınlarından 2 gün önce tansiyon yüksekliği ve baş ağrısı yakınması ile acil servise başvurduğu, şikayetleri gerileyince taburcu olduğu, sonrasında evde nöbet geçirdiği bilgisi alındı. Hastanın çekilen MRG'de; PRES düşündürcek bulgulara rastlandı ve yoğunbakıma yatırıldı.

Olgu 3: 27 yaşında, 7.5 aylık gebe hasta, JTK nöbet geçirme nedeniyle acil servise başvurdu. Bilinci açık hastanın genel durumu iyi, kan basıncı:130/80 mmHg, nabız: 135/dk, proteinürisi olmayan ve ilk kez nöbet geçiren hastanın MRG'de PRES' düşündürcek bulgulara rastlandı. Hasta servise yatırıldı.

Tartışma: PRES'in klinik bulgularıyla ilgili sınırlı sayıda yayın mevcuttur [1]. PRES tanılı hastaların çalışmalarında en yaygın klinik bulgular; nöbet (%74-%87), ensefalopati (%28-%97), baş ağrısıdır (%26-%53). PRES ile ilişkili komorbid durumlardan; hipertansiyon %53-%61, preeklamsi-eklamsi %6 oranında bildirilmiştir [3,4].

PRES'in klinik presentasyonu nonspesifiktir bu yüzden PRES'in tanısı MRG kullanımıyla artmaktadır. PRES'in tanımlanmış MRG bulgusu; beyinde enfarkt görülmezsizin subkortikal beyaz cevherde vazojenik ödeme ve özellikle posterior bölgeleri kapsayan bilateral subkortikal beyaz cevherde hiperintens alanların görülmesidir [3-5].

Sonuç: Hipertansiyon öyküsü bulunan ve bilinç durum değişikliği, nöbet, eklamsi-preeklamsi kliniği gelişen hastalarda PRES'i akla getirilmelidir. İleri görüntüleme yöntemi kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilinç değişikliği, hipertansiyon, nöbet, posterior reversible lokoensefalopati

S 48 İNTRAVENÖZ R-TPA VERİLEN AKUT İSKEMİK İNMEDE BAŞVURU ZAMANININ KLİNİK SONLANIMA ETKİSİ

Demet Funda Baş¹, Engin Özakin², Özcan Özdemir¹, Nurdan Aacı², Filiz Baloğlu Kaya², Ebubekir Arslan²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Akut iskemik inme nedeni ile acil servise başvuran ve iv r-tpa tedavisi uygulanan hastalarda başvuru zaman diliminin klinik sonlanımda etkili olup olmadığını araştırmak.

Yöntem: Kasım 2008-Ağustos 2015 tarihleri arasında ESOGÜ Tıp Fakültesi acil servisine başvuran, iv r-tpa tedavisi alan akut iskemik inme hastalarının dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastalar başvuru zaman dilimine göre saat 06:00-24:00 arası başvuranlar birinci, 24.00-06.00 arası başvuranlar ikinci grup olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 329 hastanın (185 erkek, %56.2) yaş ortalaması 65.02±10.96 (min: 27, maks:84) idi. Hastaların 305 (%93.3)'i ön sirkülasyon semptomları ile; 279'u kötü NHSS skoru (NIHSS>10) ile başvurdu. Hastaların 266'sı (%80.9), 06:00-24:00 (1.grup) saatleri arasında başvurdu. Bütün gruplar göz önüne alındığında ortalama semptom başlangıcı-igne: 154.97±52.80 dk (min:30, maks:355), kapı-BT zamanı: 28.94±19.48 dk (min:4, maks:267), kapı-igne: 63.85±30.75 dk (min: 10, maks:315), idi. Semptom başlangıcı -igne zaman dilimi: 241'inde 0-3 saat, 87'sinde: 3-4.5 saat, 1'inde 4.5 saat üzerinde idi. Semptom başlangıcı -igne zamanı ortalama 1. Grupta:151.85±52.99, 2. Grupta: 168.14±50.30 idi ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,02). Tedavileri sonrasında 80 (%24.3) hastada intrakraniyal kanama tespit edildi (1.grup:67, 2. Grup:13). 3 ay sonrası modifiye Rankin skoru 149 hastada 0-2 (iyi sonlanım) idi. Tüm hastalardan 53'ü (%16.2) eksitus oldu. Kapı-BT, kapı-igne, intrakraniyal kanama, mRS ve mortalite açısından 1. ve 2. gruplar arasında farklılık saptanmadı.

Sonuç: İnme merkezi olan hastanelerde, acil servis ve nöroloji bölümleri arasında yapılan ortak protokoller akut iskemik inme hastalarında gündüz ve gece arasında tetkik ve tedavi sonlanımı hastane içi organizasyonu açısından fark yaratmamaktadır. Gece başvuran iskemik inme vakalarının hastaneye daha geç başvuru yaptıkları saptanmış ancak bu durumun r-tPA sonrası intrakraniyal kanama, 3 aylık mRS ve mortalite açısından anlamlı farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir. İnme için hastane içi organizasyonunda, zamansal parametrelerin fark göstermemesi vasküler nöroloji ve acil tıp anabilim dallarının iskemik inme tedavisi için ayrı, özelleşmiş bir takım halinde çalışmalarından kaynaklanmaktadır

Anahtar Kelimeler: İnme, r-tPa, zaman dilimi, yönetim