



PS-0670 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

57 yaşında Plörit

Emel Erkuş Sirkeci¹, Hatice Arslan², Yeşim Özgül², Dilek Ejder², Eliz Mazhar², Sona Sun², Nergis Bibi², Aysun Özen², Zekeriya Suliman²

¹Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Yakındoğu Üniversitesi Hastanesi

Göğüs boşluğuna akciğerler plevra adı verilen zarla kaplıdır ve bu zarın iltihaplanmasına plörit denilmektedir.

57 yaşında bayan hasta acil servise bulantı, kusma, ve şiddetli omuz ağrısı ile başvurdu. Hastanın herhangi bir travma öyküsü olmamakla beraber omuz ağrısının iki gündür devam ettiğini söylemektedir. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktur. Hastanın vitalleri tansiyonu 140/80 mmHg, nabızı 80/dk, saturasyonu %98, ateş 36 C olarak ölçülmüştür. Fizik muayenesinde sağ omuzda hareketle artan ağrı dışında herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Çekilen elektrokardiogramı normal sinüs ritmi olup iskemi bulgusuna rastlanmamıştır. Hastaya omuz ağrısı olması sebebiyle direkt grafi yanında akciğer grafisi planlanmıştır. Omuz eklem grafisi normal gözlenmiştir. Akciğer grafisinde de plevrada atipik görüntü saptanan hastanın toraks tomografisinde plörit saptanıp göğüs hastalıklarına sevk edilmiştir.

Vakamız ortopedik acil hasta grubu olarak gözükmese rağmen göğüs hastalıklarına yönlendirilmiştir. Bu nedenle acil serviste hasta ayırımı konusunda multidisipliner yaklaşımla hastanın gerekli branş takibi için acil servise hekimlerinin yaklaşımını öne çıkarmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: plörit, omuz ağrısı, ortopedik acil

PS-0671 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

GIS Kanama ve AML M3: Olgu sunumu: Abdullmuttalip Arslan¹, Orhan Delice²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Erzurum

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Erzurum

AMAÇ: Akut miyeloid lösemi (AML), normal hücrelere göre proliferasyon hızı artmış, spontan apoptosisi azalmış hücrelerin kontrolsüz ve klonal proliferasyonu ile ortaya çıkan ve hızla artan bu hücrelerin kemik iliğini işgali ile seyreden bir malign hastalıklar grubudur. AML'nin bir alt grubu olan akut promyelositik lösemi (AML M3) diğer alt gruplardan farklıdır. Bu hastalarda sıklıkla kanama bulguları ön plandadır. Lökosit sayısı çok yüksek değildir. On beş ve 17. kromozomlar arasında translokasyon denen bir anormallik vardır. Bu anormallığın saptanması hem tanı konulmasında hem de tedavinin etkinliğinin saptanmasında önemlidir. Bu olguda acil servise kanlı kusma ve melana ile başvuran hastada spesifik olmayan şikâyet ve bulgular sebebiyle gastro intestinal sistem (GIS) kanaması ile karışabilecek AML M3 tanısı ve tedavisini sunmayı amaçladık.

OLGU: Daha önceden herhangi bir kanama şikâyeti olmayan 23 yaşındaki bayan hasta acil servise kanlı kusma, geytada siyahlaşma ve menoreji şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenede; arteriyel basınç 90/60 mmHg ve kalp tepe atımı 82 atım/dak, solunum sayısı 14/dk idi. Hastanın yapılan kan sayımında wbc:500, hgb:11 ve plt:42000 gelmesi üzerine periferik yayma yapıldı. Yeterince blast görülmemesi üzerine hastaya kemik iliği biyopsisi ve aspirasyonu yapıldı. Sonuç olarak AML tanısı kondu.

SONUÇ: GIS kanama semptomlarıyla acil servise başvuran hastalarda ayrıca tanı olarak lösemiler, özellikle AML M3 akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: AML M3, Acil, GIS Kanama

PS-0672 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil serviste nadir görülen bir olgu: amfizematöz pyelonefrit

Ipek Gülin Ağar, Hüseyin Narci, Refika Şendağ, Cüneyt Ayrık

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

AMAÇ: Amfizematöz pyelonefrit (AP); intrarenal ve ya perirenal bölgede gaz oluşumu ile karakterize, genellikle diabet hastalarında görülen, nekrotiz edici, mortalitesi yüksek süperatif böbrek enfeksiyonudur. Acil serviste nadir görülen amfizematöz pyelonefrit tanılı bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 77 yaşında kadın hasta sol yan ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Kan basıncı: 180/80 mmHg, parmak ucu kan şekeri: 558 mg/dl olup diğer vital bulgular normal sınırlarda idi. Özgeçmişinde; DM, HT, KBY, KAH bulunan hastanın, fizik muayenede sol CVAH mevcut idi. Abdominal USG'de, sol böbrek pelvikaliksiyel yapılarla dilatasyon saptandı. Semptomatik tedavi ile kliniği rahatlama hastaya çekilen abdominal BT'de; sol renal pelviste taş ve taşa bağlı geliştiği düşünülen amfizematöz pyelonefroz, üreteryal inflamasyon, sol perirenal alanda ve sol renal fasiyada inflamasyona sekonder kirlenme ve kalınlaşma saptandı. Hasta amfizematöz pyelonefrit tanısı ile enfeksiyon hastalıklarına yatırılarak parenteral antibiyotik tedavisi başlandı. Takiplerinde kliniği düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: AP; acil tanı konması ve hızla tedavi edilmesi gereken nadir bir enfeksiyonudur. Kan şekeri kontrolünde bozulma, böbrek fonksiyonlarında bozulma ve sepsis bulguları olan özellikle diyabetik hastalarda AP'den şüphelenilmelidir. Gerekli görüntüleme yöntemlerinin kullanılması, erken tanı ve mortalitenin azaltılmasında oldukça önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Amfizematöz pyelonefrit, Diabetes mellitus, Acil servis

PS-0673 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Leptomeningeal metastaza bağlı miyoklonus

Canan K Genoğlu, Hüseyin Narci, Cüneyt Ayrık, Refika Şendağ, Ataman Köse

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

GİRİŞ: Miyoklonus mükülör kontraksiyonlar ve inhibisyonlar nedeniyle ani, kısa ve şimşek çakar gibi hızlı istemsiz hareketler olarak tanımlanır. Miyoklonus Alzheimer hastalığı, nörodejeneratif hastalıklar ve ilaçlara bağlı oluşabilir. Neoplastik hücrelerin leptomeninks ve subaraknoid aralığa yayılmasına leptomeningeal karsinomatozis denir. Leptomeningeal metastaz çok çeşitli klinik bulgularla gelebilir (başağrısı, bulantı, kusma, psikomotor yavaşlama, konvülsyon, epileptik nöbet...). Bu çalışmada acil servise başvuran ve bilinen mide kanseri olan bir hastada leptomeningeal metastaza bağlı miyoklonik kasılmaları saptanan bir vaka sunulmaktadır.

VAKA: 64 yaşında erkek hasta yakınları tarafından genel durum bozukluğu şikâyeti ile acil servise getirildi. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil, bilinç açık ama hastayla iletişim kurulamadı. Hastanın serebral tomografisi kontrastlı ve kontrastsız olarak çekildi ve intraserebral kanama ve metastaz veya başka bir patoloji saptanmadı. Serebral difüzyon manyotik rezonans görüntüleme yapıldı ve normal olarak yorumlandı.

Hastanın takibinde her iki kolda sıçrayıcı hareketler başladı. Hasta nörolojiye konsülte edildi ve nörolojinin önerisiyle servikal spinal MR çekildi ve normaldi. Miyoklonusu olan hasta nöroloji tarafından hospitalize edildi. Hastanın daha sonra raporlanan MR 'ında her iki serebral hemisferde subkortikal beyaz cevherde birkaç tane mm'ik T2 flairde hiperintens sinyal değişikliği gözlemlendi. Bu bilinen malignitesi olan hastada leptomeningeal metastaz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya antiepileptik tedavi başlandı ve miyoklonik kasılmaları kontrol altına alındıktan sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak malignitesi olan ve miyoklonik kasılmaları acil servise başvuran hastalarda ayrıncı taniya gidilirken leptomeningeal metastaz da akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Leptomeningeal metastaz, Miyoklonus, Acil Servis

PS-0674 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Acil Transplantasyon Gereken Hepatik Ensefalopatili OLGU

Halil Kaya, Yasemin Nennicioğlu, Mehmet Demir

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Hepatik ensefalopati (HE), ciddi karaciğer disfonksiyonu olan hastalarda görülen, farklı nedenlere bağlı, nörolojik ve/veya metabolik hastalık olmaksızın, bir dizi reversibl nöropsikiyatrik değişikliklerle karakterize bir sendromdur. Patogenetik mekanizması tam olarak anlaşılamayan bu hastalığın klinik tablosu, mental fonksiyonlardaki hafif farklılaşmadan derin komaya kadar