

**10** EACEM  
**20** TATKON

THE EURASIAN CONGRESS ON EMERGENCY MEDICINE  
**AVRASYA ACIL TIP KONGRESİ**

THE TURKISH CONGRESS ON EMERGENCY MEDICINE  
**TÜRKİYE ACIL TIP KONGRESİ**

14-17  
KASIM  
NOVEMBER  
**2024**

Titanic Belek Hotel  
Antalya, Türkiye



**Bildiriler ve Tam Metinler**  
*Abstracts & Full Texts*

## Posterler / Posters

PS-149 [20.Türkiye Acil Tıp Kongresi (TATKON) » Infectious Emergencies & Sepsis]

# Enjeksiyondan Enfeksiyona: Nekrotizan Fasiit Olgusu

**Ramazan Melik Akkaya<sup>1</sup>, Hüseyin Seyran<sup>1</sup>, Emre Emekli<sup>2</sup>, Nurdan Acar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

**AMAÇ:** Nekrotizan enfeksiyonlar agresif tedaviye rağmen hızlı ve progresif bir şekilde ilerleyen, geniş doku yıkımına neden olan ve ölümcül olan enfeksiyonlardır. Hastalar enfekte cilt bulguları, fizik muayene ile orantısız ağrı, değişen mental durum, krepitasyon, döküntü, bül gibi sistemik toksisite bulgularıyla gelebilir. Bazıları ise başvuru sırasında iyi görünür ve ilk başta cilt tutulumu belirgin olmayabilir. Ölüm oranı %20 olarak bildirilmiştir. Risk faktörleri diyabet, vasküler yetersizlik ve immünsüpresyondur. Predispozan durumlar arasında penetran travma, yeni geçirilmiş cerrahi, gebelik, kas içi enjeksiyonlar, damar içi ilaç suistimali ve yanıklar sayılabilir. Olguların çoğu polimikrobiyaldir. En çok A grubu beta hemolitik streptokok, toplum kökenli MRSA dahil S.aureus, enterokoklar, enterobakteriler, bacteriodes ve clostridium etken olarak bildirilmiştir. Enfeksiyon bölgeye göre özel isim de alabilir. "Fournier gangreni" perinenin nekrotizan enfeksiyonlarına verilen terimdir. Hızla ilerleyerek perine veya abdominal duvara yayılır. Tanı fizik muayene ile konur, bilgisayarlı tomografi (BT) tanıda en güçlü yardımcıdır. Nekrotizan fasiit şüphesi olan hasta agresif resüsite edilmeli ve geniş spektrumlu antibiyotikler vakit kaybetmeden uygulanmalıdır. Tedavisi debridman ve antibiyoterapidir. Bu yüzden erken dönemde cerrahi ile konsülte edilmelidir.

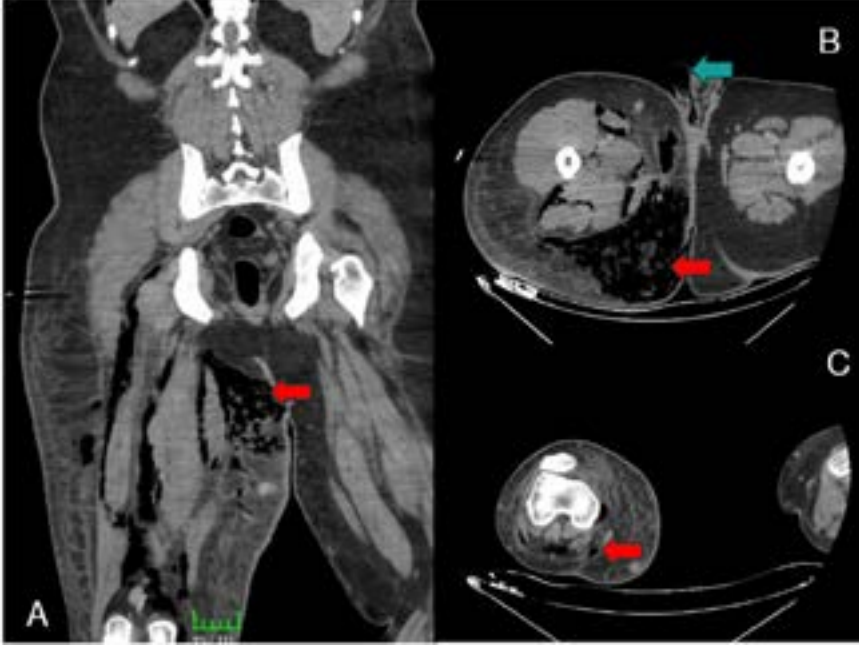
**OLGU-TARTIŞMA:** 38 yaşında erkek hasta 4 gündür giderek artan sağ bacak ve kalçada ağrı, şişlik, akıntılı yara yakınmasıyla acil servise başvurdu. Öyküsünden hasta 4 gün önce bel ağrısıyla eczaneye gittiği ve orada kalçadan içeriğinde ağrı kesici-kas gevşetici olan bir ilacın intramüsküler uygulandığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde diyabeti mevcut ancak herhangi bir ilaç kullanmıyor. Yaklaşık 20 yıl önce sağ baktan varis nedenli operasyon öyküsü de mevcut. Hastanın vital bulguları, kan basıncı: 107/67 mmHg, kalp hızı: 88 atım/dk, soluk sayısı: 17/dk, kan oksijen doygunluğu (SpO<sub>2</sub>): %96 vücut sıcaklığı: 36,3°C idi. Fizik muayenesinde sağ uyluk ve gluteal bölge ödemli, yaygın kızamık ve ısı artışı vardı. Uyluk medialinde nekroze görünümlü doku ve kötü kokulu pürülan akıntısı saptandı. Palpasyon ile yaygın krepitasyon alındı. Sağ testis ödemli ve kızamık, krepitasyonu da mevcuttu. Tetkiklerinde WBC:10420/μL, nötrofil %87.9, Hgb:19.1 g/dl, pH:7.33, pCO<sub>2</sub>:38.1 mm/Hg, HCO<sub>3</sub>:18 mmol/L, laktat:5.3 mmol/L, glukoz:650 mg/dL, kreatinin:1.81 mg/dL olarak saptandı. Hastanın BT görüntülemesi "sağ pubik bölgeden başlayıp skrotal bölgede, sağ uyluk proksimalinde ve kesitler dahiline giren sağ uyluk distal kısma kadar uzanan kalınlık artışı ve ödematöz değişiklikler izlendi. Bu tariflenen düzeylerde posteriora daha belirgin fasyal yapılarda ve kas planlarında yaygın hava dansiteleri izlendi" şeklinde raporlandı (Resim 1). Uygun antibiyotikler yapıp, üroloji, ortopedi ve genel cerrahi bölümleri ile konsülte edilen hasta takip ve tedavi amaçlı genel cerrahi bölümüne devredildi. Hasta 37 gün hastanede tedavi edildikten sonra taburcu edildi. Fizik tedavi süreci hala devam etmektedir.

**SONUÇ:** Intramüsküler enjeksiyonlar ülkemizde ve özellikle acil servislerimizde sık kullanılan tedavi yöntemlerinden birisidir. Enjeksiyon sonrası en çok korkulan ve en çok bilinen komplikasyonun düşük ayak olduğunu bilmekteyiz. Ama ölümcül olabilecek sonuçlar da doğurduğunu bu olgu sayesinde görmüş oluyoruz. Bel ağrısı, genel vücut ağrısı, grip vb şikayetlerle gelip hasta memnuniyeti için tercih edilen enjeksiyonların sonuçlarının neler olacağını görmek zor, bu yüzden mutlak endikasyon olmadıkça intramüsküler enjeksiyondan kaçınmak gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** intramüsküler enjeksiyon, nekrotizan fasiit, acil

Posterler / Posters

Resim 1



A. Koronal oblik kesitte gösterilen gluteal bölge posteromedialde daha belirgin diz eklemine dek uzanan yaygın hava dansiteleri ve ödematöz değişiklikler (kırmızı ok). B. Femur proksimal düzeyindeki aksiyel kesitte izlenen gluteal bölgede yaygın ödem ve hava dansiteleri (kırmızı ok), sağ skrotum içi hava dansiteleri (mavi ok). C. Diz eklem düzeyindeki aksiyel kesitte izlenen hava dansiteleri ve ödematöz bulgular (kırmızı ok)