

Olgu Tartışması

Doç. Dr. Bülent ERDUR
PAUTF Acil Tıp AD DENİZLİ
Haziran 2012 ATOK

Olgu

- A 17 yaş, önceden sağlıklı bayan hasta
- Okul sorunları nedeniyle suicidal amaçlı 50 tablet Sorbifer durules içiyor (320 mg iron sulphate + 50 mg ascorbic acid per tablet)
- **9 saat** sonra evde annesi tarafından bulunuyor
- Kusması ve diyaresi var
- Hasta aldığı ilaçlar ve alım zamanıyla ilgili güvenilir bilgiler veriyor

Olgu

- İlaç alımın **10. saatinden** itibaren acil serviste takibe alınıyor
- Bu esnada hastanın GKS 14, genel görünümü kötü görünüyor,
 - taşipneik, karın ağrısı, inatçı kusma ve siyah renkte diyare (+)
- İdrar rengi kırmızı-turuncu renkte
- TA: 130/90 mmHg, Nb: 100/dk.

Olgu

- AST: 124 U/L; ALT: 180 U/L; bilirubin 1.8 mg %.
- Hb:13.5 g%; HCT 37%; RBC 4.5 M/mL; WBC 13 K/mL.
- (pH 7.14; BE 16.4 mmol/L; HCO₃ 12.7 mmol/L; pCO₂ 36 mmHg; pO₂ 120 mmHg; sat. 99%).
- Direk karın grafisinde bağırsaklarda birçok radyoopak hap görünümü saptanıyor

Olgu

- **Ortaya çıkan tabloda hangi mekanizmalar etkili olmuştur ???**
 - Klinik ?
 - Laboratuvar ?

Olgu

- Serum demir konsantrasyonu 2351 mg% (421,0 mmol / L) olarak bulunuyor
- **Hastaya ilk yaklaşım nasıl olmalı ??**
- **Tedavi önceliği neler olmalıdır ??**

Olgu

- Defroksamin 15 mg/kg/saat hemen başlanıyor.
- Omeprazol ve ondansetron başlanıyor
- Tekrarlayan doz polietilen glikol uygulanıyor
- Sıvı ve elektrolit, asit-baz dengesi bozukluklarına yönelik tedavi başlanıyor

Olgu

- Defroksamin ve polietilen glikol etki mekanizmaları ??
- Başka tedaviler düşünülebilir miydi ??

Olgu

- Zehirlenmenin **16. saatinde** bulantı-kusma ve karın ağrısı geçiyor, barsak temizliği sağlanıyor
- Kontrol karın grafisinde de barsaklarda herhangi bir radyoopak ilaç artığı görünmüyor
- Bununla beraber KCFT daha da bozuluyor. AST 316 U/L; ALT 355 U/L; bilirubin 2.1 mg%
- Kanama profili normal sınırlarda. INR 1.3; partial thromboplastin time (PTT): 34 seconds
- Kan sayımı değerleri başvuru anında ölçülen bazal değerlerden farklı değildi.

Olgu

- Zehirlenmenin **22. saatinde**, şiddetli karın ağrısı ve kusma tekrar başlıyor. İshal (-)
- Serum demir konsantrasyonu 565.9 mg% (101.3 mmol/L) olarak bulunuyor
- Defroksamin infüzyonuna devam ediliyor.
- Hafif metabolik asidoz devam ediyor (pH 7.33; BE 6 mmol/L; HCO₃ 24.0 mmol/L; pCO₂ 38 mmHg; pO₂ 88 mmHg; sat. 96%).

Olgu

- Zehirlenmenin **26. saatinde**, karın ağrısı tamamen kayboluyor.
- Serum demir konsantrasyonu 145 mg% (25.9 mmol/L) olarak bulunuyor ve deferoksamin infüzyonu stoplanıyor

Olgu

- Zehirlenmenin **30. saatinde**, kan sayımı değerleri düşüyor (Hb 6.5 g%; HCT 19.1%; RBC 2.3 M/mL; WBC 16 K/mL) ve buna şokun klinik belirtileri ekleniyor (Nb 110/min, TA 70/20 mmHg).
- KC hasarına bağlı KCFT artıyor; koagülopatinin laboratuvar bulguları gözleniyor (INR 4.13; PTT 141 sn)
- Serum demir konsantrasyonu 136 mg% (24.3 mmol/L) olarak bulunuyor.

Olgu

- **Hastanın tedavisinde neler yapılmalı ??**

Olgu

- Şok için dopamin infüzyonu ve 5 ünite eritrosit süspansiyonu veriliyor.
- Fitomenadion 10 mg günde üç kez iv ve ornitin aspartat 20 g günlük iv başlanıyor
- Koagülopati semptomlarını kontrol etmek için TDP transfüzyonu yapıldıyor.

Olgu

- Artan kan amonyak konsantrasyonu için, laktuloz tedavisine başlanıyor.
- Abdominal USG'de KC (midklavikular hatta 14 cm) büyüme saptanıyor.

Olgu

- **36. saatte**, ani hipoglisemi (24 mg%) ile birlikte bilinç bozukluğu geliyor. Hipertonik glukoz infüzyonu yapılıyor.
- Hasta çok güçsüz ve apatik görünümde.
- TA: 120/80 mmHg (dopamine 10 mg/kg/dk).
- Gelişen ABY (10 cm H₂O) nedeniyle diyalize alınıyor.

Olgu

- **Ortaya çıkan tabloda sorumlu mekanizmalar neler olabilir ??**

Olgu

- **50. saatte**, ciddi bilinç bozukluğu geliyor
- Hasta ajite, agresif ve dezoryante (hepatik ensefalopati grade 3).
- KC ve böbrek yetmezliği biyokimyasal belirteçleri yükseliyor.
- Konsültasyon sonrası acil KC transplantasyonu gerekliliđi KC Nakli koordinasyon merkezine bildiriliyor

Olgu

- Prometheus sistemi kullanarak albümin diyalizi prosedürü uygulanıyor
- Bu prosedürü takiben kan bilirubin düzeyi 8.4 mg%'ten 2.69 mg%'a; amonyak düzeyi 360'tan 114 mmol/L'e düşüyor, ancak hastanın bilincinde belirgin bir iyileşme olmuyor.
- Dolaşım hala dopamin infüzyonuyla devam

Olgu

- **70. saatte**, solunum yetmezliđinin eşlik ettiđi derin komaya geliřiyor (hepatik ensefalopati evre 4)
- Mekanik ventilasyona geçiliyor
- Tekrarlayan albümin diyalizi prosedürü uygulanıyor
- Bununla birlikte, hastanın durumu hızla bozuluyor
- Katekolaminlerin (dopamin, dobutamin, noradrenalin) infüzyonuna rağmen şok derinleřiyor

Olgu

- **80. saatte**, asistoli geliyor
- KPR'ye yanıt alınamıyor

Olgu

- Otopside, KC'de inflamatuvar infiltrasyon ve bol hemosiderin depozitleri, diffüz hepatosit nekrozu, renal tübül epitelinde bol hemosiderin depozitleri görülüyor.
- Gastrik mukozanın akut ülserasyonu, minör hemosiderin depozitleriyle diffüz akut pankreatit, hemorajik bronkopnömoni, plevral ve peritoneal kavitede kanlı sıvı birikimi görülüyor
- Beynin pons bölgesinde kanama alanları görülüyor