

DOI: 10.4274/tpa.46.88

Üç yaşında erkek çocukta peniste şişlik ve morarma Three-year-old boy with swelling and ecchymosis of penis

Aybars Özkan, Murat Kaya, Mesut Okur*, Adem Küçük, Hakan Turan**

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

*Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

**Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Olgu sunumu

Üç yaşında erkek çocuk, ailesinin çalıştığı tarlada ağaç altında idrarını yaptıktan sonra çıplak bir şekilde oynarken penisinde ağrı, şişlik ve morarma oluşması üzerine yaklaşık bir saat sonra acil servise getirildi. Hasta acil serviste görüldüğünde penis şişti ve tüm penis cildinde koyu kırmızı-mor renk değişikliği vardı (Resim 1). Fizik muayene bulguları penis bulguları dışında normaldi. Laboratuvar verilerinde özellik yoktu. Penis derisinde gangren gelişme olasılığı üzerine hasta servise yatırıldı.



Resim 1. Başvuru esnasındaki penis cildinde nekroza ilerleyebilecek derecede belirgin görünen morarma



Resim 2. Başvurudan 12 saat sonra morarmanın derecesinde azalma görünmektedir.



Resim 3. Üç gün sonra morarmanın yerinde kabalaşma ve endürasyon görüntüsü.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mesut Okur, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Düzce, Türkiye E-posta: okurmesut@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 04.03.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 31.03.2011

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing

Tanı: Yaban arısı sokması

Hastanın penis muayenesinde arı iğnesi görülmemesine karşın ısırik izi saptandı. Damar içi yoldan H1 almaç (reseptör) antagonist olan feniramin maleat (1 mg/kg) ve metil prednizolon (2 mg/kg) uygulandı. Analjezi amacıyla ağızdan parasetamol verildi. İzlemede yaşam bulguları normal olarak seyretti. İdrarını yapabildiği için sonda takılmadı. Üç saat sonra penis cildindeki renk değişikliğinde hafif açılma olunca izleme devam edildi. Yaklaşık 12 saat sonra renk daha da açılmaya başladı (Resim 2).

Üç gün sonra eritem tamamen geçmişti, ancak penis derisindeki kabalaşma-sertleşme elle hissedilebiliyordu (Resim 3). Beşinci gün klinik olarak rahatlayan ve taburcu edilen hastanın sonraki kontrollerinde patoloji gelişmedi.

Tartışma

İnsan değişik hayvan ve böceklerin saldırısına uğrayabilir. En sık rastlanan böcek ısırılmaları arıların neden olduğu olgulardır (1).

Arı ısırılmaları ve sokmaları yaşamı tehdit edebilecek bulgulara neden olabilir. Arı sokmalarına bağlı anafilaksi sıklığı %0,4 - %5 arasında değişmektedir (2). Ülkemizde arı sokmalarına bağlı anafilaksi oranı %2 civarındadır. Ciddi alerjik yanıt her yaşta görülebilir de en sık 20 yaş altında görülür (3,4). En sık görülen belirti ve bulgular arının soktuğu alanda şiddetli, keskin ağrı, hiperemi ve ödemdir. Genellikle kendi kendine saatler içinde, sıklıkla 24 saatte iyileşme başlar.

Arının tipi öykü ve muayene ile belirlenebilir. Bal arısı soktuğu yerde iğnesini bıraktığı için kolayca tanınır. Bu iğnenin çıkarılması yakınmaların azalmasında etkilidir (5). Yaban arıları ise hem ısırarak hem de sokarak saldırı yapabilirler.

Öykü ve fizik muayene ile arı sokmasına bağlı yerel alerjik reaksiyon olarak kabul edilen olgumuzda penis cildi üzerinde arı iğnesinin saptanmaması, ancak ısırik izinin saptanması bize olayın yaban arısı sebebiyle oluştuğunu düşündürdü.

Arı sokmasına bağlı alerjik reaksiyonlar belirti ve bulguların ortaya çıkması zamanına göre erken ya da gecikmiş tip olmak üzere iki çeşittir. Anjiyoödemden anafilaksiye kadar uzanan bir yelpazede görülebilen erken alerjik reaksiyonlar genellikle ilk dört saatte ortaya çıkar. Birkaç gün ya da hafta sonra ortaya çıkabilen gecikmiş reaksiyonlar genellikle pıhtılaşma bozuklukları, periferik nöropati, konvülsiyon, vaskülit, deri reaksiyonları ve serum hastalığı gibi nörolojik ve vasküler olaylara yol açabilirler (6-9). Olgumuzda ilk birkaç saat içinde penis cildinde belirgin ödem ve morarma şeklinde erken tip alerjik reaksiyon

gelişti. İzleminde nörolojik, hematolojik ya da vasküler geç tip alerjik reaksiyonlardan herhangi biri oluşmadı.

Çocukların %60'ında reaksiyon sadece deride sınırlı kalır ve anafilaktik şok ya da vasküler belirtiler daha nadirdir (4). Olgumuzda da ortaya çıkan geniş yerel tutulumun penis cildi ve prepisyumla sınırlı kaldığı ve tedavi ile gerilediği gözlemlendi. Herhangi bir anafilaktik bulgu ya da gecikmiş reaksiyon gözlenmedi.

Arı sokmasına bağlı geniş lokal reaksiyonların tedavisi soğuk uygulama, ağızdan/damardan analjezik, antihistaminik kullanımının yanı sıra kısa süreli sistemik kortikosteroid kullanımını şeklindedir. Sistemik akut alerjik reaksiyonlar ise diğer nedenlerle oluşan anafilaksi gibi tedavi edilir (7-10). Arı sokmalarından korunmak için piknik ve kırsal alanlarda uzun kollu giysilerin giyilmesi, renkli kıyafet ve aromatik kokuların kullanılmaması, evdeki ve çevredeki çöplerin bekletilmeksizin uzaklaştırılması, arıların çok olduğu bölgelerde böcek öldürücülerle arı yuvası oluşumunun önlenmesi gerekmektedir (2-4,7).

Ciddi sistemik reaksiyona yol açmasa da arının sokma yeri lokal olarak hayati tehlike oluşturabilir. Arı sokmaları içerisinde az rastlanan bir bölge olan peniste lokal aşırı reaksiyon gelişmesi penis cildi ya da dokusunda nekroz gelişmesine neden olabilirdi. Ancak antihistaminik ve kısa süreli kortikosteroid ile komplikasyon gelişmeksizin iyileşme sağlandı.

Kaynaklar

1. Golden DBK. Allergic reactions to insect stings. In: Biermann CW, Pearlman DS, Shapiro GG, Buse WW, (eds). Allergy asthma and immunology from infancy to adulthood. Philadelphia: Saunders, 1996: 348-54.
2. Muller UR. Hymenoptera venom hypersensitivity: an update. Clin Exp Allergy 1998; 28: 4-6.
3. Kalyoncu AF. Honey allergy in Ankara. Allergy 1997; 52: 876-7.
4. Kalyoncu AF, Demir AU, Ozcan U, Ozkuyumcu C, Sahin AA, Barış YI. Bee and wasp venom allergy in Turkey. Ann Allergy Asthma Immunology 1997; 78: 408-12.
5. Reisman RE. Allergy to Stinging Insects. In: Grammer LC, Greenberger PA, (eds). Patterson's Allergic Diseases, 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009: 220-31.
6. Bektaş S, Peker E, Çağan E, ve ark. Arı sokmasını takiben konvülsiyon geliştiren iki olgu sunumu. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010; 8: 131-3.
7. Incorvaia C, Pucci S, Pastorello EA. Clinical aspects of Hymenoptera venom allergy. Allergy 1999; 54: 50-2.
8. Golden DB, Marsh DG, Freidhoff LR. Natural history of Hymenoptera venom sensitivity in adults. J Allergy Clin Immunol 1997; 100: 760-6.
9. Kosnik M. Anaphylaxis to venom without IgE antibody. Allergy 2000; 55: 676-83.
10. Nicklas RA, Bernstein IJ, Li JT. The diagnosis and management of anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol 1998; 101: 465-528.