

Kısa Olgu

**Özkıyım Amaçlı Olmayan Yüksek Doz Benzin İntoksikasyonu:
Olgu Sunumu****Non-Suicidal High Dose Gasoline Intoxication: Case Report****Ökkeş Hakan Miniksar**

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Malatya, Turkey

Özet

Hidrokarbonlu bileşikler olan petrol ürünlerinin çoğu zaman kazayla yada kasıtlı olarak alınmaları zehirlenmelere neden olabilir. Hidrokarbonlar peroral yutulduktan sonra ölüme yol açabilen akciğer komplikasyonları ile önem kazanmaktadır. Bu yazımızda özkıyım amacı gütmeksizin bilinçli olarak tedavi amaçlı benzin içilmesi sonrası ortaya çıkan intoksikasyon olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Hidrokarbon, Benzin, İntoksikasyon.

Abstract

Petroleum products with hydrocarbon compounds most of the time accidental or deliberate taking of, may cause poisoning. Hydrocarbons are gaining importance with lung complications which can cause death after peroral ingestion. In this article, we aimed to present the case of intoxication which was consciously drinking gasoline for non-suicidal purposes.

Keywords: Hydrocarbon, Gasoline, Intoxication.

Giriş

Petrol ürünleri en yaygın hidrokarbonlu bileşiklerdir. Petrol ürünlerinin çoğunda aspirasyon riski yüksektir. Hidrokarbon zehirlenmelerinde, farklı sınıftan karışımlara maruz kalındığı için kesin tanı koymak her zaman olası değildir. Kimyasal sınıf ve maruz kalınan yola göre belirtiler değişkendir. Tanı; öykü ve klinik bulgular dikkate alınarak konur. Çoğu zaman öyküde maruziyet ve maruz kalınan madde cinsi belirlenir (1).

Otuzsekiz yaşında erkek hasta, bilinç bulanıklığı şikayeti ile 112 acil ambulans ile evinden hastanemiz acil servisine getirildi. Hasta yakınlarından alınan bilgiye göre, 1 litrelik şişe içerisinde bulunan benzini içtiği öğrenildi. Hastanın benzini intihar amaçlı içmediği; yaklaşık 10 gündür karın ağrısı, kilo alamama şikayetlerinin olması ayrıca dışkıda parazit görmesi üzerine yakınlarının da önerisi ile mevcut şikayetlerinin kıl kurdundan kaynaklandığını düşünerek tedavi amaçlı içtiği öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç konfüze idi. Batında epigastrik hassasiyet vardı. Kan basıncı 140/80 mmHg, nabız 82 atım/dakika, solunum sayısı: 14/dakika idi. Hasta yakınları ile yapılan görüşmede herhangi bir psikiyatrik patoloji bildirilmedi. Üzerindeki kıyafetlerinden ve ağızından ağır benzin kokusu gelmekteydi. Elbiseleri çıkarılıp

deriden uzaklaştırıldı. Yakınlarından aspirasyon varlığı sorgulandı ve aspire etmediği öğrenildi. Hasta monitörize edildi ve ilk müdahalesi yapıldı. Akciğer grafisi normaldi ve laboratuvar değerlendirmesinde hafif lökositoz dışında bir anomallik tespit edilmedi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı yoğun bakım ünitesine alındı. Hasta aspirasyon pnömonisi, bilinç kaybı, kardiyak ve solunum depresyonu yönünden yakın takip edildi ve medikal tedavisi uygulandı. Kontrol laboratuvar ve akciğer görüntüleme tetkikleri normal gelen hasta 48 saatlik yoğun bakım takibi sonrası şifa ile taburcu edildi.

Petrol; parafin, olefin, aromatikler ve asetilen serisinden oluşan hidrokarbon bileşimidir. Petrol ürünlerindeki yüksek viskoziteli hidrokarbonların aspirasyonuna bağlı olarak hidrokarbon pnömonisi (kimyasal pnömoni) gelişme riski yüksektir (2). Hidrokarbonlar peroral yutulduktan sonra ölüme yol açabilen akciğer komplikasyonları ile önem kazanmaktadır. Hidrokarbon pnömonisi sık görülmeyen bir hastalık olup literatürde vaka bildirimleri şeklinde tanımlanmıştır. Bizim olgumuzda fizik muayene ve akciğer grafisi ile kimyasal pnömoni dışlanmıştır.

Zehirlenme belirtisi oluşturacak hidrokarbon miktarını belirlemek güçtür. Bazı hidrokarbonların 1 mL'den az miktarda ağız yoluyla alındıktan sonra solunum yollarına

aspirasyonunun ciddi kimyasal pnömoni ve ölüme neden olduğu gösterilmiştir. Ağız yoluyla alınmada, bulantı, kusma ve seyrek olarak hemorajik gastroenterit gözlenir. Sistemik toksik etkiler; dalgınlık, ataksi, letarji, bayılma ve komadır (1).

Hidrokarbon bileşiklerinin özellikle ev içinde su, meyve suyu veya gazlı içecek şişesi gibi farklı ambalajlarda saklanması daha çok çocukların bu maddeyi yanlışlıkla içmesini kolaylaştırır. Spesifik klinik ve radyolojik bulgularının olmaması nedeniyle güçlü şüphe yoksa ve anamnezde bilgi elde edilememişse tanıda zorluklara yol açabilir (3). Lökositoz, akut faz reaktanlarının ve karaciğer enzimlerinin yükselmesi olabilir (4). Olgumuzun laboratuvar takiplerinde hafif lökositoz dışında bir anormallik tespit edilmedi.

Hidrokarbon zehirlenmesi ile başvuran hastalar tüm ayrıntıları ile değerlendirilmeli, sistemik toksik etkileri göz ardı edilmemeli, solunum bulguları eşlik etmese dahi en az 48 saat gözlenmelidir(4). Tedavi, belirti ve bulgulara yöneliktir. Özgül antidotu yoktur, aspirasyon riski yüksek olduğundan kusturulmaz ve mide yıkama önerilmez (1). Hastalığın tedavisinde profilaktik antibiyotik ve kortikosteroid kullanımı konusunu tartışmalıdır (4). Hastamızda aspirasyon pnömonisini dışladığımız için hem antibiyotik hem de steroid başlamadık.

Sonuç olarak; Petrol ürünleri ile intoksikasyon olgularının çoğu kaza ile meydana gelmektedir. Bizim olgumuzda literatürde görülen olguların aksine ilginç olarak, özkıyım amacı gütmeksizin bilinçli olarak tedavi amaçlı benzin içilmesi sonrası ortaya çıkan intoksikasyon olgusuna ve tedavisine dikkat çekilmiştir.

Olgumuz, 1. İnönü İç Hastalıkları Kongresinde (Nisan 27-28 2018, Malatya) sunulmuş ve poster bildirisi olarak kabul edilmiştir.

Kaynaklar

1. Tunçok Y, Kalyoncu Kİ. T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberleri. Ankara: Yücel Ofset Matbaacılık 2007: 113-7.
2. Blanc PD. Acute pulmonary responses to toxic exposures. In: Mason RJ, Murray JF, Broaddus VC, Nadel JA, eds. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. 4th ed. Elsevier Saunders 2005; 1823-36.
3. Özyurt S, Karataş M, Gümüş A, Çınarka H, Ertürk A, Kayhan S, Şahin Ü. Lipoid Pnömonia For Two Cases. Respir Case Rep 2015; 4(3): 160-4.
4. Burkhardt O, Merker HJ, Shakibaei M, Lode H. Electron microscopic findings in BAL of a fire-eater after petroleum aspiration. Chest 2003; 124(1): 398-400.

Sorumlu Yazar

Ökkeş Hakan MİNİKSAR

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, MALATYA, TÜRKİYE

E mail: hminiksar@yahoo.com