

Arı Sokmasına Bağlı Akut Myokard İnfarktüsü: Kounis Sendromu

Acute Myocardial Infarction Caused by Bee Sting: Kounis Syndrome

Şule AKAR¹, Necmi BAYKAN², Bahadır TAŞLIDERE³

ÖZET

Arı sokmalarına bağlı lokal ve sistemik reaksiyonlar görülebilmektedir. Arı sokması sonrası nadiren görülen alerjik akut miyokart enfarktüsü; Kounis sendromu olarak tanımlanmıştır. Burada arı sokması sonrası acil servise getirilen ve akut miyokart enfarktüsü tanısı alan elli-beş yaş bir erkek olgu sunulmuştur. Acil servis hekimleri arı sokmasına bağlı gelişebilen Kounis sendromunu akılda tutmalı; göğüs ağrısı bulunan olgularda elektrokardiyografi çekmeli ve kardiyak enzim takibini mutlaka yapmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Arı sokması, Kounis sendromu, Miyokart enfarktüsü

ABSTRACT

Local and systemic reactions due to bee stings can be seen. Allergic acute myocardial infarction which is rarely seen after bee sting is defined as Kounis syndrome. We reported a case of fifty-five year old male patient who was admitted to the emergency department after bee sting and diagnosed as acute myocardial infarction. Emergency department physicians should keep in mind the Kounis syndrome which may develop due to bee sting; In patients with chest pain, electrocardiography should be performed and cardiac enzymes should be followed.

Keywords: Bee sting, Kounis syndrome, Myocardial infarction

Gönderim: 2 Kasım 2018 Kabul: 23 Şubat 2019

¹ Acil Servis, Ünye Devlet Hastanesi, Ordu, Türkiye

² Acil Servis, Nevşehir Devlet Hastanesi, Nevşehir, Türkiye

³ Acil Tıp Anabilim Dalı, Bezmi Alem Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Atıf için/Cited as: Akar Ş, Baykan N, Taşlıdere B. Arı Sokmasına Bağlı Akut Myokard İnfarktüsü: Kounis Sendromu. Anatolian J Emerg Med 2019;2(1); 27-29.

Giriş:

Arı sokmasına bağlı zehirlenmeler; çoğu olguda kendini sınırlayan lokal reaksiyonlarla seyreden ve sıklıkla görülen durumlardandır (1). Yaygın olmamakla birlikte anafilaksi, dispne, bronkospazm, jeneralize ödem, vaskülit, akut böbrek yetmezliği, nörit, ensefalit ve serum hastalığı gibi sistemik reaksiyonlar da görülebilir; ancak arı sokmasına bağlı miyokart enfarktüsü nadiren bildirilmiştir (1).

Akut koroner sendrom acil serviste yaygın görülen bir hastalık sürecidir ve çoğu fizyolojik stres faktörü akut prezantasyonu hızlandırabilir (2). Akut koroner sendromun mast hücresi aktivasyonu ile ilişkili durumlar sonucu ortaya çıkması Kounis sendromu olarak tanımlanmaktadır (3). Kounis sendromu nadir görüldüğünden, tanı koyulması önemlidir.

Bu olguda; arı sokması sonrası akut inferior miyokart enfarktüsü saptanan, koroner arter hastalığı için bilinen risk faktörü bulunmayan elli-beş yaşında bir erkek hasta sunulmuştur. Hastadan tıbbi verilerinin yayınlanabileceğine ilişkin yazılı onam belgesi alındı.

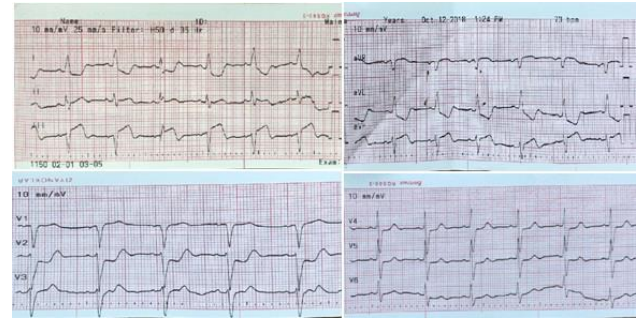
Olgu Sunumu:

Elli-beş yaşında erkek hasta arı sokması şikayetiyle temastan yaklaşık yarım saat sonra, yakını olmadığı için ambulansla acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen bir hastalık ya da alerji öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde kan basıncı 140/80 mm/Hg ve sPO₂: %98 (oksijensiz), nabız 82/dk., kalp ritmikti, ek ses veya üfürüm yoktu. Genel durumu iyi, bilinci açık olan hastanın sol el 2. parmakta arı sokmasına bağlı lokalize şişlik ve kaşıntı mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Hastaya 125 mg metilprednizolon ve antihistaminik tedavi semptomlarını hızlıca rahatlatmak için intravenöz olarak uygulandı. Başvurudan yaklaşık 15-20 dakika sonra göğüs ağrısı şikayeti başlayan hastaya 12-derivasyonlu elektrokardiyografi (EKG) çekildi. Hastanın çekilen EKG'sinde sinüs ritmi, kalp hızı 96 atım/dk. ve inferior derivasyonlarda (D₂, D₃ ve aVF) belirgin ST yükselmesi, lateral derivasyonlarda ST depresyonu (D₁, aVL) mevcuttu (Şekil-1). Acil serviste yapılan hemogram, biyokimya ve troponin gibi laboratuvar tetkiklerinde acil patoloji saptanmadı. Akut inferior miyokard enfarktüsü tanısı koyulan hastaya 300 mg asetilsalisilik asit oral olarak çığnetildi, antitrombotik tedavi olarak düşük molekül ağırlıklı heparin ve klopidogrel tedavisi acil serviste uygulandı. Hasta kardiyoloji bölümü ile konsülte edildi, takipte genel durumu ve vitallerinde değişiklik olmayan hasta koroner anjiyografi yapılacak uygun bir merkeze acil olarak ambulansla sevk edildi. Hastaya yapılan koroner anjiyografide sağ koroner arter tıkanıklığı tespit edildi, peruktan koroner girişim ile stent yerleştirilerek sağ koroner arterde re-kanalizasyon sağlandı. Hospitalize

edilen hastanın takibinde ek sıkıntı olmaması üzerine; medikal tedavisi düzenlenerek önerilerle taburcu edildi.

Tartışma:

Arı sokmalarına bağlı lokal ve sistemik reaksiyonlar yaygın olarak görülmektedir, ancak arı sokmasına bağlı akut koroner sendrom nadiren bildirilmiştir (1). Alerjik reaksiyonlara bağlı ortaya çıkan koroner vazo spazm ve miyokardiyal enfarktüs (MI), Kounis sendromu olarak bilinmektedir ve ilk olarak 1991 yılında tanımlanmıştır (4). Kounis sendromu ya da alerjik MI olarak adlandırılan bu durumun patofizyolojisine ve koroner arter hastalığı varlığına göre üç tipi vardır (3). Tip 1; koroner arter hastalığı için risk faktörü olmayan normal veya normale yakın koroner arterleri olan hastaları tanımlar, tip 2; akut koroner sendrom öyküsü olmasa bile tanısı konulmamış bir hastalığı olduğu düşünülen, koroner plakta erozyon veya rüptür sonrası damarda tıkanmaya yol açan lezyon olan gruptur, tip 3 ise stent trombozu olan hastalarda görülmektedir (3). Bu olguda bahsedilen hastanın bilinen koroner arter hastalığı öyküsü ya da risk faktörü yoktu ancak anjiyografide damar tıkanıklığı mevcuttu, bu nedenle hastada tip 2 Kounis sendromu olduğu saptanmıştır.



Şekil-1: D₂, D₃, aVF'de ST elevasyonu, D₁, aVL'de ST depresyonu

Arı sokmalarına bağlı lokal ve sistemik reaksiyonlar görülebilir ve sıklıkla görülen sistemik reaksiyonlar; hipotansiyon, dispne, anaflaktik şok ve anjiyoödemdir (5). Bizim olgumuzda lokal şişlik ve kaşıntı gibi semptomlar mevcuttu ancak başvuru anında herhangi bir sistemik reaksiyon saptanmamıştır.

Arı sokması sonrası kardiyovasküler komplikasyonların geliştiği birçok olgu sunulmuştur, bunların çoğunda başvuruda hipotansiyon olması yaygındır (6). Bu olguda başvuru anında ya da takipte hipotansiyon görülmemiştir. Alerjik reaksiyon sonrası sağ koroner arter spazm için daha hassastır, bu nedenle Kounis sendromunda inferior miyokardiyal duvar tutulumu daha sık görülmektedir (1,3). Bizim olgumuzda da literatür ile uyumlu olarak inferior miyokard hasarı tanımlanmıştır.

Arı sokmasına bağlı miyokart enfarktüsü nadirdir ve olguların çoğunda normal koroner arterler ve geri dönüşümlü miyokard hasarı görülmektedir (5). Bu olguda ise koroner anjiyografide sağ koroner arter tıkanıklığı

saptanmış olup, geri dönüşümsüz miyokart hasarı tanımlanmıştır.

Sonuç:

Sonuç olarak; Kounis sendromu, atipik başvurularla seyreden akut koroner sendromun nadir bir nedenidir. Burada farklı olarak göğüs ağrısı gibi tipik bir şikayetle başvuran bir olgu sunulmuştur. Acil servis hekimleri arı sokması sonrası göğüs ağrısı şikayeti gelişen hastada dikkatli olmalı, seri EKG ve kardiyak enzim takibi yapmalı, Kounis sendromunu mutlaka akılda bulundurmalıdır.

Kaynaklar:

1. Bharadwaj P, Joshi A, Banerji A, Singh N. Kounis syndrome: Acute myocardial injury caused by multiple bee stings. *Med J Armed Forces India* 2016; 72: 178-81.
2. Pelli JR, Wieters JS, Firozgary B, Montalvo T. Multiple bee stings resulting in ST elevation myocardial infarction (the Kounis syndrome). *Proc (Bayl Univ Med Cent)* 2016; 29:298-300.
3. Reza Karimlu M, Alavi-Moghaddam A, Rafizadeh O, Azizpour A, Khareshi I. Acute extensive anterior ST elevation myocardial infarction following bee sting: a rare report of Kounis syndrome in LAD territory. *Cardiovasc Diagn Ther* 2016; 6:466-8.
4. Kounis NG, Zavras GM. Histamine-induced coronary artery spasm: The concept of allergic angina. *Br J Clin Pract* 1991;45:121-8.
5. Puttegowda B, Chikkabasavaiah N, Basavappa R, Khateeb ST. Acute myocardial infarction following honeybee sting. *BMJ Case Rep* 2014. doi: 10.1136/bcr-2014-203832.
6. Aminiahidashti H, Laali A, Samakoosh AK, Gorji AM. Myocardial infarction following a bee sting: A case report of Kounis syndrome. *Ann Card Anaesth* 2016;19:375-8.