

- ¹ Pınar Özüğuz
¹ Seval Doğruk Kacar
² Şemsettin Karaca
³ Fatma Aktepe

SELÜLİTLE KARIŞAN ARTROPOD ISIRIĞI: OLGU SUNUMU

Arthropod Bite Mimicking Cellulite: A Case Report

ÖZET

Artropod (eklem bacaklı) ısırıkları ve bunun sonucunda gelişen eritemli, ödemli ve ağrılı lezyonlar nadir görülmektedirler. Isırık yerinde lokal olarak ağrı, eritem, ödem, ülser, uyuşma, kaşıntı ve batma görülebilir. Bu tablo her ne kadar akut başlamış olsa da klinik olarak A grubu streptokok veya Metisilin dirençli Staf. Aureus'un neden olduğu kutanöz enfeksiyon ile karışabilir. Erken tanı tedavide çok önemlidir. Burada ilk başta selülit tablosunu taklit eden daha sonra hızla ülser olan nadir görülen örümcek ısırığı vakasını klinik ve prognozuna dikkat çekmek için sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Artropod ısırığı, örümcek, selülit, taklitçi.

ABSTRACT

Arthropod bites and the resulting erythematous, adematous and painful lesions are rarely seen. Pain, erytma, edema, ulceration, tingles and stinging may be observed locally at the bite side. Although the clinical presentation is usually acute, cutaneous infections with group A streptococcus and metisillin resistant Staphylococcus Aureus strains are on the differential diagnosis. Early diagnosis is essential for treatment. We herein, report a rare case of spider bite that mimic cellulite clinically at presentation then rapidly ulcerated, with an emphasis on the clinic and prognosis.

Keywords: Arthropod bite, spider, cellulite, mimick.

GİRİŞ

Örümcek ısırıkları ülkemizde çok sık görülmez. Tüm dünyada yaygın olarak bulunan örümceklerin bugüne kadar tanımlanmış yaklaşık 40 000 türü bulunmaktadır. Bazı örümcek türleri ölüme kadar varan istenmeyen sonuçlar doğurabilir (1). Isırık yerinde lokal olarak ağrı, eritem, ödem, ülser, uyuşma, kaşıntı ve batma görülebilir. Bu tablo her ne kadar akut başlamış olsa da klinik olarak selülit ile karışabilir. Etkili bir tedavi için tanıda gecikmemek gerekir (2). Tedavi konusunda ise ortak bir görüş yoktur. Sistemik steroidler kullanılabildiği gibi, vazodilatörler, antihistaminikler, heparin, nitrogliserin, cerrahi eksizyon, dapsone da tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır (3,4). Son zamanlarda Güney Amerika'da antivenom geliştirilmiştir ancak etkinliği halen tartışmalıdır (5).

OLGU SUNUMU

Sol bacakta 1-2 gündür olan, şişlik, ısı artışı şikayetiyle enfeksiyon hastalıkları kliniğine selülit öntasıyla yatırılan 44 yaşında erkek hasta, dermatoloji kliniğine konsülte edildi. Dermatolojik muayenede sol bacakta pretibial bölgede eritemli zemin üzerinde yer yer veziküllerin olduğu eritemli ödemli 10X15 cm boyutlarında plağı mevcuttu. Ödem ++ idi (Resim 1). Kaşıntı ve ağrı dışında eşlik eden ek bulgu yoktu. Hastanın hikayesinden bir gün öncesinde sol bacakta ani bir yanma, batma ve kaşıntı olduğu öğrenildi. Hastanın lezyonundan yara yeri kültürü ve biyopsi alındı. Yapılan tetkik sonucunda tam kan sayımında hafif eozinofil dışında belirgin bozukluk saptanmadı. Hastaya ampirik olarak ampisilin/sulbactam ve böcek ısırığı öntasıyla sistemik 0.5 mg/kg prednisolon başlandı. Yara kültüründe üreme olmadı. Biyopsi kesitlerinde, yüzeysel dermiste belirgin ödem, hemoraji ile eozinofilden zengin miks iltihabi hücre infiltrasyonu mevcuttu. Derin dermiste perivasküler ve periadneksiyel bölgelerde yerleşim gösteren eozinofil ve lenfositleri içeren iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi (Resim 2). Bulgular arthropod ısırığı

Bu olgu sunumu "7. Ege Dermatoloji Günleri 2012'de" poster olarak sunulmuştur.

Submitted/Başvuru tarihi:
21.08.2013
Accepted/Kabul tarihi:
28.10.2013
Registration/Kayıt no:
13.08.315

Corresponding Address / Yazışma Adresi:

Pınar Özüğuz

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Deri
ve Zührevi Hastalıkları AD, İzmir
Yolu 8.Km, Afyon

Tel: 0272 2463030
Faks: 0272 2463300

© 2012 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdersisi@duzce.edu.tr



Resim 1: Hastanın ilk vizitteki klinik görüntüsü.

ile ilişkili olarak yorumlandı. Tedaviye rağmen hastanın lezyonu hızla ülser oldu (Resim 3). Tedavi sırasında gelişen nekrotik alanlar debride edildi. Örümcek toksininin nötrofil aktivasyonuna, trombosit agregasyonu ve intravasküler tromboza eğilimi artırdığı bilindiği için, akut lenfanjit tablosu gelişen hastanın tedavisine sistemik salisilik asit eklendi. Tedavi sırasında gelişen egzematöz lezyonlar ek olarak topikal steroid ile tedavi edildi. Tedavinin erken başlanması ile ülser ve nekrotik lezyonlarda gerileme olmakla birlikte, 2 ay süren ve antihistaminiklere kısmi yanıt veren generalize kaşıntısı oldu. Kaşıntının örümcek toksinine sekonder olabileceği düşünüldü. Hasta oral antihistaminik tedavisi ile takip edilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Artropod (eklem bacaklı) ısırıkları ve bunun sonucunda gelişen eritemli, ödemli ve ağrılı lezyonlar sık olmamakla birlikte görülmektedirler. Buna karşın, örümcek ısırığı relatif olarak daha nadir görülür. Örümcek ısırığını takiben kutanöz veya sistemik (visserokutanöz) tutulum gelişebilir. Her iki formda da ısırılan bölge benzer klinik özellikleri gösterir (5). Kutanöz form da örümcek ısırıldıktan sonraki ilk 48 saatte bulantı, ateş, halsizlik gibi



Resim 3: Hastanın hızla ülserleşen lezyon görüntüsü.

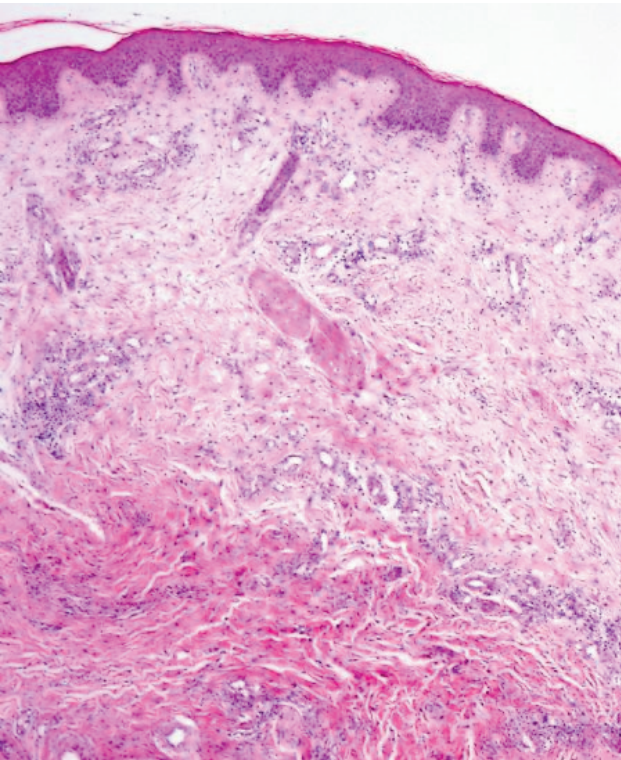
nonspesifik sistemik hastalık bulguları gelişebilmektedir. Lezyon bölgesinde, hafif eritemden yaygın nekroz gelişimine kadar değişebilen bulgular olabilir. Bu durum, hastanın genel sağlığı, obezitenin olup olmaması, ısırılan bölgenin yeri, immünite, örümcek tipine ve alınan venom miktarına göre değişir. Isırılan bölgede eritem, hafif ödem, bül oluşabilir ve ağrı eşlik eder (2). Lezyonu çevreleyen kırmızı- mor renk ayırt edici bir özelliktir ve diaskopi ile solmaz. Hastaların %37-58'sinde ülser gelişebilir ve oluşan ülser derin kaslara doğru ilerleyebilir. İyileşme, 6-8 haftayı bulabilir (6).

Olgumuzda, klinikte ilk olarak eritem, ödem ve ısı artışı olup, hızla ülserle dönüşmüştür. Tedavi erken başlansa da, örümcek ısırığının etrafındaki lokal etkilere ek olarak lenfanjit tablosu da gelişti. Şahin ve ark. artropod ısırığına sekonder toksik lenfanjit gelişen bir olgu bildirmiştir (7). Lezyon çevresinde ek olarak egzematize lezyonlar eşlik etse de topikal steroidle lezyonlarda gerileme gözlenmiştir.

Sonuç: Isı artışı, ağrı/kaşıntı ve eritem şeklinde ani başlayan, hızla ülserle olup nekroza giden durumların ayırıcı tanısında örümcek ısırığı da akla getirilmeli, uygun tedavinin erken başlanmasının organ veya hayat kurtarıcı olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Rash LD, Hodgson WC. Pharmacology and biochemistry of spider venoms. *Toxicon* 2002;40:225-54.
2. Offerman SR, Daubert GP, Clark RF. The treatment of black widow spider venom with antivenin latrodectus mactans: a case series. *Perm J*. 2011 Summer;15(3):76-81.
3. Swanson DL, Vetter RS. Loxoscelism. *Clin Dermatol* 2006;24:213-21.
4. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. Diaseses caused by arthropods. *Dermatology*. 2nd ed. Berlin Heidelberg New York: Springer-Verlag, 2000.p. 359-81.
5. Isbister GK, White J. Clinical consequences of spider bites: recent advances in our understanding. *Toxicon* 2004;43:477-92.
6. Serarslan G, Balcı DD. Örümcek Isırığının Neden Olduğu Yaygın Morbiliform Eritem. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2008;18(1):52-4.
7. Sahin MT, Aydın O. Artropod Isırığına Bağlı Gelişen Bir Toksik Lenfanjit Olgusu. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2002, 22:583-585.



Resim 2: Histopatolojik görüntüsü.