

Örümcek Sokması ve Akut Karın

Spider Bite And An Acute Abdomen

Uz. Dr. Ülkü Ergene¹ Dr. Yıldray Çete¹ Dr. Mehmet Hacıyanlı²

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnciraltı-İzmir

¹İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı ²Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Özet: Bu çalışmada, zehirli örümcek sokması sonucu akut batın ve böbrek yetersizliği erken bulguları izlenen 26 yaşında bir kadın hasta klinik ve laboratuvar bulguları ile sunulmuştur. Amacımız, ülkemizde ilk kez saptandığına inandığımız bir zehirli örümcek sokması olgusunu sunmaktır.

Anahtar Sözcükler: Örümcek sokması, akut karın

Tüm dünyada 30.000'in üzerinde örümcek türü vardır (1). Amerika Anakara'sında yaklaşık 50 çeşit, ciddi zehirlenmelere yol açabilen tür bulunmaktadır. Ülkemizde bugüne dek zehirli örümcek sokması ile ilgili yeterli veri saptanamamıştır. Yaygın görüş, ülkemizde zehirli öldürücü örümcek bulunmadığı yolundadır.

Bütün örümcekler etoburdur. Zehirlerini kullanarak, avlarını yemeden önce zehirler ve felç ederler. Tüm dünyada en yaygın olan zehirli örümcek *Loxosceles*'dir. Bunun çeşitli türleri vardır. 5 türü ülser ve nekrotik deri lezyonları yapar. Bunlardan en çok bilineni *Brown recluse* denilen kahverengi örümceklerdir. Onun dışında en sık Güney Amerika'da görülen siyah dul örümcek de çok zehirli ve öldürücüdür (1-3).

Akut batına benzer klinik bulguları nedeniyle ilginç bulduğumuz bir zehirli örümcek sokması olgusunu sunarak, bu tür hastaların, ülkemizde de hastane koşullarında yakın izlenmesi gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

Olgu Sunumu

26 yaşında kadın hasta, 09.07.1996'da sol ön kolundan siyah bir örümcek sokması nedeniyle, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim

Summary: Here we present the clinical and laboratory findings of a patient with signs and symptoms of acute abdomen and renal failure following a spider bite. We aim to publish data on the first case of spider envenomation occurring in Turkey.

Key Words: Spider bite and acute abdomen

Dalı'na başvurdu. Urla'dan gelen hasta, ısırılmayı izleyen, kolundan bütün vücuduna yayılan, güçsüzlük ağrı ve uyuşukluk tanımlıyordu. Başvurduğu doktor ağrı kesici bir ilaç uygulamış, düzelmeyince Urla Devlet Hastanesi'ne gitmiş, ancak bulguların gittikçe ağırlaşması ve ayaklarının tutmamaya başlaması üzerine kliniğimize başvurmuştu.

Fizik bakıda, örümceğin ısırıldığı bölgede hafif bir hipere-mi, endurasyon, ödem gözlenmişti. Genel durum iyi, nabız: 124 dk, TA: 120/100mmHg, ateş: 36.7°C idi. Titreme, aşırı terleme, çarpıntı, bulantı ve ayakta duramayacak kadar güçsüzlük vardır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Zehir Danışma Merkezi ile yapılan konsültasyonda, ellerinde bugüne kadar zehirli örümcek sokması ile ilgili kayıt olmadığı belirtildi.

Hastaya antihistaminik, adrenalin, kortikosteroid ve antiemetik yapıldı. Klinik izlemde aşırı terleme ve titremelerin olması, kusmalarının başlaması ve aşırı olması üzerine 150 cc/saat izotonik infüzyonuna başlandı. 15 saat sonra ertesi sabah aşırı terleme, kusma ve titremeleri devam ediyordu ve karın ağrısı başladı. Sol alt kadranda başlayan ve tüm batına yayılan ağrı sırasında rebound ve defans vardı. Bir gün önce 16.000 olan

lökosit sayısı, 24.000'e çıktı (Tablo I). Diğer incelemelerde; USG, ayakta direk batın grafisi, idrarda hemoglobin (Tablo II) ve kanama testleri (Tablo III) özellik göstermiyordu. Üre ve kreatinin değerleri hafif yükselmeye başladığı için sıvı infüzyonunun miktarı arttırıldı (Tablo IV). Ringerlaktat 150 cc/saat + izotonik 100 cc/saat verilmeye başlandı. Çünkü hastanın aşırı terleme ve kusması sürüyordu ve genel durumu bozulmaya başladı. Kadın Doğum ve Genel Cerrahi konsültasyonları yapıldı. Kadın Doğum, PID (pelvic inflamatuvar disease) düşünerek antibiotik önerdi. Genel Cerrahi Kliniği örümcek sokması ve akut batın öntanıları ile hastayı kabul etti.

Genel Cerrahi Kliniği'nde semptomatik sağaltım uygulaması sürdürüldü ve başvurusunun üçüncü günü (11.07.1996) kusma ve terlemesi kesildi, batın bulguları düzeldi, genel durumu daha iyiydi. Dördüncü günü taburcu edilirken güçsüzlük, tüm ekstremitelerde uyuşma ve hafif ağrı vardı. Fizik bakı normaldi. İkinci hafta kontrole çağrıldı, örümceğin ısırıldığı yerde 3 mm. çapında nekroz görünümü vardı. Dördüncü hafta kontrolünde nekroz tümüyle iyileşmişti. Ancak ekstremitelerde uyuşukluk ve hafif ağrı devam ediyordu

Tablo I. Hastanın 8 saat ara ile alınan hemogram değerleri.

	Hb gr/dl	Htk %	Bk/mm ³
Geliş	14.8	40.7	16.300
8. Saat	14.2	39	21.000
16. Saat	13.7	39	24.600
24. Saat	16	44.2	17.800

Tablo II. Tam idrar bulguları.

pH:	Asit	Dansite:	1030
Glukoz:	++		
Protid:	+		
Mikroskopi:	2-3 lökosit, 1-2 eritrosit/her alanda		
Hemoglobinüri:	Yok		

Tablo IV. Hastanın 8 saat ara ile alınan kan örneklerindeki elektrolit ve enzim düzeyleri.

	Na	K	BUN	Kr.	Glu.	Kreatinin Fosfokinaz	LDH	SGOT	Amilaz
	meq/l	meq/l	meq/dl	meq/dl	meq/dl	U/L	U/L	U/L	U/L
Geliş 1	40	3.5	18	0.8	109	214	516	44	103
8. Saat	134	3.6	24	0.9	160	247	516	46	138
16. Saat	136	3.9	26	0.8	141	132	276	40	66
24. Saat	128	4	23	0.7	150	212	637	47	103

Tablo III. Kanama testleri.

PTZ: 11,1 sn.
APTT: 25 sn.

Tartışma

Amerika'da yaklaşık 50 çeşit zehirli örümcek ciddi zehirlenmelere yol açmaktadır (1, 2). Ülkemizdeki örümcek türleri ve zehirli örümcekler ile bunların etkileri konusunda ulaşabildiğimiz kaynaklarda bilgi saptanamadı.

Tüm dünyada yaygın olarak bulunan *Loxosceles* adlı örümcek cinsinin, Kuzey Amerika'da 18 türü vardır. Bunların 13 tanesi ABD'da bulunur ve bunlardan da 5 tanesi deride ülser ve nekroz yapar. *L. reclusa* (brown recluse spider) yani kahverengi örümcek bunların en sık görülen türlerindedir. Sıcak kuru bölgeleri seçer, terk edilmiş bina, odunluk, kiler gibi yerlerde bulunur (1-3). Kendi olgumuz da, bağ evinde bütün kış kapalı kalmış bir kileri temizlerken örümcek tarafından sokulmuştu. Örümcek sokmalarının insidensini, tam olarak bulmak güçtür. Ancak zehirli ısırığa bağlı 460 ölümlü bir çalışmada *L. reclusa*'ya bağlı ölüm oranı % 14'dür (63 olgu) (1).

L. reclusa'nın "kahverengi örümcek" en sık bulgusu hafif kızarıklık lezyon ve sertliktir (1, 3, 4). Birkaç gün ya da haftada iyileşebilir. Hafif ve ağır bir ağrıdan daha ağır lezyonlara dek değişik bulgular verebilir. Genellikle kızarıklık ve ödem ilk 24 saatte gelişir, bunu izleyen 3-4 gün içinde nekroz olabilir. Olgumuzda da ilk 24 saatte hafif kızarıklık ve ödem vardı. 4. günden sonra lezyonda nekroz gelişti.

Kahverengi örümcek sokması sistemik bulgulara neden olabilir (1, 3, 4). Bu bulgular genellikle ısırıktan 24-48 saat sonra gelişir; ateş, üşüme, bulantı, kusma, miyalji, artralji, peteşi, hemoliz ve nöbet gelişebilir. Hemoliz sonucu ciddi hemoglobinüri, yaygın intravasküler koagülasyon ve sonunda ölüm olabilir (1, 5, 6). Kendi olgumuzda 1. haftada gelişen nekroz 3 mm çapında idi, ilk

24 saat içinde üşüme, titreme, aşırı terleme ve kusma, yaygın kas krampları ve ağrı gibi sistemik bulgular eşlik etti. Kanama testleri bozulmadı, hemoglobüri olmadı (Tablo III-IV). Genel sistemik bulgular zehir miktarı ile orantılı ise de ciddi deri lezyonu ile ilişkili değildir. Daha hafif görülen deri lezyonları ciddi sistemik semptomlara eşlik edebilir (1). Olgumuzda küçük bir deri lezyonu olmasına ve ciddi sıvı replasmanına karşın böbrek fonksiyonlarında hafif bozulmaya yol açmıştır. Hastamız yoğun bakım koşullarında ve yakın izlemde, bol sıvı desteğinde olması nedeniyle olası bir akut böbrek yetersizliği gelişmemiştir.

Hastamızı sokan örümcek öldürülüp atıldığı için, örümceği görememiş olmamıza karşın, hasta kendisini sokan örümceği çok net tanımlıyordu. Buna göre, örümcek 1 cm ve ayakları 2 cm uzunluğunda ve simsiyahtı. Kırsal alanda yaşayan bir ev hanımı idi ve bugüne dek, gördüğü örümceklere benzemediğini söylüyordu. Kontrole çağırıldığımızda, kendisine birkaç örümcek gösterdik ve kendisini sokan örümceğin, göstermiş olduğumuz zehirsiz örümceklere hiç benzemediğini belirtti.

Bir çok örümcek, kahverengi örümcek sokmasına benzer deri lezyonu yapabilir. Gelişmiş ülkelerde, zehirli örümceklerin bulunduğu yerlerin haritaları çıkarılmıştır. Günümüzde tanı, genellikle klinik bulgular ve bilinen kahverengi örümcek bölgesinde olması temeline dayanır. Ülkemizde, henüz örümcek türleri konusunda yeterli bulgu ve Türkiye Örümcek Haritası yoktur.

Kahverengi örümcek ısırmasından kuşku edilen hastalara hemogram, BUN, elektrolit, kan şekeri, kreatinin ve koagülasyon testleri istenmeli. İdrarda hemoglobüri aranmalı ve olgunun akut böbrek yetersizliğine girmesi önlenmelidir (1-5, 7).

Sağaltımda destek önlemlerin alınması önemlidir. Henüz antidot preparatı yoktur. Nekroz için yara bakımı, tetanoz profilaksisi yapılır (1-5, 7-10). Enfeksiyon bulgusu varsa antibiyotik yararlıdır. Kendi hastamıza destek sağaltımı ve tetanoz profilaksisi yapıldı. Yarası için antibiyotik gerekmedi, ancak PID olduğu için antibiyotik verildi. 2 cm den büyük nekrotik ülserler oluşuncaya dek cerrahi girişim gerekmediğinden, kendi olgumuzda da cerrahi girişim yapılmamıştır (3, 4, 7, 9, 10). Kahverengi örümcek sokmasında hyperbaric oksijen, Dapsone, Cyproheptadine'nin uygulanması ile ilgili hayvan deneyleri yapılmış ve kimi olumlu sonuçlar elde edilmişse de, daha çok veri gerekmektedir (11, 12).

Hastanın, örümceği siyah ayaklı olarak tanımlaması nedeniyle siyah dul örümcek düşünüldü. Siyah dul

(Black widow) adı ile anılan örümcek özellikle güneyde olmak üzere bütün ABD'de bulunur. 30.000 örümcek türünün en korkuncudur (1-3, 5). Siyah dul örümceğin 1.5 cm, bacakları 4-5 cm'dir. Erkek örümcek dişinin 1/3'ü kadardır. Erkekler insan için zararlı değildir. Siyah dul örümcek sıklıkla odunlukta, bodrumda ya da garaj gibi kapalı yerlerde bulunur. Siyah dul örümcek yumurtalarını koruyacağı zaman savunmak amacı ile agresiftir. En çok nisan-ekim ayları arasında ve özellikle ön kol ve el üstünden ısırır. Kendi olgumuzda kilerde, temmuz ayında ve ön kolda ısırma olmuştur (1-3).

Siyah dul örümcek verdiği zarar ile en kuvvetli zehirli hayvanlardan biridir. Nörotoksik protein olan zehirli asetilkolin ve norepinefrin salınımına neden olur. Nörosinaptik kavşaktan bu nörotransmitterlerin sürekli salınımı sonucu, kas kontraksiyonları uzar. Nörotransmitterlerin tüketimine bağlı büyük kas yorgunluğu gelişir (1).

Siyah dul örümcek sokması ile başlangıçta genellikle orta derecede hafif kızarıklık ve şişlik oluşur. 20 dk. ile bir saat sonra artan ödem ve ısırık yerinden çevreye doğru yayılan kas krampları başlar. Ağrı artar ve çok kuvvetli olabilir. Kas krampları uyluk, omuz, sırt kaslarını içerebilir. Kas kramplarının abdominal duvar kaslarını içermesi peritonit bulgularına benzer. Bu nedenle yanlışlıkla opere edilmiş olgular vardır. Genellikle ciddi kas ağrısı, birkaç saat sonra azalır, fakat 2-3 gün içinde yineleyebilir (1, 2, 4, 7, 12). Kendi olgumuzda ağrı çok kuvvetli olmuş, hastadaki yaygın kas krampları nedeni ile sürekli titreme gelişmiştir. Hastada aşırı yorgunluk, karın kaslarının krampı sonucu, tahta karın oluşmuştur. Bu durum, örümcek ısırmasından sonraki ilk saatlerde değil, 8,10 saat sonra başlamıştır. Hastamızdaki tahta karının, başka bir nedenle oluşmuş peritonit bulgusu olmadığını, iyice inceledikten sonra, örümcek sokmasına bağlı olabilir düşüncesi ile, cerrahi girişim yapılmadı ve izlendi. Kas güçsüzlüğü ve spazm kalıcı olabilir, kimi zaman haftalar ve aylar sürebilir. Olgumuzda kas güçsüzlüğü sürmesine karşın spazm dördüncü günde düzeldi.

Siyah dul örümcek sokmasında en önemli komplikasyon hipertansiyondur. % 10-30 oluguda görülür. Olgumuzda TA 170/110 mm Hg'ya dek çıktı. Ancak antihipertansif vermeden düzeldi. Ciddi zehirlenme şoka, komaya, kas paralizisine bağlı solunum yetmezliğine neden olur. Olgumuzda aşırı terleme ve kusmaya bağlı hipovolemik şoka eğilim oldu ise de, hızlı sıvı replasmanı ile önlendi (2, 4, 7, 13).

Özel bir laboratuvar çalışması olmadığı için, eğer örümcek sokması hastanın gözünden kaçtı ise ağrı, kas spazmı ve yukarıdaki toksik tablo aklımıza örümcek sokmasını getirmelidir.

Sağaltım; destek sağaltımı (havayolu, solunum, dolaşım) lokal yara bakımı, tetanoz profilaksisidir. Ağrı giderilmeli kas gevşemesi sağlanmalıdır (1-4, 7, 14). Ülkemizde zehirli örümcek sokması olgusu bildirilmediği ve zehirli örümcek olmadığı önyargısı ile hastanın kliniğini değiştirip bizi yanıltabilir düşüncesiyle başlangıçta yüksek doz analjezik ve antispazmatik kullanılmadı. Tanıyı kesinleştirdikten sonra kullanıldı. Kimi yazarlar kas spazmı ve ağrı için intravenöz, kalsiyum glukonat % 10'luk öneriyorlarsa da kontrol verileri eksik olduğu için biz uygulamadık. Siyah dul örümcek için antidot vardır ve çok etkilidir (1, 15). Ancak at serumundan yapıldığı için, anafilaksiye karşı deri testi yapılmalıdır. Biz siyah dul örümcek olduğu konusunda kesin bir bilgi sahibi olmadığımız için antidot kullanmayı düşünmedik, zaten ülkemizde yok.

Zehirli örümceklerden olan tarantula 7 cm'den büyüktür, Güney Amerika'da bulunur. Bu örümceğin olabileceğini düşünmedik, hastanın tanımına uymuyordu (1).

Türkiye'de zehirli örümcek ile ilgili bilgi araştırırken, yayınlanmayan bir zehirli örümcek ısırması olgusuna

rastladık. Dört yıl önce hastanemiz Acil Servisi'ne başvuran 55 yaşındaki bir erkek hasta; kendisini örümcek ısırıldığını ve yarım saat içinde sıkıntı hissi oluştuğunu belirtmiş. Baş ağrısı, göğüs ağrısı yakınmaları olmayan; endişeli, ajite ve taşikardisi olan hasta, sıvı infüzyonu verilerek 18 saat acil serviste izlendikten sonra, iyileşerek taburcu edilmiş. Biray sonra, hasta kendisini sokan örümceğin aynısını bulup getirmiş. Dr. John Fowler bu örümceği canlı olarak İsviçre'deki "Arachnadata" Böcek Araştırma Merkezi'ne göndermiş ve uzmanlar Eresus sp. (genus: Labidognath) adlı örümcek olduğuna ve zehiri konusunda yeteri ölçüde kaynak bilgi olmadığını bildirmişler (16).

Sonuç olarak ulaşabildiğimiz kaynaklarda, ülkemizde bugüne dek bildirilmiş bir yayın saptanamamış olmakla birlikte, zehirli örümcek türlerinin olduğunu düşünüyoruz. Bu olguda örümceği elde edemediğimiz için türü tam saptanamamıştır. Hastanın kliniği, yer yer kahverengi örümcek, yer yer siyah dul örümcek zehirlenmesine benziyordu. Belki daha değişik bir türde olabilir. Ülkemizde de zehirli örümceklerin saptanması ve bölgelere göre Türkiye Örümcek Haritasının yapılması gerektiğine inanıyoruz. Acil Tıp hekimleri olarak zehirli örümcek sokmaları konusunda daha dikkatli olmak ve bu hastaları yatırarak hastane koşullarında izlemek gerektiğini düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Salluzzo RF. Insect and Spider Bites. In: Tintinalli JE, Ruiz E, Krome RL Eds. Emergency Medicine, Fourth Edition, New York: Mc-Graw-Hill 1996; 860-62.
2. Wong RC, Hughes SE, Voorhees JJ. Spider bites. Arch Dermatol 1987; 123: 98-105.
3. Wilson DC, King LE. Spiders and spider bites. Dermatol Clin 1990; 8, (2): 277-85.
4. Rees R, Campbell D, Rieger E. The diagnosis and treatment of brown recluse spider bites. Ann Emerg Med 1987; 16 (9): 945-9.
5. Curry SC. Black widow spider envenomations. Wasserman. GS. Brown recluse spider envenomations. In: Harword-Nuss AL. Ed. The Clinical Practice of Emergency Medicine, Second Edition, New York: Lippincott-Raven, 1996.
6. Murray LM, Seger DL. Hemolytic anemia following a presumptive brown recluse spider bite. Clin Toxicol 1994; 32 (4): 451-6.
7. Bernstein B, Ehrlich F. Brown recluse spider bites. J Emerg Med 1986; 4: 457-62.
8. Rees R, Altenbern P, Lynch JB. Brown recluse spider bites. Ann Surg 1985; 202 (5): 659-63.
9. Svendsen FJ. Treatment of clinically diagnosed brown recluse spider bites with hyperbaric oxygen. A clinical observation. J of The Arkans Med Soc 1986; 83 (5): 199-204.
10. Wasserman GS. Wound care of spider and snake envenomations. Ann Emerg Med 1988; 17: 1331-35.
11. Philips S, Kohn M, et al. Therapy of Brown spider envenomation. A controlled trial of hyperbaric oxygen, dapsone, and cyproheptadine. Ann of Emerg Med 1995; 25: 363-8.
12. Barrett SM, Fisher DE et al. Dapsone or electric shock therapy of brown recluse spider envenomation? Ann Emerg Med 1994; 24: 21-5.
13. Moss HS, Binder LS. A retrospective review of black widow spider envenomation. Ann Emerg Med 1987; 16: 188-91.
14. Maynor M, Abt J, Osborne P. Brown recluse spider bites: Beneficial effects of hyperbaric oxygen. J Hyperbar Med 1992; 7: 89-102.
15. Clark RF. Black widow spider bite. Who should get anti-venom? Olson KR, McGuigan MA, Kulig KW. Ed. American Academia of Clinical Toxicology-Update 1994; 7 (3).
16. Fowler J. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (kişisel görüşme).