

EGE BÖLGESİNDE BİR YILAN ISIRIĞI: OLGU SUNUMU

Dr. Eda Yaman, 0000-0003-1709-5686

Dr. Emre Kanat, 0000-0001-8876-7975

Dr. Büşranur Beşparmakaya, 0000-0003-3770-6173

Dr. Abdurrahman Yılmaz, 0000-0001-8024-8951

Dr. Sema Can, 0000-0002-0992-4192

Geliş Tarihi/Received
30.10.2021

Kabul Tarihi/Accepted
10.04.2022

Yayın Tarihi/Published
30.04.2022

Correspondence: Eda Yaman, Arş.Gör.Dr, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.B.D, Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, e-mail: edayamanbu2017@hotmail.com

ÖZET

Dünyada yılan ısırılmaları ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Türkiye’de sıklıkla Güney ve Güney Doğu Anadolu Bölge’lerinde karşılaşılan bir durumdur. Burada Ege Bölge’sinde Vipera xanthina (Şeritli Engerek) tarafından sağ el ikinci parmağın ısırılan 41 yaşında erkek olgu sunulmuştur. Trombositopeni ile komplike olan hastanın ısırılan bölgesinde şiddetli ağrı, ödem ve ekimoz mevcuttu. Şiddetli zehirlenme olgusu olarak kabul edilen hasta yoğun bakım yatışı, medikal tedavi ve antivenom uygulamasından sonra komplikasyonsuz olarak yatışının yedinci gün şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Tedavi, Yılan Isırması, Zehirlenme

A SNAKE BITE IN THE AEGEAN REGION: A CASE REPORT

ABSTRACT

Snake bites can result in serious morbidity and mortality worldwide. It is a situation that is frequently encountered in the South and South East Anatolian Region’s of Turkey. Here, a 41-year-old male case who was bitten on the second finger of his right hand by Vipera xanthina (Striped Viper) in the Aegean Region is presented. Complicated with thrombocytopenia, the patient had severe pain, edema and ecchymosis in the bitten area. The patient, who was accepted as a severe poisoning case, was discharged on the seventh day without any complications after intensive care, medical treatment and antivenom administration.

Keywords: Emergency, Treatment, Snakebite, Poisoning

GİRİŞ

Dünyada çeşitli türlerde yaklaşık 2500-3000 kadar yılan türü yaşadığı tahmin edilmektedir [1]. Türkiye’de ise 41 tür yılan yaşadığı saptanmıştır. Bu yılan türlerinden çoğu zehirsiz iken 13 tür zehirlidir. Türkiye’de var olan bu zehirli yılanların bir türü Elapidae (Kobralar), iki türü Colubridae ve on türü Viperidae (Engerekgiller) ailesine aittir [2,3]. Dünyada yılan ısırılmaları ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Türkiye’de sıklıkla Güney ve Güney Doğu Anadolu bölgelerinde karşılaşılan bir durumdur [4]. Zehirlenme durumunda ısırılan bölgede ağrı, ödem, kızarıklık, bül oluşumu, deri nekrozundan sistemik bulgular olan bulantı, kusma, terleme, hipotansiyon, anafilaksi tablosu, parestezi, delirium, komaya kadar değişik belirtiler ortaya çıkabilir [2,4]. Mortalite nedenleri daha çok dissemine intravasküler koagülasyon (DİK), sekonder enfeksiyonlar, nörotoksisite, akut böbrek yetmezliği ve kafa içi kanamalardır [5,6]. Biz bu olguda acil servisimize başvuran *Vipera xanthina* (Şeritli Engerek) yılan türü ile elinden ısırılan zehirlenme vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

41 Yaşında erkek hasta acil servisimize yılan sokması şikayeti ile ambulansla getirildi. Hastanın vitalleri TA:110/88 mmHg, nabız:107 atım/dk, oksijen satürasyonu: %97, ateş:36,7 °C idi. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritmindeydi. Anamnezi derinleştirdiğimizde hasta acil servise gelmeden bir saat önce Uşak iline bağlı Derbent köyünde tarlada iken, bir yılanın tek dişiyle hastanın sağ el ikinci parmağını ısırıldığını öğrendik. Hasta yılanın Engerek türü olduğunu belirtti ve kendisini ısırılan yılanın fotoğraflarını gösterdi (Resim 1).



Resim-1 Hastayı ısırılan yılanın fotoğrafı

Hastanın yapılan muayenesinde yılanın soktuğu cilt bölgesinde ödem ve kızarıklık mevcuttu. Bu alanın sınırları kalem ile çizildi ve takip edilmeye başlandı (Resim 2). Acil servis takipleri esnasında kızarıklık ve ödem çizilen alanı geçip sağ ön kola yayılmaya başladı (Resim 3).



Resim-2 Sağ elde ödem ve kızarıklık



Resim-3 Sağ ön kola saatler içinde yayılan ödem

Hastanın başka ek kronik bir hastalığı veya kullandığı bir ilaç bulunmamakta idi. Hastanın diğer sistem muayeneleri olağan olup ek bir semptom veya bulguya rastlanmadı. Hastadan ilk alınan biyokimya ve koagülasyon tetkikleri trombositopenisi olması dışında normaldi (PLT: 63.000 μ L). Hastaya acil serviste; 100 cc SF içinde 80 mg metilprednisolon IV infüzyon, soğuk uygulama, ekstremitte elevasyonu, 80 mg metilprednisolon IV puşe, 100 cc SF içinde 1 ampul deksketoprofen IV infüzyon, tetanoz aşısı uygulaması, 100 cc SF içinde 1 ampul tramadol IV infüzyon, 100 cc SF içinde 1 ampul feniramin IV infüzyon, 100 cc SF içinde 1 vial Polivalan IV infüzyon (Polyvalent Snake Venom Antiserum®) tedavileri uygulandı. Hastanın gelişinden iki buçuk saat sonraki alınan kontrol hemogramında WBC: 15060 μ L, HGB: 15.7 g/dL, HCT: %46.1 ve PLT: 32.000 μ L idi. Koagülasyon tetkikinde aPTT: 24.6 saniye, PTZ: 12.8 saniye, INR: 1.1 idi. D-dimer: 342 ng/ml idi. Hasta ortopedi ve kalp damar cerrahisi uzmanlarına

konsülte edildi ve acil cerrahi vasküler girişim düşünülmedi. Hasta anestezi ve reanimasyon uzmanına da konsülte edildikten sonra iskemi ve kompartman sendromu açısından yakın takibi ve tedavisi amacıyla anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Üç gün yoğun bakım yatışı sonrası üç gün ortopedi servisinde takip edildikten sonra periferik nabızları açık ve el hareketlerinde kısıtlılık olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Ülkemizde en sık görülen yılan familyası olan Viperidae (Engerekgiller) üyesi Vipera cinsinin dokuz türü bulunmaktadır [7]. Bu türlerden Vipera xanthina Ege, Akdeniz ve Orta Anadolu Bölgeleri'nde ve Kars yöresinde yaşar [7]. Zehirleri çoğunlukla hemotoksik bazen de nörotoksik etkilidir ve çok şiddetlidir [4]. Hastamız bu yılan türü tarafından zehirlenmiştir. Hastanın olay anından sonra yılanın fotoğraflarını çekmesi acil servis doktorlarına yılan türünün tespitinde yardımcı olmuştur.

Yılan ısırıkları daha çok alt ekstremitte bölgesinden olmaktadır. Vücutta en tehlikeli bölgeler ise baş ve gövde bölgesi ısırıklarıdır ve hayati risk oranı ekstremitelere göre 2-3 kat fazladır. Yılan zehri nörotoksin, kardiotoksin, hemolizin, nükleotidaz gibi birçok enzim ve toksik proteini içerir ve bu toksinler dokulara hasar verir. Yılan zehrinin toksik etkisi, zehrin miktarı, şiddeti, yılanın yaşı, ısırılan bölge, vücut kitlesi, kişinin zehire karşı duyarlılığına göre değişir [8].

Yılan zehri içerisinde bulunan serin proteaz ve arjinin ester hidrolaz gibi enzimlerin koagülasyon kaskadını aktive etmesiyle DİK tablosu gelişebilir [9]. Nadir olarak görülmekle birlikte intraabdominal, intrakranial ve pulmoner kanama gibi komplikasyonlara neden olabilir [9]. Yılan zehri daha çok hemotoksiktir ve bu durum hastanın kan tablosunda trombositopeni, lökositoz, fibrinojende düşüklük, protrombin zamanı ve parsiyel tromboplastin zamanında uzama ile kendini gösterebilir [9]. Hastamızın acil başvurusunda trombositopenisi mevcuttu ve takibinde lökositoz görüldü. Bir gün sonra lökosit ve trombosit düzeyi normale döndü. Takiplerinde koagülasyon parametrelerinde bir bozulma olmadı.

Yılan zehrine bağlı gelişen koagülasyon bozuklukları ve kompartman sendromunun en etkin tedavisi antivenom uygulamasıdır [5]. Yılan antivenomu ülkemizde İl Sağlık Müdürlükleri'nden temin edilebilir [6]. Metilprednisolon tedavisinin ise antivenom bulunamayan durumlarda uygulanmasının faydalı olduğu yönünde görüşler mevcuttur [4,5].

Metilprednisolonun yılan zehrine bağı gelişebilecek anafilaktik tablo üzerine de etkili olduğu bilinmektedir. Bu sebeple tekrarlayan doz antivenom uygulaması için İl Sağlık Müdürlüğü ile irtibata geçip çevre illerden antivenom istendi. Hastamıza yoğun bakım yatışı esnasında 1 ünite taze donmuş plazma, 1 ünite trombosit süpsansiyonu ve 3 adet daha antivenom uygulandı. Hastamızda hematolojik parametrelerin hızlı düzelmesi antivenom ve yüksek doz metilprednisolon uygulamasının etkisi olabilir.

Yılan zehri bulundurduğu toksinler nedeniyle dokuya direkt temasından itibaren iki saat içinde doku hasarı oluşturur ve iskemik süreci başlatır. Isırılan bölgede saatler içinde ödem, kızarıklık, ağrı gelişir. Bunun için yılan ısırmasından hemen sonra o bölgede varsa saat, takı vb cisimler hemen çıkarılmalıdır. İlerleyen saatlerde bül, apse, ekimoz, gangren gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Nabız alınamama, soğukluk, şiddetli ağrı, parestezi, kapiller dolumda gecikme ve pasif germede ağrı gibi bulgular akla kompartman sendromunu getirmelidir ve bu hastalar fasyatomi açısından değerlendirmeye alınmalıdır [7]. Hastamızın takiplerinde ısırık bölgesinde vezikül, bül, ödem, endürasyon ve ekimoz alanı olduğu (Resim 4 ve Resim 5) ve bu ödem, endürasyon ve ekimozun sağ el 2. parmaktan itibaren sağ ön kol boyunca devam ettiği görüldü (Resim 6 ve Resim 7). Ancak kompartman sendromu gelişmedi ve fasyatomi uygulanmadı. %20 Mannitol I.V infüzyon, alkollü soğuk pansuman ve ekstremitte elevasyonu uygulandı.



Resim-4 Sağ el 2. parmak ısırık bölgesi



Resim-5 Isırık bölgesinde bül oluşumu



Resim-6 Sağ el ve ön kola yayılan ödem



Resim-7 Sağ ön kola yayılmış ekimoz

Yılan ısırıklarında tedavi süreci zehirlenmenin derecesine göre yönetilmelidir. Evre 0'da dış izi görülebilir ısırıktan sonra yerel ya da sistemik zehirlenme bulgusu yoktur. Hafif zehirlenme evre 1'de hafif doku şişliği, hafif ekimoz vardır. Sistemik bulgu yoktur. Laboratuvar bulgusu normaldir (Trombositopeni yoktur). Sistolik kan basıncı >90 mmHg'dir. Orta zehirlenme evre 2'de artış gösteren şişlik, ağrı, ekimoz vardır. Uzun INR ve protrombin zamanı vardır. Trombosit sayısı $<80.000/\mu\text{L}$ 'dir. Sistolik kan basıncı >90 mmHg'dir. Şiddetli zehirlenme evre 3'te ilerleyici şişlik, ağrı, nekroz ve büllü lezyonlar görülebilir. Protrombin zamanı uzamıştır. Trombosit sayısı $<80.000/\mu\text{L}$ 'dir. Sistolik kan basıncı <80 mmHg'dir. Şiddetli sistemik semptomlar ve koagülopatiler görülebilir. Evre 2 ve üzerine antivenom verilir. Evre 1'de ödem ilerleme gösteriyorsa antivenom uygulanabilir [10]. Acil servise başvuru esnasında evre 1 olan

hasta takiplerinde yara bölgesinde ilerleyici şişlik ve bül oluşması aynı zamanda trombosit sayısının 80.000/ μ L'nin altında olması sebebiyle evre 3 şiddetli zehirlenme vakası olarak değerlendirildi [10]. Yoğun bakım tedavilerinde Sefazolin ile antibiyoterapisi sağlandı. Evre 0 ve 1 vakalarında antibiyoterapi gerekliliği tartışmalıdır [10].

Bu olguda zamanında teşhis ve tedaviler ile şifa bulmuş zehirli yılan ısırığına maruz kalan komplikasyonsuz bir olgu sunulmuştur. Tüm yılan ısırıklarının içinde zehirli yılan ısırıkları vakaları nadirdir ve ciddi komplikasyonları sonucu ölüme yol açabilen durumlardır. Acil servislerde çalışan sağlık personelinin bilgilerinin ve farkındalığının artırılması için eğitimler verilmelidir. Riskli bölgelerdeki hastaneler ve İl Sağlık Müdürlük'lerinde yeterli miktarda antivenom bulundurulmalıdır. Halk yapılacak ilk müdahaleler, yapılmaması gerekenler ve olay anından hemen sonra ivedilikle bir sağlık kurumuna başvuru konularında eğitilmelidir. Zamanında teşhis ve tedavi toksikoloji için altın standarttır ve morbidite, mortalite oranlarını ciddi ölçüde azaltır.

Hastadan bu olgu sunumu için ve fotoğraf çekimi için yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

KAYNAKÇA

- 1- Köse R. Yılan zehirlenmelerinin tedavisi: Yirmibir olgunun incelenmesi. Ulusal Travma Acil Cerrahi Derg. 2007;13(4):307-312.
- 2- Kantarcı E, Kuvandık G, Hamamcı B, Karakuş A. Yılan ısırması olgularının yönetimi. The Journal of Turkish Family Physician. 2018;09(1):25-32. doi: 10.15511/tjtfp.18.00125.
- 3- Çakır B, Çobanoğlu B, Aygıt CA. Yılan Isırığına Bağlı Nekroz Olgusu. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2009;10:51-4.
- 4- Çiftçi T, Akay A, Adıgön A, Güneş F. Trombositopeni gelişen bir yılan ısırığı olgusu. Journal of Clinical and Experimental Investigations. 2012;3(2):293-295. doi: 10.5799/ahinjs.01.2012.02.01165.

5- Yüksel A, Ergin E, Barışık V. Yılan sokması sonucu dissemine intravasküler koagülasyon ve akut böbrek yetmezliği gelişimi. FÜ Sağ Bil Tıp Derg. 2009;23(1):37-9.

6- Zehirli Hayvan Isırma ve Sokmaları. T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberleri. Ankara, 2007:143-159.

7- Kara ME, Ay MO, Seğmen S, Avcı A, İçme F, Gökel Y. Yılan Isırmalarının Yönetimi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2014; 23(2):272-292.

8- Şahan M, Duru M, Çalışkan K, et al. Snake Envenomation to the Face of A Child-Rare Case. Prague Medical Report. 2015;116(4):314-20. doi:10.14712/23362936.2015.70.

9- Demir C, Atik B, Dilek İ. Yılan Isırığı Sonucu Gelişen Yaygın Damar İçi Pıhtılaşması ve Multi Organ Yetmezliği: İki Olgu sunumu. Van Tıp Dergisi. 2005;12 (1):22-25.

10- Şahan M, Taşın V, Karakuş A, Özcan O, Eryiğit U, Kuvandık G. Evaluation of patients with snakebite who presented to the emergency department: 132 cases. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2016;22(4):333–337. doi: 10.5505/tjtes.2016.03392.