

Olgu Sunumu

Yılan Isırmasına Bağlı Gelişen Akut Böbrek Yetmezliği

Acute Renal Failure Due to Snake Bite

Hamit Hakan Armağan¹, Emrah Uyanık²

¹Isparta Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Isparta, Türkiye.

²Isparta Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Isparta, Türkiye.

Sorumlu yazar:

Uzm. Dr. Hamit Hakan Armağan

Adres: Gazi Kemal Mah. 119.Cadde

Ceren-2 Apt. Kat:1 No:4 ISPARTA

Tel: 05056684985

E-mail: hhakan2002@yahoo.com

Özet

Özellikle yaz aylarında ülkemizin kırsal bölgelerinde sık karşılaşılan yılan sokmaları, nadir de olsa ölüme neden olabilen fakat yeterince önemsenmeyen acil durumlardır. Olguların çoğunda, toksinin şiddetine bağlı olarak lokal ve sistemik belirtiler ortaya çıkar. Yılan ısırması olgularında, nefrotoksisite sonucunda akut böbrek yetmezliği gelişmesi mortaliteyi ciddi biçimde arttıran bir nedendir. Bu yazıda yılan ısırması sonrası akut böbrek yetmezliği gelişen ve uygun tedavi ile taburcu edilen bir olgu sunulmuş, konu güncel literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek yetmezliği, yılan ısırması, nefrotoksisite, antivenom

Abstract

Snake bites that are frequently encountered cases especially during summertime in our rural areas of our country are emergency cases that are not considered enough though they can rarely cause death. In most of the cases, local and systemic symptoms occur depending on the severity of the toxin. In snake bite cases, the development of acute renal failure as a result of nephrotoxicity is a reason to increase mortality in severely. In this study, a case in which acute renal failure was developed after snake bite is submitted. The patient was discharged after appropriate treatment, the subject was discussed with the current literature.

Key Words: Renal Failure, Snake bite, nephrotoxicity, antivenom

Giriş

Özellikle yaz aylarında ülkemizin kırsal bölgelerinde sık karşılaşılan yılan sokmaları, nadir de olsa ölüme neden olabilen fakat yeterince önemsenmeyen acil durumlardır. Olguların çoğunda, toksinin şiddetine bağlı olarak lokal ve sistemik belirtiler ortaya çıkar. Lokal bulgu olarak ödem, hematoma ve gangrenöz lezyonlar, sistemik bulgu olarak da ateş, bulantı, kusma, dolaşım kollapsı, hafif sarılık, delirium, konvülsiyon ve koma görülebilir. Mortal seyreden olgularda ölüm sıklıkla ilk iki gün içinde gelişir ve sekonder enfeksiyonlar, dissemine intravasküler koagülasyon (DİK), nörotoksinite, akut böbrek yetmezliği ve kafa içi kanamalara bağlı olabilir (1-3).

Yılan ısırması olgularında, nefrotoksinite sonucunda akut böbrek yetmezliği gelişmesi mortaliteyi ciddi biçimde arttıran bir nedendir. Bu yazıda yılan ısırması sonrası akut böbrek yetmezliği gelişen ve uygun tedavi ile taburcu edilen bir olgu sunulmuş, konu güncel literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Otuzyedi yaşında kadın hasta tarlada çalışırken çalılarda arasında sol elini yılan soktuğunu belirterek kliniğimize başvurdu. Olay hasta tarafından ilk başta önemsenmemiş olup ertesi gün elde şişlik, ağrı ve renk değişikliği olması nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurmuştur (Resim 1). Hastanın alınan ayrıntılı tıbbi öyküsünde özgeçmişte

herhangi bir özellik yoktu. Kliniğimize gelmeden önce iki defa kustuğunu ifade eden hastanın ilaç kullanım öyküsünün sorgulanması sonucu hiçbir ilaç kullanmadığı öğrenildi.

Bilinci açık, koopere, Tansiyon Arteriyel (TA): 110/65 mmHg, nabız: 86 /dk, solunum sayısı (SS): 21 /dk ve vücut ısısı da 36.9°C idi. Elektrokardiografi (EKG)'si normal sinüs ritmindeydi. Fizik muayenede sol el dorsal yüzde eritem, ekimoz ve ısı artışı mevcuttu. Hastaya damar yolu açılarak 500 cc/saat'ten sıvı infüzyonu başlandı ve tetanoz profilaksisi uygulandı. Hastanın ağrısı için 50 mg Meperidin IV olarak verildi. Kan tetkikleri gönderildi. Zehir danışma ile görüşüldükten sonra hastaya polivalan yılan antiserumu uygulandı.

Kan tetkiklerinde; lökosit 13000 /mm³, Hb:13.7 gr/dl, Htc: %41, trombositler: 135000 /mm³, protrombin zamanı (PZ):12 sn, INR:1.05, aPTZ:42 sn, Glukoz:220 mg/ dL, sodyum 138 mEq/L, potasyum 5.9 mEq/L, AST:86 IU/L, ALT: 75 IU/L, BUN:95 mg/dl, kreatinin:3.6 mg/dl, CPK: 2545 U/L, D-Dimer:2.45 µ/ml, total bilirubin:1.4 mg/dl ve indirekt bilirubin:1,0 mg/dl olarak tespit edildi.

Bu bulgularla hastaya acil hemodiyaliz uygulandı. Yattığı serviste hastaya ek doz yılan antiserumu (polivalan) ve IV antibiyotik tedavisi (4x1.5 gr ampisilin-sulbaktam) uygulandığı öğrenildi. Üç gün sonra hastanın elindeki eritem, ödem ve ekimoz gerilemeye başladı. Kan değerleri tamamen normale dönen hasta 9 gün sonra sağlıklı olarak hastanemizden taburcu edildi.

Resim 1. Hastanın sol elinin görünümü



Tartışma

Dünyadaki 2500-3000 tür yılanın yaklaşık 200 kadarının zehirli olduğu bilinmektedir. Ülkemizde bulunan 40 yılan türünün yaklaşık 10 kadarının zehirli olduğu bildirilmiş olup özellikle Viperidea (Engerek) ve daha az oranda da Colubridae (Damalı su yılanı) familyasına ait yılanlara rastlandığı anlaşılmaktadır (1). Çoğu vakada olduğu gibi olgumuzda da ne tür bir yılan ile temas olduğu tam olarak belirlenememiştir.

Ege bölgesinde genellikle engerek (*Viperidae*) grubu zehirli yılanlar bulunmaktadır. Bu tür yılanların zehiri, yaygın damar içi pıhtılaşma gibi sistemik zehirlenme durumuna yol açabileceği gibi, doku nekrozu etkisiyle ekstremitelere kaybına da neden olabilir. Yılan zehirlerinin içerisinde bulunan antikoagülan, prokoagülan, fibrinolitik, hemorajin, faktör 10 ve protrombin aktivatörleri nedeniyle hastada, ciddi pıhtılaşma bozuklukları, ısırılan bölgede

kanama, trombositopeni, pıhtı retraksiyonunda gecikme, spontan sistemik kanamalar, mikroanjiopatik hemoliz, böbrek, akciğer ve hipofiz infarktı ile iskemi gibi sonuçlar ortaya çıkabilir (4-6). Ayrıca içerisindeki bazı enzimler nedeniyle direkt nefrotoksik etkiye de neden olabilir. Sunduğumuz bu olguda; hemogram, kanama profili ve trombosit sayılarının normal değerlerde olması nedeniyle, rabdomiyolizle birlikte yılan zehirine karşı gelişen direkt bir nefrotoksisite durumunun sözkonusu olabileceği düşünülmüştür. Yılan ısırması olgularında akut böbrek yetmezliği gelişmesi mortaliteyi ciddi biçimde artırmaktadır. Oluşan nefrotoksisitede; intravasküler hemoliz, myoglobülinüri, direkt nefrotoksisite yaratan enzimler, yaygın damar içi pıhtılaşma ve hastada gelişen hipotansiyonunun kombine etkisi suçlanmaktadır (7). Literatürde yılan ısırması sonrası gelişen akut böbrek yetmezliği olguları incelendiğinde, çoğunlukla dissemine intravasküler koagülasyon tablosu ile birlikte nefrotoksisite durumunun bulunduğu görülmektedir (1,5,8). Attaphan ve arkadaşları, yılan ısırığı sonrası akut böbrek yetmezliği gelişen olgularda risk faktörleri ve prognostik faktörleri incelemiş, intravasküler hemoliz ve bölgesel lenfadenopati varlığının akut böbrek yetersizliği gelişiminde çok anlamlı belirteçler olduğu bildirmiştir (7).

Yılan ısırıkları, nadiren olsa çok ciddi zehirlenme tablolarına neden olsalarda uygun ilk yardım ve etkin bir tedaviyle mortalite oranları oldukça düşük olmaktadır (5). Olgulara erken dönemde yılan anti-serumu uygulaması yanında uygun genel

destekleyici tedavi ve lokal yara bakımı yapılması mortaliteyi önemli ölçüde azaltmaktadır (8). Olgumuzda sağlık kuruluşuna başvuruda bir günlük gecikme olmuş olsa da uygun tedavi yaklaşımı yüz güldürücü sonuçlar doğurmuştur. Fakat her olguda bu sonuçların olmayabileceği unutulmamalıdır.

Ülkemiz koşullarında tüm yılın ısırıklarının acil sağlık hizmetinin verildiği bir kuruluşa başvurması önemlidir. Halkın bu tür durumlarda, hastaya zarar verecek ilkyardım uygulamalarından uzak durması, yara yerine kesi ve ağızla emme gibi tekniklere başvurmaması ve doğru turnike uygulamaları konusunda bilgi sahibi olmaları için eğitim verilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Yüksel A, Ergin E, Barışık V. Yılan sokması sonucu dissemine intravasküler koagülasyon ve akut böbrek yetmezliği gelişimi. F Ü Sağ Bil Tıp Derg. 2009;23:37-9.
2. Kekeç Z, Avşaroğulları L, İkizceli İ, Kurtoğlu S, Sözüer E. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri acil servisine başvuran hayvansal zehirlenme olgularının incelenmesi. Acil Tıp Dergisi. 2003;3:45-8.
3. Okur Mİ, Yıldırım AM, Köse R. Türkiye'de zehirli yılan ısırıkları ve tedavisi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2001;21:528-32.
4. Açıkalin A, Gülen M, Acehan S, Kazgan C. Yılan ısırmasına bağlı Nefrotoksisite JAEMCR. 2012;3:27-9.
5. Currie BJ. Snakebite in tropical Australia: a prospective study in the "Top End" of the Northern Territory. Med J Aust. 2004;181:693-7.
6. Riley DB, Pizon EA, Ruha MA, Roberts JR, Otten EJ. Snakes and Other Reptiles. Goldfrank's toxicology. Goldfrank R L, MD, Editor. McGraw Hill. 8 th ed. 2002;117: 1643-62.
7. Attaphan G, Balaji VM, Navaneethan U, Thirumalikalundusubramanian P. Acute renal failure in snake envenomation: a large prospective study. Saudi Kidney Dis Transpl. 2008;19:404-10.
8. 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;12:22-5.

Yazışma adresi:

Dr. Hamit Hakan ARMAĞAN

Adres: Gazi Kemal Mah. 119.

Cadde, Eren-2 Apt. Kat:1, No:4

Isparta

Tel: 0 505 6684985

E-mail: hhakan2002@yahoo.com