

GERÇEKTEN MASUM MU? LOKAL RİFAMPİSİN SONRASI GELİŞEN ANAFİLAKSİ

IS IT REALLY INNOCENT? ANAPHYLAXIS FOLLOWING LOCAL RIFAMPICIN APPLICATION INTRODUCTION

Atakan ÇINAR[✉], Murat KAYKAÇ[✉]

İzmir Şehir Hastanesi, İzmir City Hospital, İzmir, Türkiye

GİRİŞ

Anafilaksi, ani başlayan ve hayatı tehdit edebilen sistemik bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur ⁽¹⁾. Bu olguda, spinal cerrahi sırasında lokal rifampisin uygulanmasını takiben gelişen bir anafilaktik reaksiyon sunulmuştur.

OLGU

77 yaşında, Romatoid artrit, Diabetes Mellitus ve Parkinson hastalıkları bulunan, bilinen ilaç alerjisi olmayan erkek hasta servikal stabilizasyon operasyonuna alındı. Genel anestezi altında operasyon komplikasyonsuz şekilde tamamlandı. Cilt ve cilt altı kapatılmadan önce cerrahi alan rifampisinli serum fizyolojik ile yıkama sonrası hastada ani hipotansiyon ve bradikardi gelişti. Bu esnada hastaya herhangi bir ilaç veya müdahale yapılmamıştı. 5 mg IV efedrin uygulamasına rağmen yanıt alınamayan hastada yaygın eritemli döküntüler gözlemlendi ve anafilaksi ön tanısıyla intramüsküler 0.5 mg adrenalin uygulandı. Uygulama sonrasında vital bulgular hızla düzeldi, hasta yoğun bakım ünitesine entübe şekilde devir alındı.

Yoğun bakımda bilateral solunum sesleri kaba, diğer vital değerleri normaldi. Üst hava yolunda belirgin ödem mevcuttu. Hastanın bilinci açılmasına rağmen ekstübasyonu, ödemin gerilemesi beklenerek ertelendi. Operasyon salonunda anafilaksi şüphesi sonrası alınan kan örneklerinde serum triptaz düzeyi 13.6 µg/L (üst sınır 11.4) bulundu. Spesifik IgE testleri negatif olarak raporlandı.

Klinik seyri stabil izlenen hasta, ödemin gerilemesiyle ekstübe edildi, solunum sıkıntısı yaşanmadı. Takiplerinde vital bulguları stabil olan hasta, ertesi gün beyin ve sinir cerrahisi servisine devredildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Literatürde lokal rifampisin uygulamasına bağlı anafilaksi olgusu oldukça nadirdir ⁽²⁾. Bu hastada semptomlarla birlikte; IM adrenalin hızlı yanıt ve serum triptaz düzeyinin yüksekliği tanıyı desteklemektedir. Eric Cardot ve arkadaşlarının lokal rifampisin uygulanması sonrası anafilaksi gelişen olgu serisi mevcuttur. Bu çalışmada tanı retrospektif olarak deri testi ile konmuştur ⁽³⁾. Olgumuzda hastaya deri testi yapılmamış olup diğer etkenlerin (lateks vs) spesifik IgE testi ile dışlanması ve triptaz yüksekliği ile tanı konulmuştur. Literatürde anafilaksi tipik olarak taşikardi ile seyrederken, olgumuzda bradikardi gelişmesi vagal refleks veya ciddi hipotansiyona sekonder kompensatuar bir yanıt olarak değerlendirilebilir.

Lokal rifampisin kullanımı, intraoperatif dönemde nadir de olsa ciddi anafilaksiye yol açabilir. Bu nedenle ani kardiyovasküler değişimlerde bu ihtimal her zaman düşünülmelidir. Hızlı tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Anaphylaxis, Local Rifampicin, Intraoperative Anaphylaxis

INTRODUCTION

Anaphylaxis is a sudden, life-threatening systemic hypersensitivity reaction ⁽¹⁾. This report describes a case of an anaphylactic reaction that occurred after local rifampicin irrigation during spinal surgery.

CASE

A 77-year-old man with rheumatoid arthritis, diabetes mellitus, and Parkinson's disease, and no known drug allergies, underwent cervical stabilization surgery. The procedure was completed uneventfully under general anesthesia. Before closing the skin and subcutaneous tissues, the surgical field was irrigated with saline containing rifampicin. Shortly afterward, the patient developed sudden hypotension and bradycardia. No drug had been administered at that time. Despite 5 mg IV ephedrine, there was no response. A widespread erythematous rash appeared, and 0.5 mg intramuscular adrenaline was given for suspected anaphylaxis. The patient's vital signs improved rapidly, and he was transferred to the intensive care unit (ICU) while intubated.

In the ICU, breath sounds were coarse bilaterally, and other vital signs were normal. Marked upper airway edema was present. Although the patient regained consciousness, extubation was delayed until the edema subsided. Blood samples taken after the intraoperative event showed a serum tryptase level of 13.6 µg/L (upper limit 11.4). Specific IgE tests were negative.

The patient remained stable, was extubated after the edema resolved, and showed no respiratory distress. His vital signs stayed within normal limits, and he was transferred to the neurosurgery ward the following day.

DISCUSSION AND CONCLUSION

Anaphylaxis caused by local rifampicin administration is very rare ⁽²⁾. In this patient, the quick response to intramuscular adrenaline and elevated serum tryptase supported the diagnosis. Eric Cardot et al. reported a series of patients who developed anaphylaxis after local rifampicin use; the diagnosis in their study was made retrospectively by skin testing ⁽³⁾. In our case, skin testing was not performed, but other potential causes, such as latex, were excluded by specific IgE testing, and the diagnosis was supported by raised tryptase. Although anaphylaxis usually presents with tachycardia, the bradycardia observed here may have been due to a vagal reflex or a compensatory response to severe hypotension.

Local rifampicin use, although rare, can cause severe anaphylaxis during the intraoperative period. Therefore, this possibility should always be considered in cases of sudden cardiovascular changes. Early recognition and treatment are lifesaving.

Keywords: Anaphylaxis, Local Rifampicin, Intraoperative Anaphylaxis

Hasta onamı: Hastadan, bilgilerinin kullanılması için yazılı ve sözlü onam alınmıştır. **Informed consent:** Written and verbal consent was obtained from the patient for the use of their information.

KAYNAKLAR REFERENCES

1. Brown SGA, Kemp SF, Lieberman PL. Anaphylaxis. In: Middleton's Allergy: Principles and Practice, 8th edition, Adkinson NF Jr, Bochner BS, Burks AW, et al (Eds), Elsevier, Philadelphia 2014. p.1237.

2. Ebo DG, Verheecke G, Bridts CH, Mertens CH, Stevens WJ. Perioperative anaphylaxis from locally applied rifamycin SV and latex. Br J Anaesth. 2006 Jun;96(6):738-41. doi: 10.1093/bja/ael104. PMID: 16698868.

3. Cardot E, et al. Anaphylactic reaction to local administration of rifamycin SV. J Allergy Clin Immunol. 1995;95(1):1-7. doi:10.1016/S0091-6749(95)70145-1.