

Akrep sokması sonucu trombositopeni ve lökopeni; Olgu sunumu

Thrombocytopenia And Leukopenia As A Result Of Scorpion Sting: Case Report

Ali Karakuş¹, Gökhan Arslan¹, Koca Çalışkan¹, Ergün Kaya¹, Mehmet Duru¹, Zeynep Kekeç²

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

Yazışma adresi: Ali KARAKUŞ, Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay Tel:05052540433 Email: drkarakus@yahoo.com

Geliş tarihi / Received: 01.12.2012

Kabul tarihi / Accepted: 30.04.2012

Özet

Akrep sokması ciddi ve hayatı tehdit eden acil bir durumdur. Akrep sokmalarında klinik olarak; kardiyovasküler, nörolojik ve hematolojik anormallik (trombositopeni, nötropeni) görülebilir. Bu çalışmada; akrep sokması sonucu acil servisimize başvuran 60 yaşında bayan hastanın tanı ve tedavi metodları tartışıldı. Trombosit desteğine gerek kalmadan akrep antivenomu tedavisi ile trombosit seviyeleri düzeldi.

Anahtar kelimeler: Akrep sokması, trombositopeni, akrep antivenomu

Abstract

A scorpion sting is a serious and life-threatening emergency condition. Scorpion stings result in some clinical manifestations including cardiovascular, neurological and hematological abnormalities (neutropenia and thrombocytopenia). In this study, 60 years old female patient suffering from a scorpion sting is reported, and the treatment methods are discussed. The plasma platelet numbers reached normal levels by scorpion antivenin therapy without any need of the thrombocyte supplementation.

Key words: Scorpion sting, thrombocytopenia, scorpion antivenin

Giriş

Akreplerin çok farklı tipleri bulunmaktadır, Doğu ve Güneydoğu Anadolu yöresinde sarı akrep denen türüne sık rastlanmaktadır. Akrep sokması vakalarında kliniğin şiddetine göre lokal olarak; parastezi, kızarıklık veya sistemik olarak; taşikardi, hipertansiyon, aritmi, şok, konvulziyon ve solunum yetmezliği görülebilir (1). Akrep sokmalarının dünya üzerindeki dağılımı ve görülme sıklığı çok değişkendir. Özellikle sıcak bölgelerde bu oran fazla görülmekte, oluşabilecek komplikasyonlar artmakta ve buna yönelik tedavi rejimleri de değişebilmektedir. Hastalar

gelişebilecek kliniğin durumuna göre; gözlem sonrası taburcu edilebildiği gibi uzun süre takip ve tedavisi gerekebilmektedir. Literatürde akrep sokması sonucu nötropeni ve trombositopeni gelişen olgular oldukça nadirdir. Biz de böyle bir hastanın tanı ve tedavi yollarını sunmayı hedefledik.

Olgu

60 yaşında bayan hasta sol bacağından sarı renkli akrep sokması nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın akrep tarafından sokulan bacağına ağrı ve kızarıklık şikayeti mevcuttu. Yapılan fizik muayenede lokal kızarıklık dışındaki muayene bulguları normaldi. Yapılan ilk kan tahlilinde beyaz

küre 2,820 /mL, hemoglobin 12 g/dl, hematokrit %39, trombosit 66×10^3 /mL, PT; 12.5, INR; 1.18 ve PTT; 30.6 olarak tespit edildi. Hastaya tetanoz aşısı, antihistaminik, prednizolon 1mg/kg ve 2 adet polivalan akrep antiserumu verildi. Hastanın 6. ve 12. saatlerdeki değerleri sırasıyla kontrol beyaz küresi 3×10^3 - $3,4 \times 10^3$ ve trombosit değerleri 72×10^3 - 26×10^3 tespit edildi. Yapılan periferik yaymada beyaz küre 4 binin, trombositler de 100 binin üzerinde çoklu kümeli olarak değerlendirildi. 24 saat sonraki kontrol trombosit değeri 75 bin olan hasta hematoloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma

Akrep sokması vakaları, dünyada hayatı tehdit edici, acil ciddi bir halk sağlığı problemidir. Akrep zehiri içerdiği bir çok enzim (fosfodiesteraz, fosfolipaz, hyaluronidaz vb.) nedeniyle kardiyotoksik, nörotoksik ve nefrotoksik etkiye sahiptir. Akrep sokması sonucu lokal veya sistemik semptomlar meydana gelebilir. Ağrı, parestezi, hiperemi, kaşıntı, kusma, terleme, taşikardi, hipertansiyon, kalp veya solunum yetmezliği, şuur bozukluğu, ajitasyon, dissemine intravasküler koagülasyon, hemolitik üremik sendrom (HUS) gibi bulgu ve/veya hastalıklar görülebilir (2). Bizim hastamızda ağrı ve uyuşukluk mevcut olup diğer fizik bulguları doğaldı.

Akrep toksininin etkisine bağlı olarak; kan tablosunda anormallikler (lökositoz, trombositopeni), üre kreatinin ve karaciğer enzimlerinde yükseklik, EKG değişiklikleri

(taşikardi, bradikardi, bloklar, ST-T değişikliği) ve ölüm görülebilir. Literatürde 3 adet HUS olgusu bildirilmiştir (3,4). Bu vakalarda trombositopeni, renal patoloji ve hemoliz bulguları bildirilmiş ve tedavilerinde diyaliz, yoğun bakım desteği sağlanmıştır. Altınkaynakve arkadaşlarının yaptığı çalışmada trombositopenili hastaya sıvı tedavisi, akrep antiserumu ve tetanoz antitoksini uygulanmıştır (5). Doğanay ve Boşnak'ın yaptığı çalışmada ise lökositoz saptanan hastaya standart tedavi protokolleri uygulanmıştır (6,7). Bizim olgumuzda ise alınan anemnezde daha öncesinde herhangi bir kan hastalığı olmadığı tesbit edildi. Hastaya antivenom tedavisi uygulandıktan sonra kan tablosu düzeldi ve bunun üzerine ek kan ürünü verilmesine gerek kalmadı.

Akrep sokmalarının acil tedavisinde; havayolu, solunum ve dolaşım kontrolünün sağlanması, vital bulgu takibi, tatanoz profilaksisi ve ağrı kesiciler yer almaktadır. Antivenom tedavisi her hastaya gerekli görülmemekte ve hastada sistemik bulgular geliştiğinde önerilmektedir (2). Bunlara ek olarak kalp yetmezliği bulguları gibi sistemik bulguları olan hastalarda ek ilaçlar önerilmektedir. Alfa blokör etkili prazosin (30 µg/kg/doz), pozitif inotropik etkili dobutamin ve antihipertansif etkili nitrogliserin bu ilaçlar arasında yer almaktadır.(8).

Sonuç olarak, akrep sokması vakaları acil tedavi gerektirir. Akrep sokması sonucu trombosit değerleri 50 bin değerinin altına düşebilir. Buna benzer vakalarda trombosit desteğine gerek kalmadan antivenom tedavisi ile iyileşme sağlanabilir.

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

- 1) Bosnak M, Yılmaz HL, Ece A, Yildızdas D, Yolbas I, Kocamaz H, Kaplan M, Bosnak V..Severe scorpion envenomation in children: Management in pediatric intensive care unit. Hum Exp Toxicol 2009; 28(11): 721-8.
- 2) Amitai Y. Clinical manifestations and management of scorpion envenomation. Public Health Rev 1998; 26(3): 257-63.
- 3) Bahloul M, Ben Hmida M, Belhoul W, Ksibi H,

- Kalle H, Ben Hamida C, Chaari A, Chelly H, Rekek N, Bouaziz M. Hemolytic-uremic syndrome secondary to scorpion envenomation (apropos of 2 cases).Nephrologie 2004; 25(2): 49-51.
- 4) Valavi E,Alemzadeh Ansari MJ. Hemolytic uremic syndrome following Hemiscorpius lepturus (scorpion) sting. Indian Journal of Nephrology 2008; 18(4): 166-8.
- 5) Altınkaynak S, Ertekin V, Alp H. Scorpion poisoning in children. Türk Pediatri Arşivi 2002; 37(3): 48-54.
- 6) Doğanay Z,Karataş AD,Baydın A,Bildik F,Aygün D.

- Scorpion Antivenin Application Every Patient Is Required? Case Report. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2006; 6(1): 76-80.
- 7) Bosnak M, Ece A, Yolbas I, Bosnak V, Kaplan M, Gurkan F. Scorpion sting envenomation in children in southeast Turkey. Wilderness Environ Med 2009; 20(2): 118-24.
- 8) Prasad R,Mishra OP,Pandey N, Singh TB. Scorpion Sting Envenomation in Children: Factors Affecting the Outcome. Indian J Pediatr 2011;78 (5): 544-8.