

## Arı Sokmasına Bağlı Olarak Dilde Geniş Lokal Reaksiyon Gelişen Çocuk Olgu

### *The Child Case In Whose Tongue A Large Local Reaction Depending On Bee Stung Developed*

Mehmet Dokur\*, Salih Tanrıkulu\*\*

Kilis Devlet Hastanesi Acil Servisi, \*Uzm. Dr.

Kilis Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Servisi, \*\*Opr. Dr.

#### ÖZET

Dil, ağız içerisinde kapalı bir ortamda korunaklı olması nedeniyle, zehirli insektlerin zararlı etkilerine nadiren maruz kalır. Arı sokması sonucunda kişinin immun yapısına göre sadece lokal veya beraberinde sistemik alerjik belirtiler görülebilir. Olayın şiddetine göre anti-alerjik ve anafilaktik şok tedavileri uygulanır. Ayrıca lezyonlu bölgede arı iğnesinin varlığı da araştırılmalıdır. Lezyonlu bölgedeki arı iğnesinin, alerjik etkenin kaldırılması için çıkartılması gerekir.

Bu olgu sunumunda, yaban arısı sokmasına bağlı olarak dilde gelişen geniş lokal reaksiyon (ödem) gelişen çocuk olguya klinik yaklaşım ilkeleri incelendi.

Bu olgu sunumu, dilde arı sokmasına bağlı olarak gelişen lokal ödemlerde, havayolu açıklığının devamlılığını tehdit eden bir obstrüksiyon gelişmemişse, anti-alerjik tedavi ve destek tedavisinin yeterli olduğunu, bulgular normale dönüncüye kadar acil izlemin gerekli olduğunu ve ödemli dilin ağız içerisine itilmesinin sakıncalı olabileceğini vurgulamak amacıyla hazırlandı.

(*Güncel Pediatri 2007; 5: 121-4*)

**Anahtar kelimeler:** Arı zehirleri, ödem, dil, geniş lokal reaksiyon

#### SUMMARY

Tongue is rarely exposed of harmful effects of poisonous insects thanks to its covered and protected place in mouth. In consequence of a bee stung, locally or additionally systemic allergic symptoms can be seen in respect of the immune structure of person. Allergy or anaphylactic shock treatments are applied considering the acuteness of the incidence. In addition, if or not the presence of stinger in the lesion area should be figured out. The stinger in the lesion area should be removed in order to eliminate the allergic effect. In this case presentation, clinic approach principles to the child case in whose tongue a large local reaction (oedema) depending on bee stung developed were analyzed. This case presentation was prepared to emphasize that in case of local oedemas developed in tongue depending on bee stung; if no obstruction threatening the continuity of airway open space developed, anti-allergic treatment and supportive treatment is sufficient and emergency observation is required until the findings become regular and the tongue must not be attempted to push into mouth in any case as it can be undesirable. (*Journal of Current Pediatrics 2007; 5: 121-4*)

**Key words:** Bee venoms, oedema, tongue, large local reaction

#### Giriş

Arı sokmalarına karşı alerjik reaksiyonlar IgE aracılı hastalıklardan birisidir. Hayatı tehdit edebilecek ciddi semptomlara neden olabilir. En sık karşılaşılan böcek sokmaları arı ile ilgili olanlardır (1). Arı ve yaban arıları birbirinden oldukça farklı gruplardır; bu farklılık, zehir içeriklerine ve saldırgan davranış özelliklerine yansır. 7000 kadar

türü olan yaban arılarının venomunda, Fosfolipaz A1, Hialüronidaz ve Antijen 5 saptanmıştır (2,3). Anafilaksi ile acil servise başvuruların %11'inden böcek ve arı sokmaları sorumludur (4). Arı sokmalarına bağlı anafilaksi sıklığı genel popülasyonda %0.4 ile %5 arasında değişmektedir (5). Ülkemizde ise arı sokmalarına bağlı anafilaksi oranı yapılan birkaç çalışmada bu oran %2 civarında bulunmuştur (6,7). Ciddi alerjik reaksiyon hemen her yaşta görülmekle

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Mehmet Dokur, Kilis Devlet Hastanesi Acil Servisi, 7900 Kilis, Türkiye  
Tel.: 0505 581 41 74 E-Posta: drdokur@isnet.net.tr

birlikte en sık 20 yaşından önce görülür ve erkeklerde 2 kat fazladır. Sokma sonucu gelişen allerjik reaksiyonun ciddiyeti yaş ilerledikçe artmaktadır. En sık baş boyun bölgeleri sokmaları tehlikeli allerjik reaksiyonlara neden olsa da vücudun herhangi bir yerindeki sokma da aynı derecede reaksiyona yol açabilir (3).

En sık görülen lokal reaksiyonlardır. Arı sokulan yerde keskin ve ani bir ağrı duyulur. Daha sonra kızarıklık kaşıntı ve şişlik ortaya çıkar. Bir iki saatte bazen bir gün içinde geçer (9). Geniş lokal reaksiyon ise arının soktuğu bölgede 8-10 cm veya daha büyük şişlik ve eritem olarak tanımlanır (1).

Arı sokmasına bağlı akut allerjik reaksiyonların tanısı öyküye göre konur. Bal arısı soktuğu yerde iğnesini bıraktığı için kolay tanınır. Ayrıca bal arısı ve yaban arısının zehirine karşı oluşmuş IgE tipi antikorlar kan ve deri testleri ile aranabilir (8,9). Venom (arı zehiri) spesifik IgE tespit edilebilen bu hastalarda sonraki arı sokmalarında anafilaksi riski bulunabilir (10,11).

### Olgu Sunumu

Altı yaşında bir kız çocuğu hastanemizin acil servisine arı sokmasına bağlı olarak dilde aşırı şişlik gelişmesi şikayetiyle getirildi. Ebeveynlerden alınan öyküden, evin bahçesinde uyumakta olan çocuğun, dil uç kısmında gelişen şiddetli ağrı nedeniyle uyandığı ve olaydan 20-25 dakika

sonra dilin ağız içerisine sığmayacak bir boyut aldığı, olay sonrasında çocuğun elbisesi veya dili üzerinde herhangi bir böcek, arı iğnesi vs. bir şey görmedikleri öğrenildi.

Özgeçmiş sorgulamasında, daha önceden arı-böcek sokmasına maruz kalmadığı, atopik bir yapısının olmadığı ve büyüme-gelişmesinin normal seyrettiği bilgileri öğrenildi.

Fizik muayenede, öncelikle havayolu açıklığı değerlendirildi. Dilin 2/3 ön kısmı, ileri derecede ödemli, gergin ve yüzeyi dikensi bir görünümdeydi. Dilin uç kısmına yakın orta bölümünde hafif kızarıklık, erode küçük bir alan saptandı (Resim 1-2). Dil ağız içerisine giremeyecek kadar büyük olmasına rağmen, üst solunum yollarında herhangi bir obstrüksiyona neden olmamıştı. Hafif anemik görünüm dışında diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Büyüme-gelişmesi normal sınırlarda değerlendirildi (boy: 120cm., persentil 50 ve ağırlık:22 kg, persentil 75).

Laboratuvar tetkiklerinde hafif anemisi mevcut olup; hgb:11,9 g/dL ve hct: %33.8 olarak saptandı. Spesifik allerjen tayini için yapılan ImmunoCAP Specific IgE testi: Yellow jacket (yaban arısı) 22,94 (kU/l) olarak saptandı. Bu sonuç, yaban arısı (yellow jacket) venomu için pozitif duyarlı olarak değerlendirildi.

Klinik olarak olgu, arı sokmasına bağlı dilde geniş lokal reaksiyon (ödem) gelişmesi olarak değerlendirildi. Gelişte ilk olarak anti-allerjik/anafilaktik koruyucu tedavi uygulandı. Bu amaçla önce 500 cc.'lik Isolyte-P solüs-



Resim 1. Olgunun gelişte, ağız içerisine sığmayan dilinin görünümü



Resim 2. Olgunun dilinin yakından görünüşü

yonu ile damar yolu açıldı ve antihistaminik olarak bir H1 reseptör antagonisti olan feniramin maleat, 1 mg/kg dozda sulandırılmış yavaş puşe, metil prednizolon 1m/kg dozda sulandırılmış yavaş puşe i.v. ve 1/1000'lik adrenalin solüsyonundan 0.01 mg/kg İ.M. olarak uygulandı. Sonraki klinik yaklaşım, olguda lokal ödemin laringe kadar yayılıp obstrüksiyona veya lokal reaksiyona sistemik alerjik reaksiyonun eşlik edebileceği düşünülerek acil gözlemlerde izlem yönünde oldu.

İzleminde vital bulguları stabil olarak seyretti. Cerrahi havayolu gereksinimi açısından kulak-burun-boğaz uzmanı ile konsülte edilen olgunun, yatak başında izlem süresince trakeostomi seti hazır bulunduruldu. Acil gözlemlerdeki 4 saatlik izlem boyunca vital bulguları stabil seyreden olgunun dilindeki lokal ödem aşama aşama geriledi (Resim 3). İzlem sonunda ilerleyen bir lokal reaksiyon olmadı ve sistemik reaksiyon gelişmedi. Dil tamamen normal boyutuna döndü ve ağız içerisine spontan olarak girebildi (Resim 4).

Acil serviste tedavisi tamamlanan çocuk olgu, oral antihistaminik ilaç tedavisi ve korunma önerileri verilerek, çocuk polikliniği kontrolüne çağrılmak üzere evine gönderildi.

Olgumuzun yapılan periyodik kontrollerinde, arı venomuna bağlı geç reaksiyon bulgularına rastlanılmadı.

### Tartışma

Arı sokmasına bağlı akut alerjik reaksiyonlarda tanı öyküye göre konur. Bal arısı soktuğu yerde iğnesini bıraktığı için kolay tanınır (10). Olgumuzun ebeveynlerinden alınan öykü ve fizik muayene bulguları, arı sokmasına bağlı lokal alerjik reaksiyon ile uyumludur. Dil üzerinde arı iğnesine rastlanılmamış olması, yaban arısı lehine bir bulgudur.

Ayrıca bal arısı ve yaban arısının zehirine karşı oluşmuş IgE tipi antikorlar kan ve deri testleri ile aranabilir (8,9). Venom (arı zehiri) spesifik IgE tespit edilebilen bu hastalarda sonraki arı sokmalarında ciddi anafilaksi riski bulunur (10,11). Olgumuzda arı sokması sonrasında bakılan spesifik IgE değerlerinin yaban arısı venomu için (+) olması, öykü ve bulgularla uyumludur ve oldukça anlamlıdır. Spesifik IgE saptanması, olgu için bir risk olarak kabul edildi.

Alerjik reaksiyonlar arının sokması ile semptom ve bulguların ortaya çıkması arasındaki zamana göre er-



Resim 3. Olgunun tedavi sırasında giderek küçülen dilinin görünümü



Resim 4. Olgunun tedavi ve izlem sonrasında tamamen normale dönen dilinin görünümü

ken ve gecikmiş tip olmak üzere 2'ye ayrılır. Erken reaksiyonlar 4 saatten önce ortaya çıkar ve lokal reaksiyonlardan, izole ürtiker, anjioödem, anafaksi, ve ölüme kadar değişebilen reaksiyonlar görülür. Ölüm genellikle kardiyovasküler şok ve hipotansiyon nedeniyle. Gecikmiş reaksiyonlar birkaç gün ve haftalar sonra ortaya çıkar. Genellikle vasküler ve nörolojik yapıdadır. Baş ağrısı, serebellar semptomlar, serebral ödem hemoraji, nörolojik bulgular, koagülasyon bozuklukları, periferik nöropati, vaskülitler, bazı deri reaksiyonları ve serum hastalığı ortaya çıkabilir (9,11,12). Olgumuzdaki bulgular, erken geniş lokal alerjik reaksiyon uyumlu idi. Acil izlem sonunda gelişen geniş lokal reaksiyon izlem sonunda dile sınırlı kaldı ve geriledi. Anaflaktik bulgular gelişmedi. Periyodik kontrollerde geç reaksiyon bulgularına rastlanılmadı.

Tedavi geniş lokal reaksiyonlarda soğuk uygulaması, oral/parenteral analjezik, antihistaminik kullanımının yanı sıra kısa süreli sistemik kortikosteroid kullanımı şeklindedir. Arı sokmasına bağlı ortaya çıkan akut alerjik reaksiyonlar diğer nedenlerle oluşan anafaksi gibi tedavi edilir (9). Olgumuza acil serviste yapılan anti-alerjik ve koruyucu anti-anaflaktik tedaviler tavsiye edilen tedavi protokolleri ile uyumludur. Lezyonun dilde olması nedeniyle solunum yolunun emniyeti bakımından acil gözlemede olgu yakın takipte tutulması ve. trakeostomi setinin gerektiğinde kullanılmak üzere hasta başucunda bekletilmesi, ayrıca önem taşımaktadır.

Arı sokmalarından korunmada genel önlemler olarak piknik ve kırsal alanlarda uzun kollu kıyafetler giyilmesi, renkli kıyafetlerden kaçınılması ve aromatik kokuların kullanımından kaçınılması, arıların bol olduğu bölgelerde arı yuvası oluşunu önlemek için özel insektisit kullanımı, ev ve çevresindeki çöplerin kısa zamanda uzaklaştırılması sayılabilir (2).

Olgumuzun klinik açıdan dikkat çekici yönü, dildeki lokal reaksiyonun aşırı olması, reaksiyonun ilerlemesi halinde üst solunum yollarında gelişebilecek bir obstrüksiyona karşı hazırlıklı olunmasını gerektirmesi, dille ilgili manüplatif hareketlerden kaçınılması gerektiği ve eşlik edebilecek sistemik reaksiyonlara karşı yakın izlem daha önemli olmasıdır.

## Sonuç

1. Ciddi sistemik reaksiyona yol açmasa da arının sokma yeri lokal olarak hayati tehlike oluşturabilir.

2. Dilde arı sokmasına bağlı gelişen geniş lokal reaksiyonlarda acil servise geliş anında ilerleyen bir hava yolu obstrüksiyonu olmasa bile olguların bulgular normale dönünceye kadar akut antialerjik tedavi verilerek acil izlem altında tutulması gereklidir.

3. Lokal ödem gelişen büyük bir dili ağız içerisine zorla itmeye çalışmak, havayolu obstrüksiyonuna neden olabileceği için risklidir.

## Kaynaklar

1. Golden DBK. Allergic reactions to insect stings. In: Biermann CW, Pearlman DS, Shapiro GG, Buse WW (eds). Allergy Asthma and Immunology from Infancy to Adulthood. Philadelphia: WB. Saunders Comp. 1996:348-54.
2. Aytekin A.M. Arılar ve Yaban Arıları. Astım Allerji İmmünoloji 2006;4(1):5-9.
3. Kurt E. Böcek alerjileri. 2007 Apr. Available from: [http://www.toraks.org.tr/10\\_kongre\\_kurs/sunum/e\\_kurt\\_bocek\\_alerjileri.pdf](http://www.toraks.org.tr/10_kongre_kurs/sunum/e_kurt_bocek_alerjileri.pdf).
4. Jirapongsananuruk O, Bunsawansong W, Piyaphanee N, Vitsunthorn N, Thongngarm T, Vichyanond P. Features of patients with anaphylaxis admitted to a university hospital. Ann Allergy Asthma Immunol. 2007 Feb;98(2):157-62.
5. Müller UR. Hymenoptera venom hypersensitivity: An Update. Clin Exp Allergy 1998;28:4-6.
6. Kalyoncu AF. Honey allergy in Ankara. Allergy 1997;52:876-7.
7. Kalyoncu AF, Demir AU, Özcan Ü ve ark. Bee and wasp venom allergy in Turkey. Ann Allergy Asthma Immunol 1997;78:408-12.
8. Yunginger JW. Insect allergy. In: Middleton E, Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF, Junginger JW, Busse WW(eds). Allergy Principles and Practice. St. Louis: Mosby, 1993:1511-24.
9. In Corvaia C, Pucci S, Pastorello EA. Clinical aspects of Hymenoptera venom allergy. Allergy 1999;54(Suppl-58):50-2.
10. Reisman RE. Allergy to stinging insects. In: Patterson R, Gramer LC, Greenberger PA, Zeis CR (eds). Allergic Disease Diagnosis and Management. 4th ed. JB Lippincot, 1993:317-29.
11. Golden DB, Marsh DG, Freidhoff LR. Natural history of Hymenoptera venom sensitivity in adults. J Allergy Clin Immunol 1997;100:760-6.
12. Kosnik M. Anaphylaxis to venom without IgE antibody. Allergy 2000;55:676-83.