

YILAN ZEHİRLENMESİ VE YAYGIN DAMARIÇİ PIHTILAŞMASI (x)

Dr.Gülten Tanyeri (xx)
Dr.Kâmil Tanyeri (xxx)

ÖZET

Yılan zehirlenmesine bağlı yaygın damarıçi pıhtılaşması bir vaka takdim edildi. Yılan zehirlenmeleri ve yaygın damarıçi pıhtılaşması hakkında kısa bilgi verildi. Gereken vakalarda tedaviye heparin eklemekle ölüm oranının azaltılabileceği üzerinde duruldu.

GİRİŞ

Dünyada 2500 kadar yılan cinsi vardır ve bunlardan 200 kadarı zehirlidir (1). Yurdumuz için durum kesinlikle bilinmemekle beraber zehirli yılanlardan en çok rastlanan viperidae sınıfından muhtelif cins engerek yılanlarıdır (2 ,3). Erzurum ve çevresinde yaz aylarında çocuklar arasında yılan zehirlenmeleri sık görülmekte, çoğu kere ağır seyretmekte ve ölümle sonuçlanmaktadır. Bu vakaların bir kısmında ölüm sebebi sekonder olarak ortaya çıkabilen yaygın damarıçi pıhtılaşmasıdır. Yaygın damarıçi pıhtılaşması (dissemine intravasküler koagülasyon) son yıllarda üzerinde çok durulan bir konudur. Erken tanı ve uygun tedavi ile ölüm oranının tir hayli düşürülebildiğine dair geniş yayın vardır(4-13).

Yılan zehirlenmelerinde de yaygın damar marıçi pıhtılaşmasının erken tanısı ve tedavisi ile ölüm oranında bir düşme beklenebilir.

Bu yazıda Kliniğimizde tesbit ettiğimiz yılan zehirlenmesine bağlı yaygın damarıçi pıhtılaşmalı bir vaka takdim edilecektir.

Vaka Takdimi

10 yaşında erkek çocuğu, dalgınlık ve sağ tarafındaki şişlik nedeni ile yatırıldı. Beş gün evvel kırdı oynarken sağ ayağında yılan soktuğu, 10 cc. yılan serumu yapıldığı ve genel durumunun çok ağırlaşması üzerine Kliniğimize başvurdukları öğrenildi.

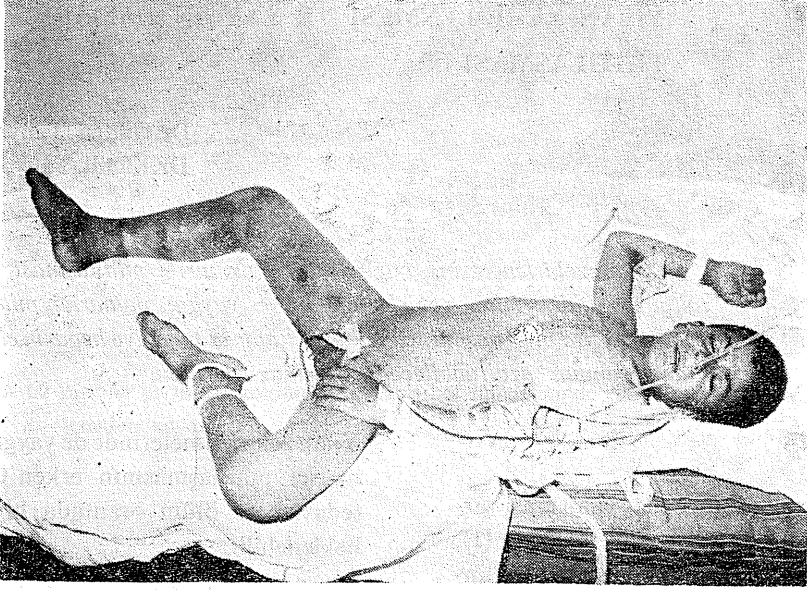
(x) Türk Hema)oloji Cemiyetinin VIII. Kogresinde (26-28 Nisan 1973, İzmir) bildiri olarak sunulmuştur.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastahkları Kliniği Doçenti.

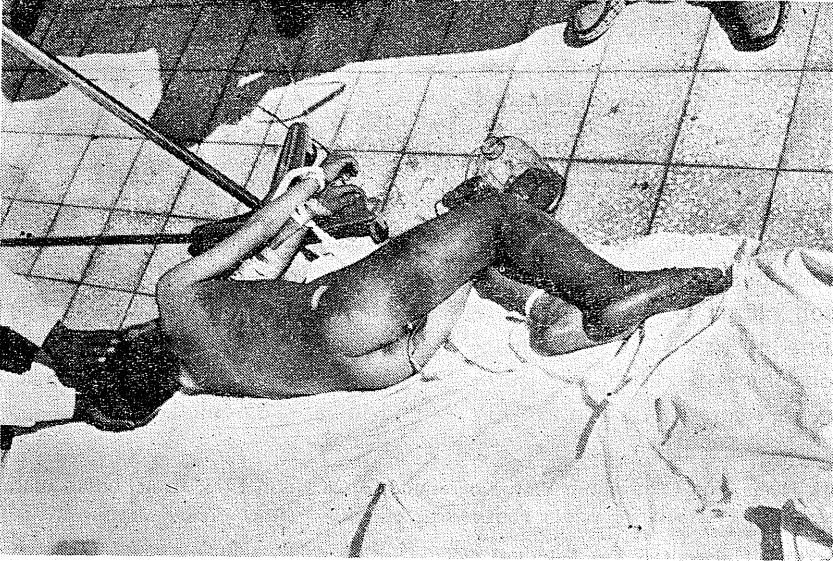
(xxx) Aynı Klinik Doçenti.

Fizik mueyenede ateş 37C°. , nabız 120/dak., TA 70/40 mm. Hg., ağırlık 25 kg., genel durum bozuk, şuur bulanıktı. Sağ bacadan sağ koltuk altına kadar olan bölge fevkalade ödemli ve deri kır-

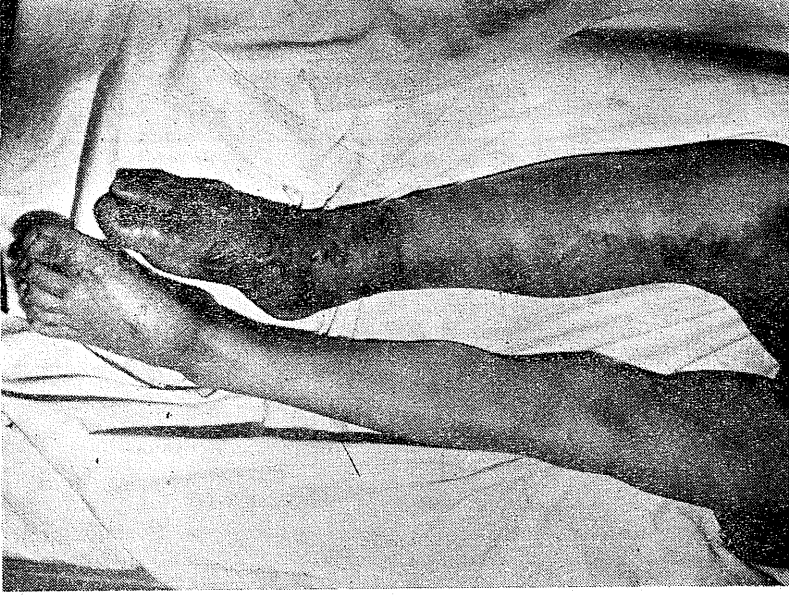
mızı-mor renkte idi. Sağ ayakta dış dorsal yüzde ısırık izi ve sağ bacak derisinde yer yer kanlı kabarcıklar vardı. Hasta ileri derecede soluk görünüyordu (Resim 1, 2, 3).



Resim: 1- Hasta ileri derecede soluktu.



Resim: 2- Hastada sağ bacak fevkalade ödemli, deri mor-kırmızı renkte idi.



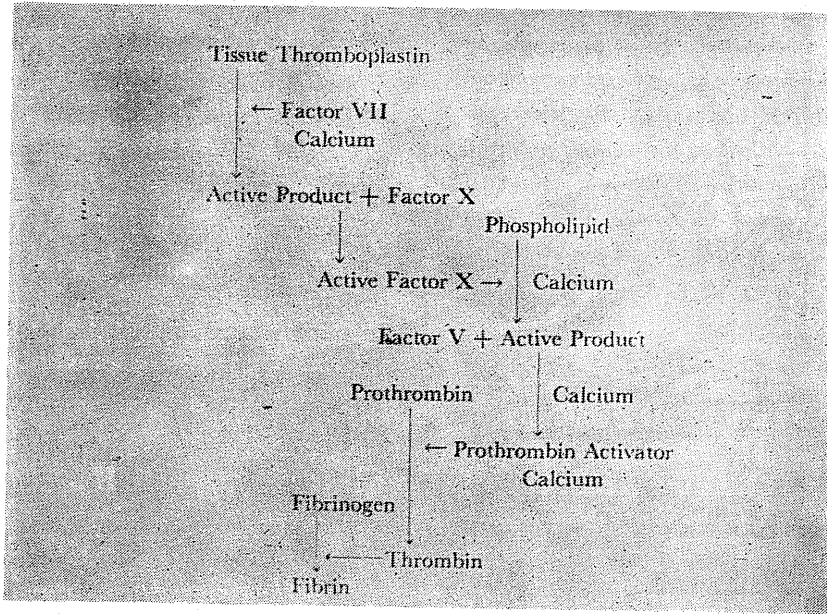
Resim: 2- Hastada sağ ayakta ısırık izi ve yer yer kabarcıklar mevcuttu.

Labratuvar Bulguları Hemaglobin % 3.2 gramdı. Periferik yaymada fragmente ve çentikli eritrositler mevcuttu. Trombosit yoktu. Beyaz küre mm³. de 10.300 idi. Yaymada parçalılar hakimdi. Trombosit sayısı 24.000, kısmı tromboplastin zamanı 2 dakikadan uzun, protrombin zamanı 21 saniye (aktivite %36) faktör II % 20, faktör V % 30, faktör VIII % 40, faktör VII % 100, fibrinojen % 154 mg., fibrinojen parçalanma ürünleri 1/8 müsbetti. NPN % 90 mg. idi. İntravenöz mayi takıldı, 20 ml. yılan serumu verildi, 10 ml/kg. dan total 3 şişe kan transfüzyonu yapıldı. Tedaviye 4 er saat aralıklarla kilo başına 200 Ü. intravenöz heparin eklendi. Fakat genel durumunda değişiklik ortaya çıkmadan ishal, epistaksis, melena ve hematüri bulguları gösteren hasta aynı gün vefat etti

Tartışma

Yılan zehirlenmelerinde klinik belirtiler genellikle zehirde bulunan nörotoksinlerin etkisine bağlıdır. Eğer vakamızda olduğu gibi sekonder olarak yaygın damariçi pıhtılaşması teşekkül etmişse durum daha ağır seryeder. Nörotoksinin solunum merkezi hücrelerine özel bir affinitesi vardır, miyonöral bağlantıda kürara benzer etki gösterir. Sinirlerde kondüksiyon bozukluğu veya merkezi sinir sistemine tesirle bulbar paralizi yapar ve ölüme yol açar (14).

Yılan zehirlerinde nörotoksinde başka yılan cinsine göre değişen kuvvette proteaz ve fosfatidazlar da vardır. Yılan ısırmasından sonra ısırık bölgesinde destrüksiyon, damar endotellerinde hasar, eritrositlerde hemoliz husule gelir (sitolitik aktivite), doku tromboplastini açığa çıkarır. Neticede damar içinde koagülasyon başlatılmış olur (Şekil 1).



Şekil: 1- Yılan zehirlenmelerinde damar içi koagülasyonun başlatılması.

Koagülasyon bir defa başladı mı artık durmaz, devam eder. Kanda koagülasyon faktörleri harcanır, tüketilir. Başka bir deyimle dolaşımdaki plazma serum haline dönüşür. Ciltte ve mukozalarda kanamalar, böbreklerde bilateral kortikal nekroz görülür. Ölen vakalarda otopside kalp boşğunda ve büyük damarlardaki kanın pıhtılaşmadığı tesbit edilir (14). Zehirdeki mevcut fosfatidazların etkisi ile iskelet adalelerinde, düz adalelerde ve kalp adalesinde uyarım ve kondüksiyon değişir. Lesitinden lizolesitin yapılı, lizolesitin ise hem hemoloji artırır, hem de histamin salgılatarak hipertansiyon husule getirir. Hiyalürinidaz ise toksinin lokal yayılımını kolaylaştırır.

Yılan zehirlenmeleri çocuklarda ve ihtiyarlarda ağır seyrederek, klinik bulgular lokal veya geneldir (15):

1- Lokal Bulgular : Şişlik, ağrı, deri altı kanamaları, ciltteki kanlı ve seröz ka-

barcıklardır. Isırık yerinde yumuşak doku içine kanama olur. Lanf yollarına absorbe edilen toksinler civar lenf bezlerinde şişlik husule getirir.

2- Genel Bulgular : Anafilaktik şok ve allerji belirtileridir. Anafilaktik şok belirtileri gastrointestinal sistemde bulanıklık, kusma, karın ağrısı, ishallere ve ağır periferik bulgulardır. Allerjik belirtiler ise urtiker, Quinke ödemi ve eozinofildir. Periferik şoku, oliguri ve anuri takip eder.

Efrati ve Reif'in (15) 61 yılan zehirlenmesinde rastladıkları klinik bulgular Tablo 1- de gösterilmiştir.

İdrar tetkikinde albuminuri, urobilinogenüri, eritrosit, lökosit ve silendirlere rastlanır. Başlangıçta lökositler mm³te 10.000 - 20.000 e kadar yükselir. Trombositopeni, fibrinolitik aktivitede artma görülür.

Kablo. 1- Almış bir yılan zehirlenmesi Varasıda rastlanan klinik bulgular.

Belirtiler	Vaka sayısı	Belirtiler	Vaka Sayısı
Lokal şişlik	58	Toksik lenfanjit	11
Lokal ağrı	56	Bulantı	11
Kusma	74	Halsizlik	11
Deride renk değişikliği	33	Soğuk terleme	7
Şok	26	İdrar retansiyonu	5
Ateş	26	Deride kanamalar (ısırıktan uzak)	5
İshal (melen)	20		
Anemi	20	Huzursuzluk	4
Karın ağrısı	10	Bradikardi	3
Kanlı kabarcıklar	17	Müköz membran kanamaları	3
Seröz kabarcıklar	13	Yutma güçlükleri	3
Quinke ödemi	13	Hematüri	1

Tedavi : Yılan zehirlenmelerinde hasta yatak istirahatına alınmalı ve ısırılan bölge hareketsiz bırakılmalıdır. Antitoksik yılan serumu temin edilene kadar ısırılan bölgeyi üst taraftan sıkıca bağlayıp derince yarıp emmelidir. Isırık civarına 1 - 2 ml. sulandırılmış potasyum permanganat zerkedilebilir. Uygun antitoksik yılan serumu kullanılmalıdır. Piyasada monospesifik veya grupspesifik zehirlerle immunize edilmiş atlardan elde edilen serumlar mevcuttur. İntravenöz yolla önce 10 ml. verilir. Zehirlenme belirtileri şiddetlendiği takdirde miktar artırılır. Yaygın damariçi pıhtılaşması bulguları tesbit edilmişse derhal mayi takılır ve tedaviye 4 - 6 saat aralıklarla kilo başına 100-200 Ü. intravenöz heparin eklenir. Şok teşekkül etmişse şokla savaşılr. Anemi varsa taze kan transfüzyonları yapılır.

Sonuç olarak, yılan zehirlenmelerinde de yaygın damar içi pıhtılaşması görülebilmektedir. Bu gibi hastaların bazılarında ölüm sebebi ortaya çıkabilen

yaygın damariçi pıhtılaşmasıdır. Bu nedenle klinikte yılan zehirlenmeli vakalar yaygın damar içi pıhtılaşması yönünden de araştırılmalı ve tanı konulanlarda tedaviye süratle heparin eklenmelidir. Böylece çocuklarda yılan zehirlenmelerindeki ölüm oranında bir azalma beklenebilir.

SUMMARY

DISSEMINATED INTRAVASCULAR COAGULATION IN SNAKE BITE

A case snake poisoning with disseminated intravascular coagulation is presented and pertinent literature is reviewed.

KAYNAKLAR

1. Pollard, C.B., Venom research, challenge to the various sciences. In E.E. Buckley and N. Proges, eds., Venoms, Washington, D.C., Ame-

- rican Association for the Advancement of Science, 1956. pp. 5-8. (American Association for the Advancement of Science Publication No 44).
2. Sipahiođlu, H. : Türkiye toksik yılanları ve klinik tabloları. Türkiye Tıp Akademisi Mecmuası 4: 764, 1971.
 3. Oktay, S. : Acil Medikal Hastalıklar. 2. Baskı, Ankara, 1967, sayfa 815.
 4. Merskey, C., Johnson, A.J., Kleiner G.J., Wohl, H.: The defibrination syndrome: Clinical features and laboratory diagnosis, Brit. J. Haemat., 13: 528, 1967.
 5. Bachman, F.: disseminated intravascular coagulation. Disease-a-Month. Year Book Medical Publishers Inc., Chicago, December 1969.
 6. Ekert, H. : Disseminated intravascular coagulation. Aust. Paediat. J.5: 219, 1969.
 7. İnceman, Ş., Tangün, Y.: Dev hemanjiomaya bağlı kronik defibrinasyon (Kasabach - Merritt sendromu), Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 35: 281, 1969.
 8. Ulutin, O.N.: Yaygın damariçi pıhtılaşması ve sarf olunma koagulopatisi. I. Transplantasyon sempozyumu, Ankara 26-28 Mart, 1970.
 9. Ulutin, O.N., Ulutin, Ş.B.: Yaygın damar içi pıhtılaşması, sarfolunma koagulopatisi ve fibrinolozis, Türk Tıp Aleml 5: 16, 1971.
 10. Erdoğmuş, Z., Pala, Ö., Ertekin, T., Akpir, E.: Bir vaka dolayısıyla defibrinasyon sendromu, Haseki Tıp Bülteni, 4: 349, 1971.
 11. Tanyeri, G.: Yaygın damariçi pıhtılaşması üzerinde bir araştırma. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Sevinç Matbaası 1973.
 12. Tanyeri, G., Tanyeri, K., Kürkçüçüođlu, M.: Sepsisli çocuklarda intravasküler koagulasyon ve heparin tedavisi. Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni, 14: 25, 1972.
 13. Tanyeri, G., Tanyeri, K.: Pürülan menenjitli çocuklarda yaygın damar pıhtılaşması ve heparin ile tedaviden alınan sonuçlar. 15. Türk Mikrobiyoloji Kongresi, Ankara, 28-30 Eylül 1972.
 14. Mc Creary, T., Wurzel, H.: Poisonous snake bites-report ouf a case. J.A.M.A. 170: 268, 1959.
 15. Efrati, P., Reif, L.: Clinical and pathological observations on sixty five cases of viper bite in Israel. Amer. J. Trop. Med., 2: 1085, 1953.