

YILAN SOKMALARINDAKİ KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Orhan BÜYÜKBEBECİ*, **S. Kamil BARLAS****, **Günhan KARAKURUM***
Akif GÜLEÇ***, **Seydi DEMİR****

ÖZET

Güney doğuda bulunan ve Venana viperarum denilen engerek yılanı ısırıklı 12 olgudaki deneyimlerimizi sunuyoruz. Olguların 8'i erkek, 4'ü kadın olup, yaşları 3-57 yaş (ort.30,6) arasındaydı. Olgular ortalama 12 ay (6-15 ay) izlendiler. Yılan ısırığından sonra belirgin koagülopatili trombositopeni (trombosit sayısı 7.000/ml.) gelişen bir olguya kan nakli yapıldı. Bu olgu yoğun bakım ünitesinde izlendi. Altı olgudaki doku nekrozları erken debritleme ve yumuşak doku rekonstrüksiyonları ile tedavi edildi. Dört olguda gelişen kompartman sendromu üst ve önkol fasiyotomileri ve gecikmiş primer kapatma ile tedavi edildi. Antivenomla tedavi edilen yılan ısırıklı hastalarda allerjik reaksiyonlar görülmedi. Bize göre yılan ısırıklı olgularda en uygun tedavi şekli tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yılan Isırığı, Antivenom.

SUMMARY

OUR CLINICAL EXPERIENCES WITH SNAKE BITES

Purpose: We are presenting our experiences in twelve patients with Venana Viperarum (snake) bites in South-East of Turkey.

Patients and Methods: There were eight male and four female patients and the ages ranged from three to fifty-seven years (average 30,6 year). Average follow-up period was 12 months (6-15 months).

Results: Blood products were transfused for one patient who developed thrombocytopenia (platelet counts of 7.000/mm³) with significant coagulopathy following snake bite. This patient was monitored in the intensive care unit. Tissue necroses in six patients were treated by early debridement and soft tissue reconstructions. Compartment syndromes in four patients were treated by open fasciotomy of the upper and lower arm and delayed primary closure. There was no evidence of allergic reactions in patients treated with antivenom and bitten by snakes.

Conclusion: According to us, the optimal treatment of venomous bites remain controversial.

Key Words: Snake Bite, Antivenin.

GİRİŞ

Tüm dünyada yılan ısırıklarından (yılan sokmalarından) dolayı yılda yaklaşık 30.000-40.000 kişinin öldüğü tahmin ediliyor. Bunların büyük bir kısmı Burma ve Brezilya'da meydana geliyor¹. Türkiye'de de özellikle Güney ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde (iklim ve coğrafik özelliklerinden dolayı) yılan sokmalarıyla sık karşılaşmaktadır. Özellikle sıcak aylarda tarlada çalışılırken, baş bozumu zamanı olgularda farkedilir bir artış olmaktadır.

Gaziantep ve çevresinde üzümçülük yaygın olarak yapılmaktadır. Bu bölgenin özelliği olarak üzüm bağları yerde yetişmekte ve sıcak yaz aylarında yılanlar bu üzüm bağlarını gölgelik ve dinlenme yeri olarak kullanmaktadır. Bölgede özellikle halk arasında bozulan diye anılan engerek (Venana viperarum) yılanı yaygın şekilde yaşamaktadır.

Yılan zehiri bütün zehirlerin en karmaşığdır. Kardiyotoksik, nörotoksik, miyotoksik, hematotoksik özellikleri vardır. Olgularda zehirlenme derecesine göre lokal şişlik, ağrı, güçsüzlük, bulantı, kusma, terleme, ekimozlar, baş dönmesi, bayılma, bölgesel lenf bezlerinde hassasiyet, taşikardi, hipotermi, hipotansiyon, parestezi, kas fasikülasyonları, gingival kanama, hematemez, melena, oligüri, ve koma görülebilir¹.

Yılan sokmalı bir olguda tedavi yaklaşımı; uygun yılan antiserumu, tetanoz aşısı, antibiyotik, yara bakımı, sıvı replasmanı, olgunun izlenmesi ve laboratuvar bulgular sonucuna göre diğer tedavileri yönlendirmek şeklinde olmalıdır¹.

Biz bu çalışmada Haziran 1998 – Eylül 1999 tarihleri arasında yılan sokması nedeniyle acil servise başvuran hastalardaki klinik deneyimlerimizi sunmak istedik.

* Yrd. Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı.

** Arş. Gör. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı.

*** Prof. Dr. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı.

Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim dalı'nda yapılmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Haziran 1998-Eylül 1999 tarihleri arasında, vücudun değişik yerlerinden sokulmuş 12 yılan sokması olgusu acil servisimize başvurdu. Bunlardan 8'i daha önce bir sağlık kuruluşuna başvurmuş ve yılan anti-serumu yapılarak hastanemize sevk edilmişlerdi. Isırık yerinin bol sabunlu su ile yıkanması, altından küçük parmağımızın geçebileceği aralıklı turnike uygulaması ve ekstremitenin immobilizasyonundan sonra, daha önce bir sağlık kuruluşuna başvurmamış 4 olguya yılan anti-serumu EVVA (European Viper Venom Antiserum, manufactured: InterVax Biologicals Limited, Toronto Canada) acil odasında verildi. Heterolog antiserum verilmesi sırasındaki genel kurallara uyularak 2 olguya 10 ml EVVA, adale içine (IM) yapıldı. Falankstan sokmalı olgulardan 2'sine ise 20 ml. antivenom IM verildi. Hiçbir olguya lokal antivenom uygulanmadı. Yaş ve kilo göz önünde tutulmadan, çocuk ve yetişkinlere aynı doz antivenom uygulandı. Kliniğimize başvuran hiçbir olguya kortikosteroid verilmedi. Olguların hepsine tetanoz aşısı yapıp İ.V. antibiyotik tedavisi başlandı (1. kuşak sefalosporin).

BULGULAR

Sokmanın elden ve ön koldan olduğu 4 olguda kompartman sendromu gelişti ve bu olgulara acil fasyotomi yapıldı (Resim 1). Elden sokulma olarak başvuran 3 yaşındaki kız çocuğu yılan sokmasından yaklaşık 11 saat sonra bize başvurdu. Antivenomun geç uygulandığı öğrenilen bu olgu fasyotomiden yaklaşık olarak 2 saat sonra kardiyopulmoner arrest nedeniyle eksitus oldu. Olgularımızın hiçbirinde antivenom uygulamasından sonra allerjik reaksiyon ve serum hastalığı ile ilgili bir sorunla karşılaşmadı.



Resim 1: Sekiz yaşındaki bir erkek çocukta, dirsek lateralinde yılan sokması. Akut kompartman sendromu belirtileri olarak bül ve parmaklarda kontraktür oluşmaya başlamış.

Sokmanın parmaktan olduğu 5 olgunun 4'ünde yumuşak doku nekrozu diğerinde ise proksimal interfalangial eklemden itibaren total nekroz gelişti. İlk 4 olguya yumuşak doku rekonstrüksiyonu yapılırken total nekroz gelişen olguya uygun seviyeden amputasyon yapıldı.

Ayaktan sokmaların birinde yüzeysel nekroz gelişirken, diğerinde ikinci parmakta amputasyonla sonuçlanan nekroz gelişti. Yüzeysel nekroz gelişen olguya debridman yapıldı. Ardından granülasyon dokusu geliştikten sonra cilt grefti uygulandı.

Uyluk alt kısmından sokulan olguda yüzeysel nekroz, bir hafta kadar süren ve trombosit sayısının 7.000/ml.'e kadar düştüğü trombositopeni, yaygın ekimoz ve şişlik gelişti. Olguya trombosit süspansiyonu verildi (Resim 2 A-B). Bu olgu yoğun bakım ünitesinde izlendi.



Resim 2a: Diz lateralinde yılan ısırığı. Cilt nekrozu, şişlik ve yaygın purpurik lekeler görülmekte.



Resim 2b: Aynı bacağın medial kısmındaki purpurik lekeler.

Dört olguda kompartman sendromu gelişti ve acil fasyotomiden sonra tam fonksiyonel iyileşme sağlandı. Daha sonra geç primer kapatma yapıldı.

Hiçbir olguda renal bozukluk ve gastrointestinal kanama gibi ciddi organ sorunlarıyla karşılaşmadı.

Olgular ortalama 12 ay (6-15 ay) izlendiler. Hastaların geç dönem izlemlerinde bir sorun ile karşılaşılmadı. 12 olgunun ısırık yerleri, karşılaşılan komplikasyonlar ve uygulanan cerrahi girişimler Tablo I'de gösterildi.

doz anti-venin uygulanması önerilmektedir⁷. Bu olgularda tekrarlayan antivenin uygulamasının kan nakli gereksinimini azalttığı bildirilmektedir.

Bölgemizde yılan sokmalarının belirli dönemlerde

Tablo I
Isırık Yerleri, Karşılaşılan Komplikasyonlar ve Uygulanan Cerrahi Girişimler

Isırık Yeri (Sayı)	Trombositopeni	Kompartman Send.- Fasyotomi	Nekroz ve Amputasyon	Neroz ve Yumuşak Doku Rekonstrüksiyonu	Ölüm
Parmak 5			1	4	
El 2		2		1	1
Önkol 2		2			
Ayak 2			1	1	
Diz 1	1				
Toplam 12	1	4	2	6	1

TARTIŞMA

Yılan sokmaları ölüme kadar varabilen komplikasyonlarıyla özellikle bölgemizde önemli bir sorun oluşturmaktadır. Olgulara erken dönemde yeterli ve uygun yılan antiserumu verilirse büyük bir kısmı hayatlarını tehdit edecek komplikasyonlarla karşılaşmazlar².

Antivenoma karşı %3-54 arasında değişen oranlarda allerjik reaksiyonlar bildirilmektedir^{1,6}. Daha önce yılan antiserumu başka bir sağlık merkezinde yapılmış olguların ve yılan antiserumu hastanemizde yapılan olguların hiçbirinin izleminde allerjik reaksiyonu işaret edecek bulgulara rastlanılmadı.

Antivenom tedavisi sistemik venom etkisini önlerken venomun lokal etkilerinde yetersiz kalıyor. Uygun yılan antiserumu ile erken tedavi yapıldığı takdirde çoğu zaman sınırlı bir nekroz haricinde ciddi komplikasyonlar gelişmemektedir². Özellikle elden ve ön koldan sokulma durumunda çok daha sık olarak gelişen kompartman sendromu erken farkedilip acil fasyotomi yapılırsa fonksiyonel olarak tam iyileşme sağlanabilmektedir³⁻⁵.

Yılan sokmalarında trombositopeniye bağlı ciddi kanamalarla karşılaşabiliriz. Biz bu tür bir komplikasyonla karşılaştığımızda trombosit süspansiyonu vermekteyiz. Ancak kan ürünlerinin taşıdığı riskler nedeniyle, son zamanlarda, trombosit sayısının düşme eğilimi gösterdiği durumlarda yeni

sık görülmesi nedeniyle özellikle bu dönemlerde koruyucu hekimlik hizmetlerine daha fazla önem verilmesi, yine bölgeye sağlık ocakları seviyesinde uygun yılan antiserumunun sağlanması ve bu konuda sağlık ocaklarının da bilgilendirilmesi gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

- Sanford JP: Snake bites. In: Wyngaarden JB and Smith LH. 18. Ed. Cecil Textbook of Medicine, WB. Saunders Company, 1988: 1927-1929.
- Kuzbari R, Seidler D, Deutinger M. Lokale Komplikationen nach einem Giftschlangenbiss. Handchir Mikrochir Plast Chir, 1994; 26 (1): 48-50.
- Hsu KY, Shih HN, Chen LM, Shih CH. Lower extremity compartmental syndrome following snake-bite envenomation- one case report. Chang Keng I Hsueh 1990; 13 (1): 54-58.
- Seiler JG, Sagerman SD, Geller RJ, Eldridge JC, Fleming LL. Venomous snake bite: current concepts of treatment. Orthopedics 1994; 17 (8): 707-714.
- Wagner HE, Barbier B, Frey HP, Janggen FM, Rothen HU. Acute compartment syndrome following snake bite. Chirurg 1986; 57 (4): 248-252.
- Malasit P, Warrel DA, Chanthavanich P, Viravan C, Mongkolsapaya J, Singthong B, Supich C. Prediction, prevention, and mechanism of early (anaphylactic) antivenom reactions in victims of snake bites. Br Med J (Clin Res Ed) 1986; 292: 17-20.
- Burges JL, Dart RC. Snake venom coagulopathy: use and abuse of blood products in the treatment of pit viper envenomation. Ann Emerg Med 1991; 20 (7): 795-801.