

Yılan ısırıklarında kompartman sendromuna dikkat!

Attention to compartment syndrome in snakebites!

Ali KARAKUŞ

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

Sayın editör,

Bu makalede yılan ısırması sonrası hastaların uzuv kaybına yol açabilen kompartman sendromundan söz ederek zamanında ve yeterli medikal tedavinin gerekliliğini, gecikmiş tedavilerde cerrahi tedavinin gerekliliğini vurgulamak istedim.

On bir yaşında erkek hasta sağ elinden yılan ısırması nedeniyle 5. saatte herhangi bir müdahale yapılmadan acil servise getirildi. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, vital bulguları stabildi. Sağ el 1.-2. parmak arasında yılan ısırığına bağlı diş izi, sağ omuza kadar uzanan ödem, ekimoz, palpasyonla ağrı mevcut iken, cilt soluk ve distalde nabız palpe edilemedi. Diğer fizik bulguları doğaldı. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde anormal olarak beyaz küre: 11,2 (4,6-10,2x10³/μL), Hct:30,1 (37,7-53,7 %) tespit edilirken, PTZ, INR değerleri dâhil diğer sonuçlarda anormallik saptanmadı. Hastaya kontrollü olarak toplam 12 ampul yılan antiserumu (Sağlık Bakanlığı tarafından European Viper türü için üretilen 100 mg at immunglobulini içerir) 4-6 saat aralıklarla infüzyon şeklinde verildi. Antiödem olarak 0,5 g/kg/doz'dan mannitol uygulandı. Bu tedavilere rağmen ekstremitenin ekstansiyonunda şiddetli ağrı, uyuşukluk, gerginlik ve ödeminde artış olan hastaya kompartman sendromu düşünülerek ortopedi tarafından fasiyotomi önerildi. Hasta takip ve tedavi amaçlı ortopedi kliniğine devredildi ve aynı gün fasiyotomi

tedavisi uygulandı. Yedi günlük klinik takibinde ödemi gerileyen hastaya bir hafta sonra fasiyotomi kapatma tedavisi uygulandı. Toplam 10 gün takip edilen hasta önerilerle taburcu edildi. Altı aylık poliklinik kontrolleri normaldi.

Yılan ısırması sonrası zehirin içeriğine göre lokal bulgulardan ölüme kadar uzanan değişik klinik bulgular görülebilir. Yılan ısırığına bağlı diş izleri, ödem ve ekimoz en sık görülen bulgulardandır. Akut kompartman sendromu zamanında tanı konulup tedavisi yapılmadığında kalıcı bozukluklara neden olabilecek ileri evre, yetersiz tedavi yapılan olgularda görülebilen hastaların uzuv kaybına yol açabilen bir durumdur. Literatürde %1.36-%16.6 arasında bildirilmektedir⁽¹⁾. Üst ekstremitelerde en sık önkol volar, alt ekstremitelerde ise anterior ve derin posterior kompartmanlarda görülür. Travma, sıkı bandaj ve turnike uygulamaları, yılan ve böcek sokmaları kompartman sendromuna neden olabilir⁽²⁾. Klinikde ağrı, soğukluk, solukluk, nabız alınamaması ve hissizlik ile seyreder. Tanı amaçlı ölçülen kompartman basıncının 10 mmHg'nin üzerinde olması önemlidir. Zamanında tanı konulmadığında nekroz, fibrozis ve ekstremitelerde kontraktür gelişebilir. Tedavisinde ısırılan bölgenin hareketsiz tutulması, elevasyon, antiödem ve antivenom önerilmektedir^(1,3). Normalde 10 mmHg olan kompartman basıncı 30 mmHg'dan fazla ise erken dönemde fasiyotomi önerenler olduğu gibi, fasiyotomi yapılanlarda kas nekrozunun yüksek oran-

Alındığı tarih: 21.08.2015

Kabul tarihi: 14.10.2015

Yazışma adresi: Doç. Dr. Ali Karakuş, Mustafa Kemal Üniversitesi Acil Tıp, 31100-Hatay
e-mail: drkarakus@hotmail.com

da görülüp ender uygulandığını belirten çalışmalar da mevcuttur ^(4,5). Ancak, geç getirilen hastamızdaki gibi tedavisi geciken olgularda fasiyotomi diğer bir seçenektir.

Sonuç olarak, yılan ısırıklarına bağlı gelişen ödem tedavisinde gecikme olmadan erken dönemde yılan antiserumu gibi medikal tedaviler başlanmalıdır. Bu sayede hastalar cerrahi gerekmeden şifa ile taburcu edilebilir.

Teşekkür: Hastanın takip ve değerlendirilmesinde emeği geçen Dr. Raif Özden, Dr. Vedat Uruç ve Dr. Erhan Yengil'e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Karakuş A, Zeren C, Celik MM, et al. A 5-year retrospective evaluation of snakebite cases in Hatay, Turkey. *Toxicology and Industrial Health* 2015;31(2):188-192. <http://dx.doi.org/10.1177/0748233712472522>
2. Taşdelen OY, Bodur H, Dedeoğlu M, Gafuroğlu U. Acute Compartment Syndrome: Crimean-Congo Haemorrhagic Fever. *Türk Osteoporoz Dergisi* 2013;19(1):81-83.
3. Anıl AB, Anıl M, Kara OD, et al. Mannitol Therapy in Three Cases with Severe Edema Due to Snakebite: Case Report. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31(3):720-723. <http://dx.doi.org/10.5336/medsci.2009-13354>
4. Fırat C, Erbatur C, Aytekin AH, Kılınc H. Effectiveness of early fasciotomy in the management of snakebites. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2012;18(5):417-423. <http://dx.doi.org/10.5505/tjtes.2012.28158>
5. Sönmez BM, Yılmaz F, Yılmaz MS, et al. Clinical Aspects and Emergent Management of Snake Bites Presented to Emergency Department. *J Clin Anal Med* 2015;6(5):558-561. <http://dx.doi.org/10.4328/JCAM.2253>