

Gebelikte Akrep Sokması

Scorpion Sting in Pregnancy

Sinem Sarı Gökay, Tuğçe Çelik, Hayri Levent Yılmaz, Raziye Kılıç

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana, Türkiye

ÖZET

Akrep sokması sonrasında hafif yerel bulgulardan yaşamı tehdit edebilecek ağır sistemik bulgulara kadar değişebilen klinik seyir gözlenebilir. Bu olgu sunumumuzda, literatürde kısıtlı bilgiye sahip olduğumuz ve çocuk acillerde nadir karşılaştığımız akrep sokması sonrası çocuk acile başvuran bir gebede ve fetüste akrep toksininin etkilerini tartışmayı amaçladık. Olgumuz 17 yaşında 35 gestasyonel hafta+1 günlük gebe akrep sokması sonrasında acile başvurdu. Yerel bulgu dışında belirti ve bulgusu olmayan hasta, herhangi bir tedavi verilmeden yakın izlendi. Hastada ve fetusta yirmi dört saatte herhangi bir bulgu gelişmemesi üzerine önerilerle taburcu edildi.

Sonuç olarak, akrep sokması farklı klinik bulgularla acile başvurulabilir. Tedaviyi düzenlerken akrep antiserumunun yan etkileri de düşünülerek hareket edilmeli, hastanın kliniğine göre karar verilmelidir. Gebelikte akrep sokmasıyla ilgili sınırlı bilgiye sahip olduğumuz için gebe hasta grubunda hem anne, hem fetus göz önüne alınarak tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir CAYD 2015;2(1):41-44.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Akrep sokması, Fetus

SUMMARY

Scorpion stings are rarely encountered in the pediatric emergency department. Post-sting clinical manifestations range from mild localized skin erythema to life-threatening systemic reaction. We present a case of scorpion sting in a 17 years old, 35 weeks +1 day pregnant female evaluated in our emergency department. The patient presented to our emergency department with localized skin irritation at the site of the sting. No symptoms of systemic involvement were noted in the ED and the patient was admitted to the hospital for further evaluation. No anti-venom was administered during hospitalization and the patient was discharged home in good condition and no adverse effects were noted on the unborn fetus.

Conclusion: In pregnant patients with scorpion sting and localized skin irritation following scorpion sting anti-venom may be safely withheld. Decisions regarding the use of anti-venom in pregnant women should be carefully considered given the limited information on the safety profile of anti-venom in these patients and effect on the unborn fetus CAYD 2015;2(1):41-44.

Keywords: Pregnancy, Scorpion sting, Fetus

Kayıt Tarihi: 07.08.2014

Kabul Tarihi: 08.09.2014

GİRİŞ

Genellikle nemli ve sıcak bölgelerde yaşamayı seven akreplerin dünyada tanımlanmış 1753 türü mevcuttur. Türkiye’de 11 cinsten toplanan 23 türü bulunmaktadır ve bu türlerin 8’inin zehirli olduğu belirlenmiştir¹. Akrep sokması sonrasında hafif yerel bulgulardan yaşamı tehdit edebilecek ağır sistemik bulgulara kadar değişebilen klinik seyir gözlenebilir. Akrebin türü, yaşı, boyutu, beslenme durumu, sokma sayısı, zehir enjeksiyonunun derinliği, sokulan yerin baş ve gövdeye yakın olması, sokulan kişinin genel sağlık durumu da zehirlenmenin klinik durumunu etkilemektedir. Akrep sokması ile ilgili literatürde birçok çalışma mevcutken gebelikte akrep sokması, akrep zehrinin fetus ve anneye etkileriyle ilgili bilgiler kısıtlıdır. Çocuk aciller, 0-18 yaş arasında tüm acil hastalara hizmet veren kliniklerdir. Dolayısıyla, 18 yaş altı acil durumu olan gebeler de çocuk acil hasta grubuna girmektedir. Bu olgu sunumumuzdaki amacımız, literatürde kısıtlı bilgiye sahip olduğumuz ve çocuk acillerde nadir karşılaştığımız akrep sokması sonrası çocuk acile başvuran bir gebede ve fetüste akrep toksininin etkilerini tartışmaktır.

OLGU

On yedi yaşında, 35 gestasyonel hafta + 1 günlük ilk gebeliği olan hasta yaklaşık bir saat önce sol bacağından akrep sokması yakınması ile çocuk acilimize başvurdu. Hastanın sol bacağına uyuşma, ağrı dışında yakınması yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, yaşamsal bulguları dengede ve sistemik muayenesi normaldi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu, kardiyak enzimlerinden troponin I ve EKG’si normaldi. Akrep toksininin fetusa olası etkilerinden dolayı Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinden konsültasyon istendi. Gebeliğinde izlemi boyunca herhangi bir sorunu olmayan hastanın yapılan gebe muayenesinde de özellik yoktu, NST’si reaktif, kontraksiyon izlemi normaldi. Hastanın sonraki izlemlerinde de yaşamsal bulguları dengede seyretti, yerel yakınmaları herhangi bir tedavi vermeden geriledi, başka yeni bir bulgusu da gelişmedi. Kontrol gebe muayenesinde fetüste bir anormallik saptanmadı. 12 saat gözlem sonrası herhangi bir bulgusu gelişmeyen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Hastaya dosyada kayıtlı iletişim bilgileriyle ulaşılamadığından dolayı bebeğin son sağlık durumuyla ilgili bilgi alınamadı.

TARTIŞMA

Akrep zehri suda çözünen, antijenik ve heterojen bir karışımdır. Çok sayıda toksin ve ek bileşikler içer-

mektedir. Bunlar çeşitli miktarlarda nörotoksin, kardiyotoksin, nefrotoksin, hemolitik toksin, fosfodiesteraz, fosfolipaz, hiyaluronidaz, glikozaminoglikan, histamin, serotonin, triptofanlar bulunmakla birlikte sitokin salınımını artıran maddeler ve aglütininler de mevcuttur. Akrep türlerinin zehirlerinde bunlardan herhangi biri baskın olabilir. Nöromusküler, nöroanatomik ve yerel doku etkileri klinikteki en önemli etkilerini oluşturmaktadır². Farklı akrep türleri, akrep sokması sonrasında ilk müdahalenin tam ve zamanında yapılması mortalite ve morbiditeyi etkileyebilir. Örneğin; Kuzey Afrika, Güney Amerika ve Hindistan’da akrep sokmaları Kuzey Amerika’ya göre yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptirler^{3,4}. Türkiye’de akrep türleri dünyadaki diğer akrep türlerine göre daha az toksiktirler. Fakat hem Türkiye hem de dünyadaki akrep sokmuş gebelerle ilgili bilgiler çok yetersizdir.

Tedavi, akrep sokması sonrasında görülen klinik bulgulara göre değişmektedir. Akrep antiserumu yan etkilerini de düşünerek bulgu veren seçilmiş hastalara uygulanması gerekirken, gebe hastalarda ise hem anneye, hem fetuse olası zararlı etkileri de göz önüne alınarak antiserum uygulanacak olgular hastanın kliniğine göre özenle seçilmelidir. Bulgu veren hastalarda ise tedavide geç kalınmamalıdır. 1990-2004 yılları arasında geriye dönük olarak yapılan bir çalışmada 17-42 yaş arası akrep sokması sonucu başvuran 167 kadından ilk gebeliği olan 12 hasta incelenmiştir. Klinik bulgu olarak en sık hipertansiyon, taşikardi, ajitasyon ve takipne görülmüştür. Pelvik ağrısı olan 2 gebeden biri 2. trimesterde akrep sokması sonrası vajinal kanama ile gelmiştir. Takipte anne ya da fetus ölümü görülmemiş, preterm doğum olmamış, USG muayenelerinde fetusta ya da plasentada herhangi bir anormallik saptanmamıştır⁴. Bizim olgumuzda da yerel bulgu dışında herhangi bir belirti gelişmemiş, bu nedenle akrep antiserumu gereksinimi olmadığından antiserum verilmeksizin yakın gözlenmiş, sonuçta fizik bakısında, klinik değerlendirilmesinde ve fetusun USG muayenelerinde anormallik saptanmayan hasta taburcu edilmiştir.

Başka bir çalışmada 52 akrep sokmasından sistemik bulgusu olan 27 ve 28 yaşlarındaki iki gebeye de akrep antiserumu yapılmış, anne ve fetüste herhangi bir yan etki görülmemiştir⁵.

Ratlarda yapılan bir çalışmada Leiurus quinquetratus türü akrep sokmalarında birçok olguda ilk trimesterde düşüklere neden olduğu gösterilmiştir⁶. Leiurus quinquetratus venomunun rat uterusunda kontraksiyon sıklığını ve şiddetini belirgin olarak artırdığı gösterilmiştir. Gebe ratların gebeliğin erken dönemlerinde akrep serumu etkisine daha duyarlı oldukları ve buna 5 hidroksitriptaminin neden olduğu belirtilerek Leiurus quinquetratus cinsi akrep ile

sokulan ilk trimesterdeki gebelere akrep antiserumuyla birlikte 5 hidrokstiptamin antagonisti verilmesi önerisinde bulunulmuştur⁷. Meki ve ark. *Buthus occitanus* venomunun rat rahim kasında kontraksiyona neden olan bradikinin aktivasyonunu güçlendirdiğini göstermişlerdir⁸. *Androconus amoreuxia* venomunun da özellikle gestasyonun 9 ve 11. günlerinde yüksek fetal rezorpsiyon hızına neden olduğu, yaşayan rat fetuslarında vertebral ve kemikleşme defektleri, kilo kaybı görüldüğü gösterilmiştir⁹.

Leibenson ve ark. 32. gestasyonel haftasında sarı akrep sokması (*L. quinquetriatus*) sonrasında 38. haftada fetal ölümle sonuçlanan bir olgu bildirmişlerdir¹⁰. Ayrıca Zengin ve ark. üçüncü trimesterde akrep sokması sonrasında eklampsisi olan bir olgu yayınlamışlardır. Hastaya akrep antiserumu yapılmış herhangi bir yan etki görülmemiştir¹¹. Kankonkar ve ark. kırmızı akrep (*Buthus tamalus*) sokmasına maruz kalan gebe kadınları raporlamış, fakat ayrıntılı bilgi vermemiştir¹².

Sonuç olarak, akrep sokması Türkiye’de özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesinde sık görülmekte, akrebin türüne ve bahsettiğimiz diğer etmenlere göre farklı klinik bulgular ortaya çıkmaktadır. Çocuk aciller 0-18 yaş arası acil hastalara bakmakla yükümlüdür ve 18 yaş altı acil gebe hastalar da çocuk acilin hastalarıdır. Literatürde kısıtlı bilgiye sahip olduğumuz gebelikte akrep sokması çocuk acillerde nadir karşılaştığımız bir hastalık grubudur. Olgumuzda da olduğu gibi hastanın kliniğine göre takip edip sadece yerel bulguları olan hastalara, fetusa yan etkileri tam olarak çalışılmamış olan akrep antiserumunu gerekmedikçe uygulamamak ve gebenin ve bebeğin Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarıyla birlikte yakından izlemi gerekir.

KAYNAKLAR

1. Yağmur EA, Koç H and Kunt KB. Description of a new species of *Leiurus* Ehrenberg, 1828 (Scorpiones: Buthidae) from South ast rn Turkey, *Euscorpis*. Occasional Publications in Scorpiology. 2009; 85.
2. Yılmaz HL. Akrep Sokması İçinde: Karaböcöoğlu M, Yılmaz HL, Duman M, (yazarlar). Çocuk Acil Tıp Kitabı. 1.baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi. 2012: 1777-85.
3. Leibenson L, Leibenson M, Silberstein T. Antepartum fetal death following a yellow scorpion sting. *Arch Gynecol Obstet*. 2010; 281: 247-9.
4. Ben Nasr H, Hammami TS, Sahnoun Z et al. Scorpion envenomation symptoms in pregnant women. *J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis*. 2007; 13: 94-102.
5. Ismail M, Abd-Elsalam MA, al-Ahaidib MS. *Androctonus crassicauda* (Olivier), a dangerous and unduly neglected scorpion, 1: pharmacological and clinical studies. *Toxicon*. 1994;32:1599-618.
6. Osman OH, Ismail M, El-Asmar MF, Ibrahim SA. Effect on the rat uterus on the venom from the scorpion *Leiurus quinquetriatus*. *Toxicon*. 1972;10:363-6.
7. Marei ZA, Ibrahim SA. Stimulation of rat uterus by venom from the scorpion *L. quinquetriatus*. *Toxicon*. 1979;17: 251-8.
8. Meki AR, Nassar AY, Rochat H. A bradykinin-potentiating peptide (peptide K12) isolated from the venom of Egyptian scorpion *Buthus occitanus*. *Peptides*. 1995;16:1359- 65.
9. Ismail M, Ellison AC, Tilmisany AK. Teratogenicity in the rat of the venom from the scorpion *Androctonus amoreuxi* (Aud. & Sav.). *Toxicon*. 1983;21:177-89.
10. Leibenson L, Leibenson M, Silberstein T. Antepartum fetal death following a yellow scorpion sting. *Arch Gynecol Obstet*. 2010;281:247-9.
11. Zengin S, Al B, Oktay MM, Kilic H. Scorpion sting: eclampsia. *BMJ Case Rep*. 2012 doi:10.1136/bcr.12.2011.5401.
12. Kankonkar RC, Kulkurni DG, Hulikavi CB. Preparation of a potent anti-scorpion-venom-serum against the venom of red scorpion (*Buthus tamalus*). *J Postgrad Med*. 1998; 44:85-92.

