

Böcek Isırığı Sonrası Gelişen Diffüz Alveoler Hemoraji

Diffuse Alveolar Haemorrhage Following an Insect Bite

Serdar KALEMCİ¹, Çağdaş CAN², Ahmet Orhan ÇELİK³

¹ Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Muğla

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil AD, İzmir

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, İzmir

ÖZET

Diffüz alveoler hemorajinin çoklu etyolojik nedeni vardır. Sistemik hastalıklardan, çevresel toksinlere, immünolojik nedenlerden, kardiyak patolojilere kadar perspektif genişletilebilir. Böcek ısırıkları sonrası en sık lokal eritem ile sınırlı Ig E aracılı allerjik reaksiyonlar görülür. Sistemik reaksiyon çok az olguda bildirilmiştir. Biz bu yazıda, böcek ısırığı sonrasında gelişen diffüz alveoler hemoraji olgusunu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Diffüz alveoler hemoraji, böcek ısırığı, otoimmün

SUMMARY

Many disorders can cause alveolar hemorrhage including systemic diseases, environmental toxic exposures, autoimmune disorders, and cardiac disorders. The first symptom of the insect sting is IgE mediated local erythema and pain. Systemic reaction to insect sting is an uncommon manifestation and reported in a few cases. In this article we describe a case who developed diffuse pulmonary alveolar hemorrhage following an insect bite.

Key words: Diffuse alveolar hemorrhage, insect bite, autoimmune

GİRİŞ

Diffüz alveoler hemoraji (DAH), alveoler ve kapiller harabiyete bağlı diffüz alveoler kanama ile karakterize birçok hastalık ile ilişkili bir klinik sendromdur. İmmün mekanizmalar, toksik ajanlara ve enfeksiyona bağlı olabileceği gibi sebebi bilinmeyebilir (1). Biyopsi sonuçlarının incelendiği bir çalışmada Wegener granülomatozisin DAH'ye en sık neden olan hastalık olarak saptanmıştır. Bu durumu sırasıyla Good Pasture Sendromu, İdiopatik Pulmoner Hemosiderozis izler (2). Bir hastada yeni gelişen dispne, hemoptizi, anemi ve akciğer grafisinde diffüz alveoler patern olması kuvvetle DAH düşündürmelidir. Tanısal amaçlı yapılan bronkoskopide, bronkoalveoler lavaj (BAL)'da hemosiderin yüklü makrofajlar saptanması tanıyı kesinleştirir. Tedavide steroidler başta olmak üzere immünsüpresif ajanlar kullanılır. Tedaviye etkin yanıt verir. Bizim olgumuzda

Email: skalemci79@mynet.com

da dispne, hemoptizi ve akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlar mevcut idi. Bronkoskopisi yapılan hastanın BAL'ında hemosiderin yüklü makrofajlar saptandı. Olgumuzda diffüz alveoler hemoraji düşünüldü.

VAKA BİLDİRİMİ

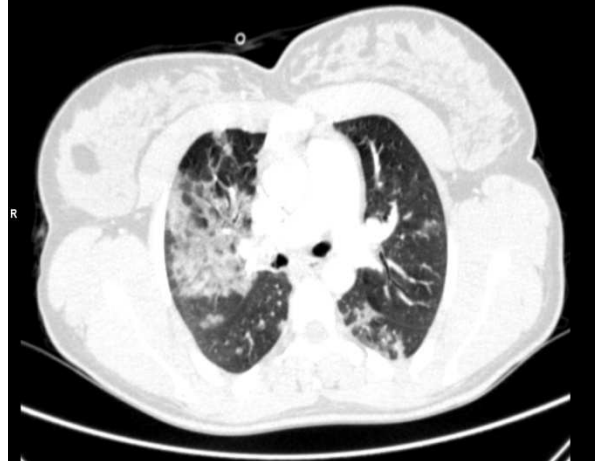
Yirmi iki yaşında bayan hasta, ani gelişen nefes darlığı ve tükürük ile kan gelmesi şikayetleri ile acil servise başvurdu. İleri tetkik ve tedavi amaçlı göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. Sigara içme öyküsü olmayan hasta acil servise başvurusundan beş saat önce bir böcek tarafından ısırılmıştı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde annede hipertansiyon ve guatr mevcut idi. Genel durumu iyi olan hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 120/80 mm Hg, kalp hızı 84/dk, solunum sayısı 20/dakika, ateş 36.5 derece idi. Göğüs muayenesinde bilateral subskapular alanda inspirium sonu ralleri mevcuttu. Olgunun hemoglobini: 10.6 gr/dl olarak saptandı. Biyokimyasal incelemeler ve romatolojik markerlarda özellik yoktu. Tam idrar incelemesi sonucu normal olarak saptandı. Postero-

anterior akciğer grafisinde her iki akciğerde parakardiyak alanda dansite artışı görüldü (şekil 1).

Kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografisinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral dansite artışı saptandı (şekil 2). Oda havasındaki oksijen saturasyonu %97 olarak ölçüldü. Hastanın yapılan bronkoskopisinde endobronşial lezyon izlenmedi. Lavaj ve BAL yapıldı. BAL'da hemosiderin yüklü makrofajlar izlendi. Lavaj ve BAL, kültür, sitoloji ve asidorezistan bakteri sonuçları negatif saptandı. Hastada böcek ısırmasına bağlı alveoler hemoraji düşünüldü. Uygulanan prednizolon (0,5 mg/kg) tedavisi ile hastanın hemoptizisi kontrol altına alındı ve nefes darlığı geriledi. İki hafta sonra bakılan hemoglobini: 12,5 gr/dl idi. Kontrol kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografisinde infiltrasyonların kaybolduğu saptandı (şekil 3). Prednizolon tedavisi azaltılarak altı haftaya tamamlandı.



Şekil-1: Akciğer grafisinde bilateral parakardiyak dansite artımı



Şekil-2: Bilgisayarlı tomografide bilateral sağda daha belirgin dansite artımı



Şekil-3: Kontrol bilgisayarlı tomografide infiltrasyonlarda kaybolma

TARTIŞMA

Diffüz alveolar hemorajinin çoklu etyolojik nedeni vardır. Sistemik hastalıklardan, çevresel toksinlere, immünolojik nedenlerden, kardiyak patolojilere kadar perspektif genişletilebilir. Patofizyolojisinden akciğer küçük damar vaskülitini nedenli artmış kapiller geçirgenlik sorumludur. Sonuç olarak hastalarda diffüz alveoler hemoraji ile karakterize klinik bulgular görülür. Olgumuzda da görüldüğü gibi böcek sokması sonucunda IgE ve T hücre kökenli anafilaktoid reaksiyon başlamış ve akciğer kapiller tutulumu sonucu yaygın hemorajik yayılım oluşmuştur (1).

Böcek ısırıkları sonucu üç tip reaksiyon tetiklenir. İlk reaksiyon tipi IgE ile başlar, klinik lokal eritem ile devam eder ve yedi gün içerisinde kaybolur. İkinci tipi ise gastrointestinal semptomlar, baş ağrısı,

Böcek ısırığı sonrası Diffüz Alveoler Hemoraji
Diffuse Alveolar Haemorrhage Following an Insect Bite

vertigo, senkop, konvüziyon ve ateş yüksekliği ile seyreden daha ağır klinik veren ve çoklu ısırıklarda görülen tipidir. Üçüncü tip reaksiyon sistemik tutulum ile birlikte. Erken ve geç klinik vermesine göre ikiye ayrılır. Geç klinik bulgular yaklaşık iki saat ile üç hafta arasında değişen bir süre diliminde görülür ve % 0,3 hastadan azında klinik verir (3).

Vaskülit, nörit, ensefalit, artrit, serum hastalığı ve hatta hipoksik beyin hasarı böcek sokmaları sonucu bildirilmiştir (4). Diffüz alveoler hemorajinin sistemik tutulum oluşturmada görülmesi çok nadirdir. Sistemik tutulum olmadan görülen tipleri izole pulmoner kapillerit ve idyopatik pulmoner hemosiderosizdir (5).

Diffüz alveoler hemoraji ile seyreden böcek ısırığı literatürde sadece bir erkek olgu tanımlanmıştır (6). Olgumuz pulmoner tutulum dışında herhangi bir sistem tutulumu olmadığından ender görülen diffüz alveoler hemoraji tipine girmektedir. Sinek ısırması sonucu görülen diffüz alveoler hemoraji nadir görülen hayati tehdit eden ve mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. Etiyolojide birçok hastalık yer aldığından spesifik tanı koymak çoğu zaman mümkün değildir. Hastamızda olduğu gibi klinik ve radyolojik bulgular diffüz alveoler hemorajiyi düşündürmesi durumunda bronkoalveoler lavaj tanısı destekleyici olacaktır (1). Herhangi bir komorbidi olmayan genç hastada hemoptizi, anemi ve görüntüleme bulgusu olması halinde öyküde romatolojik hastalıklar dışında aynı zamanda çevresel ajanlara maruz kalımda sorgulanmalıdır. Hastamızda böcek ısırığı öyküsünün olması klinisyeni immünolojik kökenli bir takım kaskatların aktifleşip mevcut hastalıktan sorumlu olabileceğini akıldan tutması gerektiğini göstermektedir.

C-reaktif protein düzeyi genellikle 6-18 saat içinde yükselmeye başlar ve 6-60 saat sonra pik yapar. C-reaktif protein DAH'de prognozun belirlenmesinde kullanılabilecek bir parametredir (7). Olgumuzun serum C-reaktif proteini normal aralıkta saptanmıştır. Klinik bulgularının kendi içinde sınırlanması ve pulmoner tutulum dışında herhangi bir sistemin tutulmaması serum C-reaktif markırının normal aralıkta olmasını açıklar gözükmektedir.

Diffüz alveoler hemoraji solunum yetmezliği gelişmeden önce erken tanı ve tedavi gereksinimi gösteren ağır bir klinik tablodur. Ciddi otoimmün alveoler

hemorajide çok kısa sürede tedavi başlanması gerektiğinden yüksek doz 'pulse' metilprednizolon etyolojiye bakılmaksızın verilmelidir (8,9). Olgumuzda erken dönemde uygulanan prednizolonun hastalığın klinik seyrinin ağırlaşmasını engellediğini düşünüyorumuz.

KAYNAKLAR

- 1.Fontenot AP, Schwarz MI. Diffuse alveolar hemorrhage. In Interstitial Lung Disease. 2003;25:632-56.
- 2.Travis WD, Colby TV, Lombard C, Carpenter HA. A clinicopathologic study of 34 cases of diffuse pulmonary hemorrhage with lung biopsy confirmation. Am J Surg Pathol. 1990;14:1112-25.
- 3.Light WC, Reisman RE, Shimizu M, Arbesman CE. Unusual reactions following insect stings. Clinical features and immunologic analysis J. Allergy Clin. Immunol. 1977;59:391-7.
- 4.Speech DP, Wong TM, Cattarin JA, Livechi MA. Hypoxic brain injury with motor apraxia following and anaphylactic reaction to hymenoptera venom. Brain Inj. 1998;12:239-44.
- 5.Jennings CA, King TE Jr, Tuder R, Cherniack RM, Schwarz MI. Diffuse alveolar haemorrhage with underlying isoated pauci-immune pulmonary capillaritis. Am J. Respir Crit.Care Med. 1997;155:1101-9.
- 6.Mukhopadyay A, Fong KF, Lim TK. Diffuse alveolar haemorrhage. a rare reaction to insect sting. Respirology. 2002;7:157-9.
- 7.Lynch PJ, Leatherman JM. Alveolar Hemorrhage Syndromes. Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders 3rd ed. New York: McGraw Hill Book Company, 1998:1357-75.
- 8.Green RJ, Ruoss SJ, Kraft SA, Duncan SR, Berry GJ, Raffin TA. Pulmonary capillaritis and alveolar hemorrhage. Update on diagnosis and management. Chest. 1996;110:1305-16.
- 9.Demir T. Respiratory failure: definition and classification. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci. 2006;2:1-3.

Böcek Isırığı Sonrası Diffüz Alveoler Hemoraji
Diffuse Alveolar Haemorrhage Following an Insect Bite