

Örümcek Isırığının Neden Olduğu Yaygın Morbiliform Eritem

Generalized Morbilliform Erythema Caused by Spider Bite: Case Report

Dr. Gamze SERARSLAN,^a
Dr. Didem Didar BALCI^a

^aDermatoloji AD,
Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, HATAY

Geliş Tarihi/Received: 01.09.2006
Kabul Tarihi/Accepted: 09.10.2006

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Gamze SERARSLAN
Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Dermatoloji ABD, HATAY
gserarslan@hotmail.com

ÖZET Yirmi dört yaşında erkek hasta örümcek ısırıldıktan sonra vücudunda yaygın döküntü gelişmesi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede sol parasternal bölgede, merkezinde mavimsi vezikülobülöz lezyonu olan koyu kırmızı eritem vardı. Tüm gövde ve ekstremitelerde yaygın morbiliform eritem bulunmaktaydı. Hastanın vital bulguları normaldi. Metilprednizolon ve hidroksizin başlandı. Morbiliform eritem bir hafta içerisinde soldu ve ısırılan bölgede ülser oluşmadı. Burada, muhtemel bir *Loxosceles* örümcek ısırığını takiben, sistemik tutulum olmaksızın morbiliform eritem gelişen bir olgu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Böcek ısırma ve sokmaları, eritem

ABSTRACT A 24-year old male presented to our outpatient clinic with a generalized rash over his body following a spider bite. On dermatologic examination, there was a dark red erythema with a central bluish vesiculobullous lesion on the left parasternal area. There was a generalized morbilliform erythema over the whole trunk and extremities. Vital signs of the patient were normal. Methylprednisolone and hydroxyzine was started. Morbilliform erythema was resolved in one week and ulceration was not occurred on the bite site. Here, we report the case of a morbilliform erythema without systemic involvement following most likely *Loxosceles* spider bite.

Key Words: Insect bites and stings, erythema

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2008, 18:52-54

Tüm dünyada yaygın olarak bulunan örümceklerin bugüne kadar tanımlanmış yaklaşık 40 000 türü bulunmaktadır. Çoğu örümcek saldırgan değildir ve genel olarak insanlara zarar vermez. Ancak bazı örümcek türleri zararlıdır ve hatta ölüme neden olabilir.¹ Birkaç grup örümcek tıbbi anlamda önemlidir. Bunlar; *Latrodectus* ve *Loxosceles* cinsinden örümceklerdir.^{2,3} *Loxosceles* örümcekleri Afrika'nın ılıman ve tropikal bölgelerinde, Avrupa'da ve Kuzey, Orta ve Güney Amerika'da bulunur.⁴ Isırma sonrası sistemik tutulum nadiren görülür ve morbiliform döküntü eşlik edebilir.

Burada, 24 yaşında bir erkek hastada muhtemel bir *Loxosceles* türü örümceğin ısırmasına bağlı olarak sistemik tutulum olmaksızın yaygın eritem gelişen bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Yirmi dört yaşında erkek hasta, örümcek ısırmasını takiben vücudunda kızarıklık gelişmesi nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Köyde yaşadığını ifade eden hasta, örümcek ısırıldığı sırada bahçede olduğunu, örümceği net olarak gördüğünü ve kahverengi, yaklaşık 1 cm büyüklüğünde olduğunu belirtti. Örümceğin ısırmasından sonraki ilk 24-48 saat içerisinde kusma, halsizlik ve bulantı olduğunu, bu süre içerisinde vücudundaki kızarıklığın giderek yayıldığını ve örümceğin ısırıldığı bölgede ise ağrı geliştiğini ifade etti. Hastanın ilaç kullanım öyküsü yoktu.

Hasta, polikliniğimize örümcek ısırıldıktan 4 gün sonra başvurdu. Hastanın bulantı ve kusma şikayetleri geçmiş olmakla birlikte halsizlik devam etmekteydi. Dermatolojik muayenede, parasternal bölge sol lateralde yaklaşık 2 cm çaplı mavimsiyah renkte bir adet vezikülobüllöz lezyon ve lezyon etrafında koyu kırmızı-mor renkte bir halka mevcuttu (Resim 1). Vücutta ise yaygın morbiliform eritem bulunmaktaydı (Resim 2).

Kan basıncı 110/70 mm/Hg, nabız 76, ateş 36.5°C idi. Hemoglobün 15.8 g/dl, hematokrit %47.3, beyaz küre $8.5 \times 10^3 / \mu\text{L}$, trombosit $204 \times 10^3 / \mu\text{L}$ olup, normal sınırlar içerisindeydi. Hastanın bilirubin değerleri, karaciğer enzimleri, BUN, kreatinin, pıhtılaşma değerleri, elektrolitler ve idrar tetkiki normaldi. Hasta, ısırıldıktan sonraki dördüncü günde başvurduğu ve son 5 yıl içerisinde tetanus aşısı olduğu için tetanus profilaksisi yapılmadı.

Klinik bulgulara dayanılarak *Loxosceles* cinsi bir örümceğin soktuğu düşünüldü. Hasta yatırılarak 1 mg/kg metilprednisolon, 75 mg/gün hidrokortizon başlandı. Örümceğin ısırıldığı bölgede oluşan yaraya mupirocin krem önerildi. Yattığı süre içerisinde tekrarlanan laboratuvar tetkiklerinde anormal değer gözlenmedi. Eritem bir hafta içerisinde geriledi. Örümceğin ısırıldığı bölge ve etrafında hissedilen ağrı ise azalarak yaklaşık bir ay daha devam etti. Isırılan bölgede ülser açılmadı.

TARTIŞMA

Arachnida sınıfından olan örümcekler, tüm dünyada yaygın olarak bulunmaktadır. *Loxosceles* örüm-

cekleri Güney, Orta ve Kuzey Amerika, Avrupa (özellikle Akdeniz bölgesi) ve Afrika'da görülür.⁵ Türkiye'den, *Loxosceles* türü örümcek sokmasına dair bildirilmiş olan bir olgu bulunmaktadır. Uyluk bölgesinden ısırılan hastanın lezyon yerinde nekroz geliştiği bildirilmiştir.⁶

Örümcek ısırığını takiben kutanöz veya sistemik (visserokutanöz) tutulum gelişebilir. Her 2



RESİM 1: Örümceğin soktuğu bölgede oluşan vezikülobüllöz lezyon.



RESİM 2: Vücutta yaygın morbiliform eritem.

formda da ısırılan bölge benzer klinik özellikleri gösterir.² Kutanöz formda örümcek ısırıldıktan sonraki ilk 48 saatte bulantı, ateş, halsizlik gibi nonspesifik sistemik hastalık bulguları gelişebilmektedir.⁷ Lezyon bölgesinde, hafif eritemden yaygın nekroz gelişimine kadar değişebilen bulgular olabilir. Bu durum, hastanın genel sağlığı, obezitenin olup olmaması, ısırılan bölgenin yeri, immünite ve alınan venom miktarına göre değişir.^{5,8} Isırılan bölgede eritem, hafif ödem, bül oluşabilir ve ağrı eşlik eder.² Oluşan bül hemorajik olabilir. Lezyonu çevreleyen kırmızı- mor renk ayırt edici bir özelliktir ve diascope ile solmaz.⁵ Hastaların %37-58'sinde ülser gelişebilir ve oluşan ülser derin kaslara doğru ilerleyebilir. İyileşme, 6-8 haftayı bulabilir.^{7,9}

Visserokutanöz tutulum, kutanöz tutulumu göre çok daha az görülür ve nadiren ölüme neden olur. Sistemik tutulumda nonspesifik sistemik hastalık bulgularına, yaygın purpurik, morbiliform veya peteşiyal döküntüler eşlik edebilir. Hemolitik anemi, trombositopeni, dissemine intravasküler koagülasyon bozukluğu gelişebilir. Sistemik tutulumu olan olgularda her zaman hematüri saptanır ayrıca hemoglobinem, bilirubinlerde artış, hemoglobinüri, lökositöz, proteinüri olabilir.^{4,5} Ateş genellikle ilk 72 saat içerisinde yükselir ve 40°C'a kadar çıkabilir.⁵ Hastamızda ilk 24-48 saatte hal-

sizlik, bulantı, kusma şikayeti bulunmaktaydı ve yaygın morbiliform döküntü eşlik etmekteydi. Ancak hemoliz, koagülopati, renal yetmezliğin eşlik ettiği hastalığın sistemik formu gelişmedi. Murray ve Seger'de benzer olarak *Loxosceles örümceğinin* ısırması sonrası yaygın makülopapüller döküntü oluşan, ancak birlikte hemoliz gelişen 12 yaşında bir kız çocuğu bildirmişlerdir.¹⁰

Örümcek ısırıldıktan sonra, ısırılan bölgeye buz uygulanması, elevasyon, lokal yara bakımı ve tetanus profilaksisi yapılacak ilk müdahaleler arasında yer almaktadır.¹¹ Tedavi konusunda ise ortak bir görüş yoktur. Sistemik steroidler kullanılabildiği gibi, vazodilatörler, antihistamin, heparin, nitroglicerinin, cerrahi eksizyon, dapson da tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır.^{11,12} Son zamanlarda Güney Amerika'da antivenom geliştirilmiştir ancak etkinliği halen tartışmalıdır.²

Olgumuz, *Loxosceles* cinsi örümcek ısırması ile ilgili Türkiye'den bildirilen ikinci olgudur. Örümcek ısırması, lokal reaksiyonlar yanında sistemik reaksiyonlara ve hatta hayatı tehdit edebilen tablolara neden olabilir. Örümcek ısırması sonrası özellikle yaygın döküntü eşlik ediyor ise sistemik tutulum yönünden şüphelenilmeli ve hasta gözetim altında tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Rash LD, Hodgson WC. Pharmacology and biochemistry of spider venoms. *Toxicon* 2002;40:225-54.
2. Isbister GK, White J. Clinical consequences of spider bites: recent advances in our understanding. *Toxicon* 2004;43:477-92.
3. Isbister GK, Gray MR. A prospective study of 750 definite spider bites, with expert spider identification. *QJM* 2002;95:723-31.
4. de Oliveira KC, Gonçalves de Andrade RM, Piazza RM, Ferreira JM Jr, van den Berg CW, Tambourgi DV. Variations in *Loxosceles* spider venom composition and toxicity contribute to the severity of envenomation. *Toxicon* 2005;45:421-9.
5. Futrell JM. *Loxoscelism*. *Am J Med Sci* 1992;304:261-7.
6. Atilla R, Cevik AA, Atilla OD, Yanturali S. Clinical course of a *Loxosceles* spider bite in Turkey. *Vet Hum Toxicol* 2004;46:306-8.
7. Cacy J, Mold JW. The clinical characteristics of brown recluse spider bites treated by family physicians: an OKPRN Study. *Oklahoma Physicians Research Network. J Fam Pract* 1999;48:536-42.
8. da Silva PH, da Silveira RB, Appel MH, Mangili OC, Gremski W, Veiga SS. Brown spiders and *Loxoscelism*. *Toxicon* 2004;44:693-709.
9. Sams HH, Hearsh SB, Long LL, Wilson DC, Sanders DH, King LE Jr. Nineteen documented cases of *Loxosceles reclusa* envenomation. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:603-8.
10. Murray LM, Seger DL. Hemolytic anemia following a presumptive brown recluse spider bite. *J Toxicol Clin Toxicol* 1994;32:451-6.
11. Swanson DL, Vetter RS. *Loxoscelism*. *Clin Dermatol* 2006;24:213-21.
12. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. *Diaseses caused by arthropods*. *Dermatology*. 2nd ed. Berlin Heidelberg New York: Springer-Verlag, 2000.p. 359-81.