

Olgu Sunumu

Arı Sokmasına Bağlı Miyokard Enfarktüsü: Tip 2 Kounis Sendromu

Uzm.Dr. Nermin BAYAR, Doç.Dr. Şakir ARSLAN, Uzm.Dr. İsa Öner YÜKSEL, Dr. Selçuk KÜÇÜKSEYMEN

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Antalya

Özet

Daha önceden koroner arter hastası olduğu bilinen altmış yaşındaki erkek hasta eşek arısı sokmasını takiben göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınması ile acil servise başvurdu. Hastanın elektrokardiyografisinde anterior derivasyonlarda ST yükselmesi mevcuttu. Nitrogliserin tedavisinden yirmi dakika sonra göğüs ağrısının geçtiği ve EKG bulgularının gerilediği tespit edildi. Troponin I değeri yükselen hastaya koroner anjiyografi yapıldı, kritik darlık izlenmedi. Sonuç olarak arı sokması sonrası miyokard enfarktüsü gelişen hastalarda, Kounis sendromu olabileceği göz önünde bulundurulmalı, trombolitik tedavi veya perkütan koroner girişim kararından önce nitrogliserine yanıt değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Miyokard enfarktüsü, Arı sokması, Nitrogliserin, Kounis sendromu

Myocardial Infarction Following a Wasp Sting: An Example of Type 2 Kounis Syndrome

Summary

A 60-year-old man with a history of coronary artery disease, was admitted to our hospital because of dyspnea and chest pain. These symptoms began after the wasp sting. His electrocardiogram (ECG) recording showed ST segment elevation in anterior derivations. Nitroglycerin were administered intravenously, less than 20 minute later, nitroglycerin led to relief of his symptoms and ECG ST segment elevation resolution assessed. An elevated of troponin I and ECG changed indicated to ischemia, undergo coronary angiography, critical lesion was not detected. As a result the patient who had developed acute myocardial infarction subsequent to wasp sting, Kounis syndrome should be reminded and approach with nitroglycerin therapy before fibrinolysis and percutaneous coronary intervention.

Key Words: Myocardial infarction, Wasp sting, Nitroglycerin, Kounis syndrome

Giriş

Allerjik reaksiyonlar miyokard iskemisinin nadir nedenlerindedir. Toksinlerin yol açtığı allerjik reaksiyonla ilişkili koroner iskemik tablolar Kounis sendromu (KS) olarak tanımlanmaktadır.¹ Bu raporda eşek arısı sokması sonucunda miyokard enfarktüsü gelişen olgu sunulacaktır.

Olgu Sunumu

Altmış yaşındaki erkek hasta, acil servise otuz dakika önce sağ koldan eşek arısı sokması sonucunda başlayan nefes darlığı, göğüste baskı hissi ve soğuk terleme yakınmasıyla başvurdu. Sağ kolunda lokalize kızarıklık, şişkinlik ve kaşıntı vardı. Öyküsünden iki yıl ön-

ce sol ön inen koroner arterine çıplak metal stent implante edildiği, üç ay önce stent restenozu nedeniyle balon anjiyoplasti yapıldığı ve düzenli medikal tedavi aldığı öğrenildi. Kan basıncı 110/60 mmHg, kalp hızı 120/dk., larinksli ödemli olup bronkospazmı mevcuttu. Elektrokardiyografisinde göğüs derivasyonlarında ST segment elevasyonu saptandı (Şekil 1). Hastaya anafilaktik reaksiyon düşünülerek subkutan adrenalin, intravenöz feniramin maleat 45.5 mg² ml ve 80 mg prednisolon yapıldı. Göğüste baskı hissi devam eden hasta akut ön duvar miyokard enfarktüsü ön tanısıyla koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Aspirin 300mg peroral, Enoksaparin 0,6 U subkutan yoldan yapıldı, intravenöz nitrogliserin infüzyonuna başlandı. Yirmi dakika sonra hastanın yakınmaları geriledi ve

elektrokardiyografide saptanan ST elevasyonunda rezolüsyon olduğu görüldü (Şekil 2). Ekokardiyografide sol ventrikül sistolik fonksiyonları normal olup segmenter hareket kusuru izlenmedi. Eozinofil dahil hemogram parametreleri normaldi. Troponin I değeri 1,5ng/mL saptanan hastaya koroner anjiyografi yapıldı, koroner arterlerde obstrüktif lezyon izlenmedi, sol ön inen arterdeki stentin açık olduğu görüldü. Hastada eşek arısı sokması sonucu tip 2 KS geliştiği düşünüldü. Takibinde göğüs ağrısı olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.



Şekil 1: Hastanın başvuru EKG'sinde anterior derivasyonlarda yaygın ST segment elevasyonu saptandı.



Şekil 2: Hastanın 20 dakika sonra çekilen EKG'sinde ST segment elevasyonunda gerileme olduğu görüldü.

Tartışma

Allerjik reaksiyonla ilişkili miyokard iskemisi KS olarak tanılanmaktadır. Literatürde ilaçlar, arı ve böcek

zehirleri gibi ekzojen allerjenlerin neden olduğu veya bu allerjenlerin yol açtığı anafilaksin tedavisinde uygulanan adrenalinin neden olduğu akut koroner sendrom olguları mevcuttur.¹ Allerjenin alımından kısa süre sonra (<30dk) ortaya çıkan alerjik angina sendromu göğüs ağrısından ani kardiyak ölüme kadar değişen klinik senaryolarla karşımıza çıkabilmektedir.²

Bal arısı ve eşek arısı zehirlerinde miyokardiyal toksisiteye sebep olan vazoaaktif, enflamatuvar ve trombojenik maddeler bulunur.³ İki arı türünün zehirleri farklı içeriğe sahiptir; bal arısında fosfolipaz A2, hiyaluronidaz, asit fosfataz ve serin proteaz; eşek arısında ise fosfolipaz A1, hiyaluronidaz ve antijen 5 IgE aracılı anafilaktik reaksiyona neden olmaktadır. Eşek arısının yol açtığı alerjik reaksiyonlar çok daha ciddi olabilmektedir.⁴

Yüksek doz adrenalin uygulamasının koroner vazospazma yol açarak miyokard enfarktüsü veya aritmeye neden olduğu bildirilen olgular mevcuttur. Bu olguların çoğunda kullanılan adrenalin dozu yüksektir, terapötik dozda veya subkütan yolla uygulamada nadirdir.¹ Burada sunulan olguda ST segment elevasyonu adrenalin uygulamasından önce de olduğundan, KS'na arının toksininin neden olduğu düşünülmüştür.

Kounis sendromunun üç tipi tanımlanmıştır: Tip 1 KS'nda, koroner arter hastalığı öyküsü ve risk faktörü olmayan, normal koroner arterlere sahip hastada koroner vazospazmın yol açtığı iskemi sözkonusudur. Bu tipin patofizyolojisinin Prinzmetal angina ve Takatsubo sendromu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.⁵ Tip 2 KS, koroner arter hastalığı zemininde gelişir, koroner vazokonstriksiyon ve aktive olmuş mast hücrelerinden açığa çıkan histamin, kimaz, triptaz gibi proteolitik enzimlerin etkisiyle aterom plağında rüptür meydana gelir, koagülasyon sistemi aktive olarak akut koroner sendroma neden olur. Yakın zamanda tanımlanan tip 3'te ise ilaç salınımlı stent trombozu söz konusu olup, aspire edilen trombüs materyalinde mast hücre degranülasyona ait ürünler bulunmaktadır.⁶

Sonuç olarak arı sokmasından sonra göğüs ağrısı başlayan hastalarda Kounis sendromu olasılığı göz önünde bulundurulmalı, bu hastalarda ST segment elevasyonu olsa bile trombolitik tedavi veya perkütan koroner girişimle tedavi planmadan önce koroner vazospazm olasılığı düşünülerek nitroglicerine yanıt değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Kounis NG, Hahalis G, Kourelis T, Manola A, Theodorides TC. Kounis syndrome (allergic angina and allergic myocardial infarction). In: Angina Pectoris: Etiology, Pathogenesis and Treatment. Gallo AP, Jones MI, Eds. Nova Science Publishers, Hauppauge 2008:77-150.
 2. Zavras GM, Papadaki PJ, Kokkinis CE, Kalokairinov K, Kouni SN, Batsolaki M. Kounis syndrome secondary to allergic reaction following shellfish ingestion. Int J Clin Pract 2003;57:622-4.
 3. Sirkeci MT, Ferahbaş A, Oğuzhan A, Utaş S. Anjiyografik olarak normal koroner arterleri olan bir hastada çok sayıda bal arısı sokmasına bağlı miyokardiyal toksisite bulguları. Türk Kardiyol Derg Arş 2002;30:452-4.
 4. Przybilla B, Rueff F. Insect stings. Dtsch Arztebl Int 2012; 109(13):238-43.
 5. Kounis NG, Filippatos gS. Takotsubo and Kounis syndrome: is there any association? Circ J 2007 Jan;71(1):170; author reply 171.
 6. Biteker M. A new classification of Kounis syndrome. Int J Cardiol 2010;145(3):553.
-

Yazı Kayıt

Geliş Tarihi: 26.08.2013

Kabul Tarihi: 02.10.2013

Yazışma Adresi: Nermin Bayar, Öğretmenevleri Mah. 19. Cad. Fetih Konakları B Blok Daire: 5 Konyaaltı, Antalya

e-posta: dr.nermin@mynet.com
