

Köpek ısırığına bağlı pnömotoraks olgusu

Güven Sadi Sunam¹, Sami Ceran¹, Olgun Kadir Arıbaş¹, Kazım Akyol², Şerafettin Demirci³, Onur Ural⁴

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ¹Göğüs Cerrahisi, ³Adli Tıp ve ⁴İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalları, Konya

²Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi Servisi, Konya

Amaç: Köpek ısırığına bağlı pnömotoraks oluşmuş bir vakada yapılacak acil tedavi ve adli işlemlerin vurgulanması amaçlandı. **Olgu sunumu:** Pnömotoraks tanısıyla 8 yaşında bir erkek çocuk tedavi edildi. Köpek ısırığına sekonder bir pnömotoraks vakası rapor edildi. **Sonuç:** Köpek ısırığına bağlı pnömotoraks nadir bir durumdur. Bu nedenle köpek ısırığı yaralanmalarının medikal ve adli boyutlarını literatür ışığında gözden geçirdik.

Anahtar kelimeler: Köpek ısırığı, pnömotoraks

A pneumothorax case due to dog bite

Objective: It was aimed to emphasize the urgent treatment and the forensic procedures to be carried out in a patient with a pneumothorax due to the dog-bite injury. **Case report:** An 8-year-old boy with the symptoms of pneumothorax was operated. **Conclusion:** Pneumothorax developed after a dog-bite is a very rare situation. For this reason, we have summarized the dog-bite injuries and reviewed in the light of the related literature.

Key words: Dog-bite, pneumothorax

Genel Tıp Derg 2002;12(2):71-73

Köpek ısırıkları, ölümcül olmayan yaralanmaların sık görülen sebeplerinden biridir (1). ABD’de her yıl ortalama 4 milyon Amerikalı, köpekler tarafından ısırılmakta ve bunların 800,000’i medikal tedavi almaktadır. Ülkemizde bu oranların daha az olmadığı kabul edilebilir. Köpek ısırıklarına maruz kalanların çoğu çocuklar ve genç yetişkinlerdir (2). Köpek ısırığına bağlı olarak vücudun en sık yaralanan bölgeleri alt ekstremiteler (% 64), üst ekstremiteler (% 21), baş-boyun, göğüs ve karın bölgesidir (% 15) (3)

Sunulan vakada köpek ısırığına bağlı pnömotoraks oluştuğunda yapılacak acil tedavi ve adli işlemlerin vurgulanması amaçlandı.

Olgu sunumu

Sekiz yaşında erkek hasta 24.09.1998 tarihinde kendi çoban köpeklerinin saldırması sonucu, kafa ve

göğsünde ısırık yaraları oluştuğu ve nefes darlığı şikayeti ortaya çıktığı için hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde TA: 90/60 mmHg, kalp hızı: 100/dk, solunum: 30/dakika olup taşipneik görünümde olduğu, ateşin: 37.3 °C, sağ hemitoraksda orta aksiller hatta 7. interkostal aralıkta (İCA) köpek ısırığına bağlı toraksa nazif 3 cm’lik açık yara, oksipital bölgede 4 cm’lik saçlı deri yarası bulunduğu görüldü. Sağ hemitoraksta perküsyonda hipersonorite saptandı. Dinlemekle solunum sesleri alınmadı.

Yapılan tetkiklerinde Hgb: 12.1 g, Htc: % 34, WBC: 21.400, kan şekeri: 272 mg/dl, üre: 28 mg/dl, LDH: 557 U/L, CBK: 250 U/L, CPK MB: 52 U/L ölçüldü. Tam idrar tahlili normal değerlerinde idi. Çekilen ön-arka akciğer grafisinde de sağ total pnömotoraks izlendi (Şekil 1).

Hastada mevcut solunum sıkıntısı ve pnömotoraks sebebiyle acil olarak sağ hemitoraksta 5. İCA ön aksiller hattın kapalı su altı drenajı yapıldı (Şekil 2). Drenaj sonrasında hastanın mevcut yaraları temizlenerek sütüre edildi. Yaradan mikrobiyolojik

Yazışma adresi: Dr.G.Sadi Sunam, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı 42080, Meram, Konya.



Şekil 1. Sağ total pnömotoraksı gösteren PA akciğer grafisi

tetik için kültür alındı. Tıbbi müdahaleleri yapıldıktan sonra hastane polisine bildirilerek adli rapor düzenlenen hasta takip için göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı. İnfeksiyon hastalıkları kliniğinden konsültasyon istendi. İnfeksiyon hastalıkları kliniğinin önerileri ile hastaya 1 doz deltoid adaleye



Şekil 2. Kapalı su altı drenajı sonrası PA akciğer grafisi

İM olarak Human Diploid Cell Vaccine (HDCV) ve diğer deltoid adaleye İM 1 doz tetanoz aşısı uygulandı. HDCV aşı programı köpeğin durumu gözlenerek, 0/3/7 gün şeklinde belirlendi. Ailesi ile görüşülerek köpeğin gözetim altında olması sağlandı. Hastaya ornidazol ampul 1x500 mg, procain penisilin 2x800,000 Ü ve metamidazol tablet 4x1/2, asetil sistein şurup 3x1 ölçek başlandı.

Bir gün yoğun bakım ünitesinde izlenen hasta, hava kaçağı ve drenajının olmaması üzerine servise alındı. 3. gün çekilen ön-arka akciğer grafisinde akciğer ekspansiyonunun tam olması üzerine, kapalı su altı dreni çekildi. Mevcut tıbbi tedaviye 3 gün daha devam edildi. Alınan kontrol kan tahlillerinde kan şekeri, CPK MB, LDH ve CPK'nın normal düzeylere indiği görüldü. Hasta yatışının 7. günü yaraları temiz olarak, 1 hafta sonra kontrole gelmek üzere aşı programına uyması önerilip trimetoprim + sulfometaksazol ile oral antibiyotik tedavisi verilerek taburcu edildi. Hastanın 7 gün sonraki kontrolünde yaralarının iyileştiği, akciğer grafisinde patoloji olmadığı görüldü (Şekil 3). 3 ay sonraki yapılan kontrolü de tamamen normal idi.



Şekil 3. Kontrol akciğer grafisi

Tartışma ve sonuç

Çocuklarda pnömotoraksın en sık sebebi toraks travmalarıdır (4). Ülkemizde toraks travmaları incelendiğinde künt travmalar, kesici-delici alet yaralanmaları, ateşli silah yaralanmaları ilk sıraları almaktadır (5,6). Köpek ısırıkları sonucu pnömotoraks oluşması çok nadirdir. Literatürde bildirilmiş 1 vaka mevcut (7) olup, vakamız 2. olgu olması sebebiyle önemlidir. Köpek ısırıkları incelendiğinde büyük oranda saldırıya uğrayan ve

mağdur olan 7-9 yaş grubu çocuklardır (8). Rapor edilen köpek ısırıklarında hemen daima ya kendi köpekleri ya da komşularına ait köpekler tarafından ısırıldıkları bildirilmektedir (2). Köpek ısırıklarının ölümlü sonuçlanma ihtimali yüksek olmamakla birlikte, kuduz enfeksiyonuna yakalanma ihtimali sebebiyle önemini korumaktadır. ABD'de 34 milyon kişi en az 1 köpek beslemektedir. Türkiye'de köpek besleme oranı daha yüksek olmamakla birlikte, başı boş köpek oranı yüksektir. Sokak köpeklerinin artması, özellikle şehirlerde yaz aylarında 7-9 yaş grubu çocuklarda ısırık vakalarının artmasına yol açmaktadır (8). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre yılda ortalama 100,000 kişi şüpheli ısırığa maruz kalmakta, bu ısırık olgularının 5 ila 8'i ölmektedir.

Köpekler tarafından ısırılan çocuklar genellikle aileleri tarafından geleneksel yöntemlerle iyileştirilmeye çalışılmakta, ancak yara çok büyük veya komplike ise sağlık kurumlarına müracaat edilmektedir. Köpek ısırıklarında yapılması gerekli ilk işlem en yakın sağlık kurumuna baş vurma olmalıdır. Sağlık kurumu hastayı kabul eder etmez vital fonksiyonları kontrol etmeli, imkan varsa hastanın yaralı bölgelerinin fotoğrafları çekilmelidir. İlk tıbbi müdahalesi yapılan olgu adli boyutunun aydınlatılması maksatıyla hastane polisi ve/veya adli mercilere bildirilmeli ve adli rapor düzenlenmelidir. Bu ve benzeri vakalarda şayet büyük damar veya iç organ yaralanması varsa, batin ve göğüs boşluğuna penetrasyon, hemotoraks ve/veya pnömotoraks mevcut ise bireyin hayatını tehlikeye maruz bırakacağı raporda mutlaka belirtilmelidir. Mevcut yaralar % 0.9 NaCl veya ringer laktat ile temizlenmeli, nekrotik dokular debride edilmeli, yara 24 saat içinde gelmişse primer kapatılmalı, 24 saati geçmişse sekonder iyileşmeye bırakılmalıdır. Tetanoz immünizasyonu ve tetanoz immünglobulini

uygulanmalı, antibiyotik profilaksisine hemen başlanmalı, gerekli kültürler alınmalıdır. Önerilen antibiyotikler amoksisilin + klavulonik asit, trimetoprim + sulfametaksazol, cileocin kombinasyonlarıdır. Antibiyotik tedavisine 7-10 gün devam edilmelidir (1-3). Isırığa bağlı yüzeysel yaraların % 15-20'si infekte olmaktadır. Yara derinde ve crash ise infekte olma ihtimali artar. Hastada mevcut komplikasyonlara göre konsültasyon istemi ve tedavi yönlendirilmelidir. Kuduz aşısı için plan yapılmalı, en geç 48 saat içinde aşıya başlanmalı ve kalan dozlar 3-7. günlerde yapılmalı, hayvan 10 gün içinde ölür veya kaybolursa 14/28. günlerde de yapılarak aşılama şeması toplam 5 doza tamamlanmalıdır (9). Koruyucu hekimlik yönünden ilgili mercilerin başı boş sokak köpeklerini kontrol altına alması bu tür yaralanmaları ve sonuçlarını önemli derecede azaltacaktır.

Kaynaklar

1. Abrahamian FM. Dog bites: Bacteriology, management, and prevention. *Curr Infect Dis Resp* 2000;2:446-53.
2. Presutti RJ. Prevention and treatment of dog bites. *Am Fam Physician* 2001;15:1567-72.
3. Mitmoonpitak C, Tepsumethanon V, Raksaket S, Nayuthaya AB, Wilde H. Dog -bite injuries at the animal bite clinic of the Thai Red Cross Society in Bangkok. *J Med Assoc Thai* 2000;83:1458-62.
4. Cooper A. Thoracic injuries. *Semin Pediatr Surg* 1995;4:109-15.
5. Ceran S, Sunam GS, Akyol KG, Solak H. Çocuklarda toraks travması. *SÜ Tıp Fak Derg* 1997;13:210-2.
6. Demirci Ş, Günaydın İG, Arıbaş OK. Penetran göğüs travmalarına bağlı ölümler. *Genel Tıp Derg* 2000;10:63-9.
7. Melio F, Conrad T. Pneumothorax secondary to dog bite. *Am J Emerg Med* 1993;11:677-8.
8. Borud LJ, Friedman DW. Dog bites in New York city. *Plast Reconstr Surg* 2000;106:987-90.
9. Dreesen DW, Hanlon CA. Current recommendations for the prophylaxis and treatment of rabies. *Drugs* 1998;56:801-9.