

Olgu Sunumu

“Allerjik” Siyanoz!

A.Z. ÇALIŞKANER*

* Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı, ANKARA

Allerji kelimesinin tam olarak neyi ifade ettiği konusunda bazen hekimlerin bile tereddütü olabilmektedir. Gerçek allerjik hastalıklar gözardı edilirken, ilgisiz birçok durumdan allerji sorumlu tutulmaktadır. Tanıda zorlanılan olgularda “allerjik” ya da “psikolojik” kelimeleri ne yazık ki fazlaca kullanılmaktadır.

OLGU SUNUMU

Her iki üst ekstremitede siyanoz nedeniyle tetkik edilen 25 yaşında kadın hasta, tüm noninvaziv tetkikler uygulandıktan sonra, anjiyografi öncesinde “allerjik bir neden olmasın?” diye düşünülerek allerji kliniğine yönlendirilmişti.

Hasta şikayetini, “her iki el ve kolda morarma” olarak tanımlıyordu. Şikayetler son 24 saat içinde ortaya çıkmıştı. Bilinen bir allerjisi, ilaç kullanım öyküsü ya da kalp-damar sistemi hastalığı yoktu. Lezyon bölgelerinde ağrı ya da başka bir duyu tanımlamıyordu.

Muayenesinde; her iki el soğuk ve siyanotikti. Siyanoz parmak uçlarına ve tırnak yatağına kadar uzanıyordu. Ellerde ödem yoktu.

Sağ radial ve ulnar arter normal olarak palpe edildi. Sol taraf muayenesi için hastadan saatini çıkarması rica edildi ve ilginç bir bulgu tespit edildi: Saatin altında kalan bölgede siyanoz yoktu! Fakat bölgenin altında ve üzerinde (omuzlara kadar) siyanoz devam etmekteydi. Bu tarafta da nabızlar normaldi.

Hastanın siyanotik cildi alkollü bir pamuk parçası ile silindi. Pamukta morumsu siyah bir renk oluştu. “Siyanoz” yerinden ayrılmış ve alkollü pamuğa geçmişti!

TARTIŞMA

Hasta bir gün önce uzun kollu ve vücudu sıkıca saran siyah bir bluz satın alır. İlk gün nedense cildindeki renk değişikliğini fark etmez. İkinci gün sıcaklığın ve terlemenin de etkisiyle giysi cildini boyamaya başlar. Saatler ilerledikçe “morarma” artar ve telaş içinde tanıdığı (yakını) olan bir doktora başvurur. Ve sonrası malum: Tıbbın her türlü imkanı kullanılarak hasta araştırılmaya başlanır..

Bu olaydan çıkarılması gerekenler (ki tıp eğitimi süresince, bu konular her hekim adayına defalarca tekrar edilir):

Yazışma Adresi: Dr. A.Z. ÇALIŞKANER

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı, ANKARA

e-posta: caliskaner@yahoo.com

1. Hasta yakınının ise mümkün olduğu kadar kendin değerlendirme, bir meslektaşına yönlendir.

2. Fizik muayeneyi hasta giyinik iken yapma.

3. Ayrıntılara dalıp basit nedenleri gözardı etme.

Bu olgu sunumunun amacı hasta yakını hekim arkadaşımızı eleştirmek değil, bir anlık dikkatsizliğin nerelere varabileceğini göstermektir. Bu tür olaylar sadece bizde değil, başka ülkelerde de olmuştur:

“The New England Journal of Medicine” dergisinin Şubat 1993 tarihli sayısında bir makale yayınlanmıştı: “Pseudo-Red-Man Syndrome”. Özetle şöyleydi: Altmış beş yaşında erkek hastaya koroner by-pass operasyonu sonrasında profilaktik antibiyotik olarak teikoplanin ve sefazolin başlanır. Beşinci günde her iki üst kolda difüz eritem ortaya çıkar. Eritem omuzların 10 cm altından itibaren başlayıp el bileklerine kadar uzanmaktadır. Öncelikle “red-

man sendromu” düşünülür. Ancak bunu imkansız kılan iki önemli bulgu mevcuttur: Birincisi teikoplanin ya da sefazolin ile bildirilmiş bir “red-man sendromu” yoktur, ikincisi hastanın saatinin altında kalan bölgede eritem yoktur! Hastanın odasında yapılan ufak bir araştırma sonrasında neden tespit edilir: Hastaneye yatmadan önce almış olduğu ve ilk kez kullandığı parlak kırmızı renkte bornoz, duş sonrasında hastanın cildini kırmızıya boyamış ve eritematöz bir görünüm vermiştir.

Sonuç; tekstil boyaları deriyi boyayarak yalancı siyanoz, yalancı sarılık ya da yalancı eritem gibi ciddi klinik yanlıgilara neden olabilir. Ve böyle bir olgu bir allerji uzmanına kadar gelebilir..

KAYNAKLAR

1. Salit IE, Pseudo-Red-Man Syndrome. N Engl J Med 1993;328:584-5.