



# İnsan İsrığı ile Yaralanmış Bir Yenidoğan Olgu Sunumu

## Case Report of a Newborn Injured By Human Bite

Emel Ataoğlu, Nilgün Selçuk Duru, Murat Eevli, Onur Vermezoğlu

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

### Özet

İsrık, hayvan ya da insan dişleri ile oluşturulan yaralanma türüdür. Kedi ve köpek ısırıklarından sonra 3. sırada yer alan insan ısırıkları; karışık oral flora ile kontaminasyona ve enfeksiyon sonucu dokuların süratli tahrip olmasına yol açabileceklerinden ciddi yaralanmalardandır. Daha çok kavga, tecavüz, cinayet ve çocuk istismarı gibi durumlarda karşılaşılmaktadır. Oral kavite β-hemolitik streptokok, anaeroblar ve diğer birçok bakterileri içerir. İsrık sonrası septisemi, ağır nekrotizan fasiit, HIV enfeksiyonu, ekstremitte kaybı ve ölümler bildirilmiştir. Hastanın erken başvurusu ve tedavisi yara enfeksiyonlarının sayısını ve ciddiyetini azaltır. Yazımızda insan ısırığı ile yüzünden yaralanmış dokuz günlük bir kız bebeğin sunumunu yaparak tedavi yaklaşımlarını literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık. (*Haseki Tıp Bülteni* 2015; 53: 104-6)

**Anahtar Sözcükler:** İnsan ısırığı, yüz yaralanması, yenidoğan

### Abstract

Bite is a type of wound received from the teeth of an animal, including humans. Human bites are third leading cause of all bites after dog and cat bites. Human bites are severe wounds due to the risk of contamination with mix oral flora and rapid tissue destruction. Bite wounds created by humans are seen in variety of circumstances including aggression, rape, murder, and child abuse. Oral cavity contains beta-hemolytic streptococci, anaerobes and other microorganisms. There have been reported cases of septicemia, severe necrotizing fasciitis, HIV infection, and death caused by human bites. Early reporting and treatment of bite wounds decrease the number and severity of wound infection. Here, we present the case of human bite in a nine-day-old girl and discuss the treatment approaches in the light of the relevant literature. (*The Medical Bulletin of Haseki* 2015; 53: 104-6)

**Key Words:** Human bite, facial injury, newborn

### Giriş

İnsanların yaklaşık yarısı yaşamlarının bir döneminde bir hayvan ya da insan tarafından ısırılmalarına karşın her zaman bir sağlık kuruluşuna başvurmadıkları için bu yaralanmalar olduğundan daha düşük oranda görülür (1). Köpek ısırıklarının iyi dökümante edilmesine karşın insan ısırıkları ile ilgili sınırlı sayıda yayına rastlanır. Oysa ki bu nedenle oluşan enfeksiyonların, hayvan ısırıklarına oranla daha tehlikeli olduğu bildirilmektedir (2).

Burada, dokuz günlük bir yenidoğan bebeğin sunumu yapılarak insan ısırıklarında yara bakımı, tedavi yöntemleri ve immünizasyonun literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

### Olgu

Aralarında akrabalık olmayan 33 yaşında baba ile 28 yaşında annenin sekizinci gebeliğinden sekizinci canlı

doğum olarak sezaryen ile doğan kız bebek sağ yanağında ısırık yarası olduğu için yenidoğan ünitemize yatırıldı. Bir gün önce komşularının üç yaşındaki çocuğu tarafından ısırılmış olduğu öğrenildi. Doğumda hepatit B aşısı yapılmıştı. Anne gebeliğinde düzenli izlenmiş ve tetanoz aşısı uygulanmıştı. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, yenidoğan refleksleri canlıydı. Boyu 51 cm, ağırlığı 3120 gr, baş çevresi 34 cm bulundu. Sağ yanak bölgesinde 3x3 cm boyutlarında hiperemik, ekimotik, üzerinde diş izleri bulunan; kurutlanmaya başlamış bir lezyon gözlemlendi (Resim 1). Kalp tepe atımı 136/dk, solunum sayısı 40/dk, rektal ateş 37.4 °C bulundu. Sistem bulgularında patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde; glukoz: 107 mg/dL, üre: 15 mg/dL, total bilirubin: 15,4 mg/dL, indirekt bilirubin: 14,71 mg/dL, ALT: 65U/L, AST: 90 U/L, LDH: 500U/L, CK: 150 mg/dL, Na: 134 mmol/L, K: 5,55 mmol/L, Cl: 109 mmol/L, Ca: 10,2 mg/dL, lökosit

sayısı: 13200/mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı: 549,000/mm<sup>3</sup>, Hb: 15,4 gr/dL, Htc: %48,2 idi. Lökosit formülünde %34 PNL, %66 lenfosit bulundu. Tam idrar tetkiki normaldi. Hastanın yara yeri serum fizyolojik ile yıkanıp mupirosin krem ile pansumanı yapıldı. İntra venöz ampisilin 50 mg/kg/doz ve sefotaksim 50 mg/kg/doz başlandı. Tedavi yedi güne tamamlandı. Hemokültüründe üreme olmayan, CRP düzeyi normal sınırlarda olan hasta taburcu edildi.

### Tartışma

Isırık yaralarından sorumlu olarak ilk sırada köpekler yer almış olup ikinci sıra çalışmanın yapıldığı merkeze göre insanlar ve kediler olarak değişmiştir (3). İnsan ısırıkları psikiyatrik hastalar, ilaç bağımlıları, alkolikler ve bu grupların tedavileri ile uğraşanlarda daha sık görülmektedir (4). Gözden kaçırılmaması gereken bir bulgu olarak da istismara uğrayan çocuklarda karşımıza çıkabilir. İnsan dişleri geniş yüzeyli olduğu için dar yüzeyli hayvan ısırıklarına göre daha fazla yırtık ve ezilmelere neden olurlar. Maksiller köpek dişleri arasındaki aralık üç cm'den fazla olduğu zaman bu ısırık bir erişkine ait olup istismar düşündürür (5). Olgumuz yalnız bırakıldığı üç yaşındaki bir çocuk tarafından ısırılmıştı o nedenle istismar düşünülmedi. Aileye yenidoğan bebeklerin küçük çocuklar ile yalnız bırakılmaması konusunda eğitim verildi.

Yara yeri; enfeksiyon riski ve tedavide izlenecek yöntemlerin seçimi açısından önemlidir. Isırık yaraları vücudun herhangi bir yerinde oluşmakla birlikte %60-75'i üst ekstremitelerde, %10-20'si gövdede, %5'i alt ekstremitelerde yer alır (1). Bir eklem ya da tendon üzerindeki 5 mm derinliğindeki bir yara; tendon deformitesi ve septik artrit riski taşır. Böyle bir yara acilen tedavi edilmezse amputasyona bile sebep olabilir. Bu nedenle el ve özellikle kapalı yumruk yaralanmaları enfeksiyon açısından yüksek risklidir (1). Bu bölgedeki yaralanmalar sütüre edilmez, enfekte dokular debride edilir, kapalı bölgelere drenaj uygulanır ve çoğu kez yatış gerektirir. Yüz ısırıkları ise kozmetik nedenler ile farklı bir önem taşır. Yüzde damarlanmanın daha iyi olması enfeksiyondan koruyucu bir faktör olup uygun koşullarda enfeksiyon hızı %3'ün altındadır (6). El yaralanmalarından farklı olarak bu lokalizasyondaki ısırıklarda sütüre edilerek yaranın kapatılması önerilmektedir (7). Doku kaybının da olduğu yüz yaralanmalarında debridman sonrası erken sütüre edilip deri greftlemesi ya da lokal flap yapılması ile %90 oranında tam yara iyileşmesi bildirilmiştir (8). Yüzünden yaralanan olgumuzda yara yerinde yırtık olmadığı için sütüre edilmesine gerek görülmemiştir.

Enfeksiyon riski açısından önemli diğer bir faktör de hastanın sağlık kuruluşuna başvuru zamanıdır. Tedavinin 12 saatten geç başlanması bir risk faktörüdür (2). Henry ve ark. (4) enfeksiyon hızını 12 saat içerisinde gelen hastalarda

%17 bulurken daha geç başvuranlarda %29 saptamışlardır. Hastamızın ısırılmadan 24 saat sonra getirilmesi enfeksiyon riskini arttırmaktaydı.

Isırık yerinden yara kültürleri başlangıçta genellikle önerilmez. Başlangıç kültür sonuçları ile sonradan gelişen enfekte organizmaların korele olmadığı gösterilmiştir. Hasta geç başvuruda bulunursa, enfeksiyon bulguları varsa, yara kültürü yararlıdır. İnsan ısırıklarından sonra bakteriyel enfeksiyon riski %10-20 olarak bildirilmiştir (4). İnsan ısırıklarında en baskın organizmalar grup A beta hemolitik streptokoklar, Stafilokok aureus, Corrynebacterium spp. ve Eikenella corrodens'tir (1,2,4). Ek olarak tüberküloz ve tetanoz da ısırma ile bulaşabilecek bakteriyel hastalıklardandır. Olgumuzdan alınan yara kültürlerinde üreme olmadı. Viral enfeksiyonlardan Hepatit B, C, herpes simpleks ilk sıralarda yer alırken HIV geçişi önemsenmeyecek kadar azdır (1). Viral serolojinin bilinmediği durumlarda HIV ve hepatitler için 6., 12. ve 24. haftalarda tekrarlanan kan testleri yapılmalıdır (1,4).

Hastanın ilk değerlendirmesi ve erken yara bakımı sağlanması önemlidir. Derhal ve uygun şekilde yapılmış yara temizliği enfeksiyon riskini oldukça azaltır. Yıkama solüsyonu olarak serum fizyolojik veya serum fizyolojik ile seyreltilmiş betadin kullanılır. Bu solüsyonlar bulunamazsa sabun ve akan su da yeterli olabilir. Doku hasarına neden olabilecek hidrojen peroksit ve alkolden kaçınmak gerekir (1). Olgu yenidoğan olduğu için yara yerinin temizlenmesinde serum fizyolojik kullanıldı ve mupirosin krem ile pansuman yapıldı.

İnsan ısırıklarında profilaktik antibiyotik kullanımı ile ilgili kesinleşmiş bir fikir birliği yoktur. Bazı yazarlar bütün insan ısırığı yaralanmalarının yüksek enfeksiyon riski taşıdığına ve antibiyotik profilaksisine alınmasının uygun olduğuna inanırken diğerleri kapalı yumruk yaralanmaları gibi özel durumlarda profilaksi yapılmasının gerekli



**Resim 1.** İnsan ısırığına bağlı, sağ yanak bölgesinde 3x3 cm boyutlarında, hiperemik, ekimotik, üzerinde diş izleri bulunan ve yer yer kurutulmaya başlamış lezyonun yandan görünümü

olduğunu savunurlar (9,10). Medeiros ve Saconato bir derlemelerinde profilaktik antibiyotik kullanımının kedi ve köpek ısırıklarında infeksiyon hızında bir azalma sağlamazken insan ısırıklarında anlamlı bir düşüşe sebep olduğu sonucuna vardılar (11). Olgumuza da yenidoğan oluğu ve 12 saatten geç getirilmesi nedeni ile hastane yatışı yapılarak sistemik antibiyotik kullanıldı ve sorunsuz iyileşme sağlandı.

İmmünizasyonda en önemli olan hastalıklar tetanoz ve hepatit B'dir. Çocuklar erken yaşlarda aşılandığı ve yeterli antitoksin seviyesine sahip oldukları için tetanoz oldukça enderdir. Fakat daha önceki immunizasyon üzerinden 5 yıl geçmiş ise booster dozu ile tetanoz profilaksisi şarttır. Eğer hasta daha önce aşılanmamışsa, iki ve daha az primer immunizasyon yapılmışsa, aşının üzerinden 10 yıl geçmişse ya da immün yetmezlik nedeniyle yeterli antikor dozu oluşturamamışsa 250 ünite human tetanoz immünglobulin ile pasif immünizasyon yapılır. Bizim olgumuzda, hastanın annesine gebeliği sırasında tetanoz aşısı yapıldığı için tetanoz profilaksisi uygulanmadı. Hepatit B; HIV'e göre 100 kat, Hepatit C'ye göre 10 kat daha fazla bulaşma riski taşır. Bu nedenle ısırılan kişinin hepatit B ve C taşıyıcılığı, ısırılan kişinin de immünizasyon durumu iyi sorgulanmalıdır. Hepatit B aşılması ve gerekirse serum uygulanmalıdır (1). Olgumuza hepatit B aşısının ilk dozu yapılmıştı. Aşılamanın devam ettirilmesinin önemi konusunda aile uyarıldı.

Sonuç olarak insan ısırıklarının neden olduğu yaralanmalar farklı riskler taşıması nedeniyle önemlidir. Bu olgu ile insan ısırığı ile yaralanmada erken tedavi ve

aşılamanın öneminin yanısıra yenidoğanlarda bu denli doku tahribatı ve enfeksiyon riski yüksek bir yaralanmada parenteral antibiyotik kullanımının gerekliliğini vurguladık.

### Kaynaklar

1. Conion HA. Human bites in the classroom: Incidence, Treatment, and complications. J sch Nurs 2007;23:197-201.
2. Akgülle HA, Kocaođlu B, Erol B, Tetik C. Human hand bite causing soft tissue infection and finger amputation: a case report. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2009;15:201-4.
3. MacBean CE, McD Taylor D, Ashby K. Animal and human bite injuries in Victoria, 1998-2004. MJA 2007;186:38-40.
4. Henry FP, Purcell EM, Eadie PA. The human bite injury: a clinical audit and discussion regarding the Management of this alcohol fuelled phenomenon. Emerg Med J 2007;24:455-8.
5. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004;47:140-51.
6. Callaham M. Controversies in antibiotic choices for bite wounds. Ann Emerg Med 1988;17:1321-30.
7. Olaitan PB, Uduzue AO, Ugwueze GC, Ogbonnoya IS, Achebe UJ. Management of human bites of the face in Enugu, Nigeria. African Health Sciences 2007;7:50-4.
8. Donkor P, Bankas DO. Study of primary closure of human bite injuries to the face. J of Oral and Maxillofacial Surgery 1997;55:479-81.
9. Merchant RC, Zabbo CP, Mayer KH, Becker BM. Factors associated with delay to emergency department presentation, antibiotic usage and admission for human bite injuries. Can J Emerg Med 2007;9:441-8.
10. Tan W, Nazir NN, Chiu CK, Ko M. Chronic osteomyelitis secondary to human bite: a case report. Malaysian Orthopaedic J 2012;6:40-1.
11. Medeiros I, Saconato H. Antibiotic prophylaxis for mammalian bites. Cochrane Database Syst Rew 2001;CD001738.