

NJË RAST ME MIOKARDIT TOKSIK NGA KAFSHIMI I GJARPËRIT

LLESH RROKU, DED JAKU *

Summary

OUR CASE OF TOXIC MYOCARDITIS AFTER A SNAKE BITE

This is a very rare case. The authors are studying the records of persons bitten by snake, in a period of tne years consider this one as unique. Toxic shock is more frequent. The best treatment is the use of fresh plasms and blood because shock is owing to the hemolysis and leakage of plasma from the vase and from the increase of it permeability. Cortison has no effect at all. The diagnosis was based in patient's history, clinical course etc. The case was successfully treated. No serum antivipera was used. Its use depends from the time of patient's coming to hospital. The authors didn't use it because they followed a previuos protocol (by a study of 5 patients) and from experience of our hospital that antivipera serum is not indispensable in snake bite in our district.

Miokarditet janë të pranishme kur gjatë një procesi inflamator preket edhe zemra (6). Miokarditet kanë shkaqe të shumtë, më kryesorët janë virale: si koccaki B, inflamatorë nga reumatizma, mund të shkaktohen nga rrezatimi, kimikatet, agjentët fizikë dhe medikamentet (6). Helmi që lëshojnë qëniet helmuese shkaktohen dy lloj dëmtimesh: ato që shkaktohen jo drejt përsëdrejti nga helmi dhe ato të shkaktuara drejt për së drejti nga helmi mbi organizmin e njeriut (7) p. sh. nga kafshimi i gjarpërit. Sot njihen nga literatura 3500 lloje gjarpërish kur vetëm 1/10 e tyre janë helmatisë (5, 7). Studimi i helmeve të shumë llojeve gjarpërinjsh ka treguar se ato përbëhen nga një përzjerje e shumë proteinave dhe enzimeve helmuese. Helmi përmban këto lëndë:neurotoksinë, hemolixinë, kardiotoksinë, kolinesterazë dhe së paku tri fosfataza, një nukleotidazë dhe një bllokues të fuqishëm citokromooksidazë (5, 7). Shumë helme përmbajnë një hialuronidazë dhe shumë enzima proteolitike (7). Përhapja e helmit bëhet me rrugë limfatike, kështu që janë gjithmonë të këshillueshme masat mjekuese që ngadalësojnë funksionin limfatik. Veprimi i helmit në organizëm është neurotoksik ose nekrozues, shpesh këtij veprimi i shtohet hemoliza (5, 7).

Paraqitja e rastit

Pacientja D. B 58 vjeç, shtrohet me dt. 14. 8. 1990 në shërbimin patologjik me diagnozë: **Vulnus morsum vipera mani dekster** me hipertension, me diagnozë klinike: miokardit toksik me shok toksik. Në

hyrje me shumë shqetësime: si me dhembje dhe enjtje të dorës së djathtë, ajo ishte në ngjyrë të errët e nxirë-mavi. Ajo është shtruar në spital nga ora 12⁰⁰, pickimi nga gjarpëri ka ndodhur nga ora 08⁰⁰, në shtrim tensioni arterial ishte 100/60mm/Hg, gjendja e përgjithshme - relativisht e mirë vetëm me dhimbje koke, nauze dhe djersë. Në orën 13³⁰ e sëmura u rëndua, ka një cianozë të buzëve dhe të gishtërinjve, me ulje të TA nën 80 mm/Hg, me puls të dobët, djersë në ballë dhe në anësi, me ftohje të anësive, me puls të dobët në auskultacion me galop atrial dhe në pulmone me fale të imta subkrepitante në dy bazat pulmonare. I vendoset përfuzion me noradrenalinë, ultrakorten, kalcium glukonat dhe bikarbonat natriumi 8. 4% - 100 ml. E sëmura vazhdon në gjendje të rëndë tensioni arterial fillon të ulët në shifrën 60 mm Hg, paraqet dispne të theksuar dhe cianozë. I vendiset përfuzion me dopaminë, duke mbajtur tensionin arterial në shifra 90 mmHg deri në 100 mmHg. Në austikultacion rrahjet kardiale 140/min, me galop, në pulmone me rale staze bilaterale. E sëmura ndiqet në dinamikë, kompletohet me analiza biokimike dhe rezultojnë si më poshtë: leukocitozë 11.600, eritrocite-323.000, azotemia-52mg, glicemia-180 mm%, fibrinogjeni-500, kreatinemia-2mg, transamizat SGOT-58, SGPT-70. Siç shihet ka altercione të të gjitha analizave. Në tele paraqet zmadhim të siluetës kardiale në të gjitha segmentet, por më tepër majtas dhe stazë hilare. Në EKG 1/13 (shih traesné e EKG/ paraqet ritëm sinusal), me ulje të voltazhit të dhëmbit R, aksi i QRS lehtësishjt në të djathtë, me ndryshime të repolarizimit anterolaterale me

* Dërguar në redaksi më 5 Gusht 1990, miratuar për botim në 7 Dhjetor 1990. Nga Spitali i rrethit Lezhës (LL. RR., D. J.).

Adresa për letërkëmbim: LL. Rroku, Qendra Spitalore Universitare e Tiranës.

T negative dhe ST sipër linjës. Duke u bazuar në anamnezën e hollësishme, të dhënat klinike, në ekzaminimit laboratorike, EKG - në, telertngenoramën, u vendos diagnoza miokardit toksik nga pickimi i gjarpërit. E sëmura vazhdon në gjendje të mirë, u mbajt në spital 15 ditë, qëndroi në gjendje shoku shumë të rëndë me përkufizime në suklavia me dopaminë 20 pika/min. Aktualisht ajo gëzon shëndet të plotë, i jepet të vazhdojë ambulatorisht d-corten dozë mbajtëse, vitaminoterapi C, B₁, e ascorutinë. Meqënëse e sëmura kishte disa orë që ishte kafshuar nga gjarpëri ne nuk e zbatuam as lokalisht as i.v serum antiviperax. Sipas një protokollit pune të hartuar që parë dy vjetësh në patologji, duke mbledhur mbi 36 raste të kafshuar nga gjarpëri nuk u është zbatuar serum antiviper. Ky studim është objekt studimi në të ardhmen me një grup autorësh që zbatimi i serumit antivipera nuk ka efekt në të sëmurë të kafshuar nga gjarpërinjtë. Në raste ku nuk është zbatuar serum antivipera është vënë re një vaskulit më i shprehur dhe edema e vendit të kafshuar më shumë e shprehur dhe në rastet kur u është bërë serum antivipera. Serum mund të jetë i efektshëm vetëm në veterinari. Mjekimi i të sëmurës tonë u bë duke mbajtur TA në shifra të dëshiruara medopaminë, ultrakorten, kalcium gkukonat, bikarbonat, vitaminoterapi gjithashtu është përdorur edhe sasi plazme. Ka vazhduar tetraciklinë 0,25 3x2 në ditë. Lokalisht në vendin e pickimit banjo me hipermanganat kaliumi 1%. Gjatë praktikës së punës disa vjecare nuk kemi hasur asnjë rast me miokardit toksik, ndonëse edhe seria e të sëmurëve të ndjekur në këtë repart është 58 raste.

Diskutim

Gjatë gjithë përvojës sonë disavjecare dhe studimit retrospektiv që po u bëhet të gjitha rasteve që janë mjekuar në rrepartin e patologjisë së spitalit tonë, nuk kemi pasur asnjë rast që të ketë bërë miokardit toksik, por në vitin 1982 është kapur një djalë i kafshuar nga gjarpëri që bëri çrregullime të konduksionit A-V, blloku A-v grade I-II dhe më vonë të plotë që zgjati 2 - 3 ditë. Rasti i jonë u kap që në momentin e parë miokarditi dhe shoku erdhën pas 4-5 orësh që i ishte bërë pickimi nga gjarpëri.

I gjithë kuadri klinik EKG tele dhe analizat biokimike të alteruara ndihmuan për vënien e diagnozës, vecanërisht EKG-ja e cila paraqet ulje të voltazhit të dhëmbit R dhe ndryshimeve të repolarizimit ventrikular me iskemi subendokardiale anterolaterale. Veprimi i helmit të gjarpërit është kryesisht neurotoksik ose nekrozues, shpesh këtij veprimi i shtrohet hemoliza e eritrociteve (7). Disa helme shkaktojnë dëmtime indore lokale, hemorragji dhe hemolizë (7). Këtu është edhe shkaku që të sëmurëve tanë i bëhet në të gjithë vendin e kafshimit nga kapilarotoksikoza, nga hemorragjia nga prishja e permeabilitetit kapilarë të

vazave të gjakut. Vendi i kafshimit merr ngjyrë rozë si blu me hematomë. E sëmura jonë kishte dorë në krah në anën laterale të gjoksit (shih foton). Helmet nga gjarpërinjtë japin kolaps K/V me mekanizëm ose me ulje të rëndësishme të vëllimit të gjakut nga hemoliza eritrocitare (5, 6, 7) dhe me humbje të plazmës si pasojë i një rritje të tejshkueshmërisë kapilare. E sëmura jonë pati gjendje shoku që i zgjati dy dite, ku me dopaminë dhe plazëmbile nga autorët (5, 6, 7) u rekomandohet edhe gjak i freskët. Rruga e dytë është kur helmi vepron vetë direkt mbi muskulin e zemrës dhe endotelin e vazave të gjakut (6, 7). Ka disa faktorë që rëndojnë gjëndjen e të sëmurit ku futet moshë. Keq e tolerojnë atë fëmijët dhe të moshuarit. E sëmura ishte 58 vjeçe, gjatësi trupi 156 cm dhe me peshë 54 kg. Po ashtu gjëndja e të sëmurit varet edhe nga gjëndja e tij para pickimit. Kriter tjetër është se ku është bërë kafshimi në cilën pjesë të trupit, më mirë tolerant kur kafshimi është bërë në gjymtyrë ose në ind dhjamor të cilat janë më pak të rrezikshme se sa kafshimet në trung, në fytyrë apo në lumenin e vazave të gjakut kur përhapja e helmit bëhet më me shpejtësi (7). Po diskutojmë për shfaqjet klinike duke i shpjeguar. Në vendin e kafshimit ka fryrje dhe enjtje lokale të menjëhershme, mavijosje ngjyrë rozë ose bëhet flluska-flluska (5, 7) si në rastin tonë (shih foton). Të sëmurët kanë neyaze, të vjella, kolaps kardiocirkulator, iktere, ngërce muskulare dhe sipas komplikacioneve si në rastin tonë shenjat e miokardit toksik. Të sëmurët kanë hiperleukocitozë deri në 20-30.000. Rritje të azotemisë, që shpjegohet edhe me ndërlikime si pamjaftueshmëri akute të veshkave si pasojë e mpiksjes brënda enëzave dhe e nekrozës kortikale ose edhe tubulare si pasojë e kolapsit kardiocirkulator (5, 7, 9). Gjatë studimit dhjetëvjecare të sëmurëve të shtruar në spital nga autor (5) është vënë re edemë masive në vendin e kafshimit dhe ekimozë e shprehur, sidomos në atë grup të sëmurësh që nuk kanë bërë serumin antivipera ku ekimozë dhe kapilaro toksikoza ka qëne e shprehur në një sipërfaqe të gjërë. Nga kjo seri të sëmurësh nuk është vënë re asnjë rast me dëmtime të miokardit si miokardit toksik.

Përfundimi

Rasti ynë ishte shumë i vështirë, i plotëson të gjitha kriteret si EKG, tele, klinika dhe anamneza për miokardit toksik. Miokardit u shfaq pas 4-5 orësh nga momenti i kafshimit. U shoqërua me shok, gjendje kolapsi. Me efekt të mirë u përdor dopamina dhe plazma. Plazma është me shumë vlerë në gjëndjen shokante në miokarditin nga gjarpëri. Kortizonikët kishin vlera të pakta. Edhe pse e sëmura ishte në gjëndje të rëndë, duke e ndjekur protokollin e mëparshëm ne nuk zbatuam serum antivipera. Në rastet me kafshin nga gjarpëri duhet patur shumë kujdes se pas 4-5 orësh, mund të shfaqet shoku, kolapsi apo miokardi toksik.

Disa autorë (3, 5, 9) rekomandojnë bërjen e serumit, por diagnoza përcaktohet nga koha midis kafshimit dhe paraqitje së të dëmtuarit në institucion. Në rast se nga koha e kafshimit deri në zbatimin e serumit nuk kanë kaluar më shumë se 4 orë ose përdoret serum i v. kur i dëmtuari paraqitet me vonesë për ndihmë mjekësore. Duke u nisur nga koha e largët e ardhjes në spital dhe nga hartimit i protokollit të mëparshëm, serumin nuk e kemi përdorur në një seri të madhe të sëmurësh, duke e quajtur jo të domosdoshëm për kafshimin e gjarpërit. Ne kemi krijuar bindjen se numri i të sëmurëve të kafshuar nga gjarpri është relativisht i lartë --36 që nuk kanë përdorur serum.

BIBLIOGRAFIA

1. Annals of internal medicine, 1989, 15, 101.
2. Chales K.: Maladies du couer 1971, III, 1556.
3. Shehu E., Krasta Sh.: Manual për vaksinat serumet dhe imunizimin kundër sëmundjeve ngjitëse, 1985, 213.
4. La gazeta medicale, 1990, 7, nr.97.
5. Hafiz H.: Material i paraqitur në sesionin shkencor: "Studime 10 - vjeçare i të sëmurëve të shtruar në spital me kafshim nga gjarpëri. Lezhë, 1988.
6. Parimet e mjekësisë së përgjithshme, 1988, III, 269.
7. Parimet e mjekësisë së përgjithshme, 1988, II, 852.
8. Vademekum mjekësor, 1970, 1130.
9. Maloine S.A: Anatomia patologjike, 1986, 3.