

گزارش یک مورد مرگ مادر باردار در اثر DIC شدید ناشی از عقرب‌گزیدگی

زهرة میرکازهی^۱، معصومه مبارکی^۱، عاطفه شهلی بر^۲، فیروزه شیخی^۱، محمد دوکالی^۳،
بی بی مریم میرلاشاری^{۱*}

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران.
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران.
۳. کارشناس اقتصاد سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۰۵

خلاصه

مقدمه: عقرب‌گزیدگی، یک معضل بهداشتی مهم بوده که موارد زیادی در استان سیستان و بلوچستان رخ می‌دهد. عوارض شدید عقرب‌گزیدگی شامل: کاهش جریان خون کلیه، نارسایی کلیه، همولیز شدید، پانکراتیت، هیپاتیت، DIC، سقط جنین و مرگ است. در این مطالعه یک مورد مرگ مادر در اثر DIC ناشی از عقرب‌گزیدگی گزارش می‌شود.

معرفی بیمار: بیمار خانمی ۱۹ ساله PG، با سن بارداری ۳۳ هفته، ۵ روز پس از گزش توسط عقرب به دنبال کاهش سطح هوشیاری با GCS:3/15، اینتوبه، در حال ترانسفوزیون خون از بیمارستان راسک اعزام شده و تحویل بخش ICU گردید. بیمار بعد از اعزام به ایران شهر، توسط پزشک بیهوشی و متخصص زنان معاینه شد. در معاینات انجام شده، رال شدید ریه‌ها سمع شد و کبودی ناشی از عقرب‌گزیدگی در پهلوی چپ مشاهده شد. در سونوگرافی، یک جنین بدون ضربان قلب، ادم کیسه صفرا و هیدرنفروز مشهود بود. اینداکشن و درمان آنتی‌سرم عقرب‌گزیدگی آغاز گردید. ۴ ساعت بعد، مادر به‌طور ناگهانی دچار برادی‌کاردی و آسیستول شده، CPR انجام گرفت و علی‌رغم ۴۵ دقیقه CPR، بیمار فوت کرد.

نتیجه‌گیری: در این بیمار به دلیل تأخیر در انتقال وی به مراکز درمانی، پزشکان به‌موقع موفق به نجات وی نشدند. اگر بیمار عقرب‌گزیده در ۶ ساعت اول پس از گزش مراجعه نکند، شانس درمان را از دست می‌دهد و هرچه زمان بیشتری بگذرد، به دلیل نفوذ سم در جریان خون، با خطر مرگ مواجه می‌شود، بنابراین فرد گزیده شده با عقرب باید در اولین فرصت به بیمارستان اعزام و آزمایش‌های ویژه برای وی انجام شود.

کلمات کلیدی: عقرب‌گزیدگی، مرگ مادری، DIC

* نویسنده مسئول مکاتبات: بی بی مریم میرلاشاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران. تلفن: ۰۵۴-۳۷۲۱۰۴۷۹؛ پست الکترونیک: marylashari@gmail.com

مقدمه

راسته عقرب‌ها از رده عنکبوتیان و شاخه‌های بندپایان هستند که آثار آن‌ها روی کره زمین از دوره سیلورین، یعنی حدود ۴۲۰ میلیون سال پیش به صورت سنگواره پیدا شده است (۱). گونه‌های خیلی زیادی عقرب شناسایی شده است که حدود ۵۰ گونه آن از لحاظ پزشکی و بهداشتی اهمیت زیادی دارد (۲). عقرب گزیدگی، یکی از معضلات بهداشتی درمانی بسیاری از مناطق دنیا است. مسمومیت با سم عقرب، یکی از فوریت‌های پزشکی تهدید کننده، به‌ویژه در کودکان کمتر از ۶ سال است، اما مرگ‌ومیر عقرب گزیدگی در سن‌های بالاتر نیز مشاهده می‌شود (۳).

سالانه حدود ۱/۲ میلیون گزش در دنیا اتفاق می‌افتد که موجب مرگ ۲۳۵۰ نفر (۰/۰۲۷٪) می‌گردد. با توجه به اینکه تمام عقرب‌ها سمی نیستند، ولی وحشت از آن‌ها باعث می‌شود که درمان‌های اضافی برای آسیب‌دیدگان انجام شود (۴). ایران با ثبت حدود ۲۵۰ هزار مورد گزش جانوران زهری، بعد از مکزیک دومین رتبه را در جهان دارد که ۵۰ هزار مورد از این گزش‌ها توسط عقرب بوده که منجر به فوت ۵۰ نفر در سال می‌گردد. تخمین زده می‌شود که تعداد واقعی این گزش‌ها، ۲-۲/۵ برابر این رقم باشد (۵).

جنوب شرق ایران به لحاظ وضعیت جغرافیایی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی نسبت به سایر نقاط کشور از نظر وجود گزش مار و عقرب وضعیت خاصی دارد؛ به‌عنوان مثال به‌علت شرایط خاص آب‌وهوایی و عدم وجود امکانات، در اکثر موارد در فصل تابستان در هوای آزاد می‌خوابند. همچنین نسبت به سایر مناطق کشور، توسعه کمتری داشته و شهرنشینی، درصد کمی از جمعیت را تشکیل می‌دهد (۶).

تماس با عقرب معمولاً تصادفی است. عقرب‌ها ممکن است بیشتر از یک بار نیش بزنند. به‌طور کلی عقرب‌گزیدگی موجب احساس درد و ناراحتی شده که به مرور زمان کمتر می‌شود (۷). علائم عقرب‌گزیدگی به نوع زهر و میزان آن، زمان نیش خوردن (شب یا روز)، میزان زهر عقرب و مدت زمان طول کشیده از نیش خوردن تا مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی بستگی

دارد و ممکن است از یک نقطه کوچک محل نیش تا التهاب، قرمزی و اکیموز محل نیش متفاوت باشد. اگر فرد عقرب گزیده به‌علت نداشتن درد در ناحیه گزش دیر مراجعه کند، سم عقرب اثر خود را اعمال می‌کند (۴). علائم شدید عقرب‌گزیدگی شامل: کرختگی گسترده در بدن، مشکل در بلع، بند آمدن زبان، تاری دید، حمله صرع، افزایش ترشح بزاق، تنگی نفس، علائم همولیز و نارسایی کلیه است. این علائم نیازمند اقدامات اورژانسی هستند، چون احتمال مرگ فرد وجود دارد (۷).

عوارض عقرب گزیدگی در مادران باردار شدید بوده و شامل کاهش جریان خون کلیه، نارسایی کلیه، همولیز شدید، پانکراتیت حاد، هیپاتیت حاد، DIC، سقط جنین و مرگ مادر است (۸). با توجه به موارد فوق، در این مطالعه یک مورد مرگ مادر در اثر DIC ناشی از عقرب‌گزیدگی گزارش می‌شود.

معرفی بیمار

بیمار خانم ۱۹ ساله، بارداری اول با سن حاملگی ۳۳ هفته، در ساعت ۱۷:۰۰ از بیمارستان ولایت شهرستان راسک استان سیستان و بلوچستان، همراه با پزشک، پرسنل بیهوشی، ماما و توسط بالگرد به بیمارستان ایران شهرستان ایرانشهر اعزام شده بود. علائم حیاتی بیمار در بدو ورود با علائم حیاتی به شرح زیر بود: دمای بدن: ۳۶/۵ درجه سانتی‌گراد، نبض: ۹۰، فشارخون: ۸۰/۴۰، تنفس: ۱۱، سطح هوشیاری: ۳/۱۵، اینتوبه با لوله تراشه سایز ۷ و کافدار و در حال ترانسفوزیون خون، تحویل بخش مراقبت‌های ویژه گردید.

در شرح حال، همراهیان بیمار ذکر کردند که بیمار ۵ روز قبل در حین تعویض لباس متوجه وجود عقرب شده است. محل گزش دچار التهاب، قرمزی و درد زیادی نبوده و بیمار به مراکز بهداشتی- درمانی آورده نشده و هیچ‌گونه درمانی برای بیمار صورت نگرفته بود. در روز چهارم بعد از گزش، بیمار دچار علائم تهوع، استفراغ و تب و در روز پنجم بعد از گزش، شدیداً بدحال شده بود. بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری

بیمار با پمپ سرم آغاز شد، ولی بیمار همچنان افت فشارخون داشت.

بیمار تحت مانیتورینگ کامل قلب ریوی قرار گرفت. سوند معده‌ای- بینی (NGT)^۲ با سایز ۱۰ متصل شد که ۳۰۰ سی‌سی ترشحات خونی داشت. سوند فولی نیز فیکس شده، حجم ادرار ۲۰۰ سی‌سی و هماچوری مشهود بود. در ساعت ۱۷:۳۰ جهت بیمار ویال آنتی‌سرم عقرب به‌همراه سرم نرمال سالین تزریق شد. در سونوگرافی شکم و حاملگی، کلیه راست به طول ۱۰۱ و چپ ۱۱۳ با اکوی پارانشیمال افزایش یافته و هیدرونفروز خفیف به همراه مایع آزاد مختصر در ربع تحتانی چپ شکم^۳ و ربع تحتانی راست شکم^۴ و ادم در بستر کیسه صفرا مشاهده شد. تصویر جنین واحد فاقد ضربان قلب درون کاویته رحم مشهود بود.

ویزیت و معاینه زنان در ساعت ۲۰:۴۵ انجام شد. در معاینه واژینال، دیلاتاسیون ۸-۷ سانتی‌متر، افسمان ۷۰٪ و جایگاه جنین ۱- بود. ادامه اینداکشن با ۱۰ واحد اکسی‌توسین و با ۴۰ قطره در دقیقه برقرار بوده و طبق صلاح‌دید پزشک زنان، دیالیز بیمار به بعد از انجام زایمان طبیعی موکول شد.

در ساعت ۲۰:۵۵ بیمار به‌طور ناگهانی دچار برادی کاردی، ضربان قلب: ۴۰ و دچار ایست قلبی- تنفسی شد. احیای قلبی- ریوی مادر باردار آغاز گردید. هر ۵- ۳ دقیقه اپی‌نفرین به همراه ۵۰ میلی‌گرم بی‌کربنات و ۱۵۰ میلی‌گرم آمیودارون تجویز شد. علی‌رغم ۴۵ دقیقه عملیات احیاء قلبی- ریوی، در ساعت ۲۱:۴۰ احیاء ناموفق و بیمار فوت شد.

شده و توسط همراهمان به بیمارستان راسک آورده شد. در بیمارستان راسک در معاینه پزشک، عقرب‌گزیدگی تأیید شد. نوع عقرب از نوع گادیم با رنگ بدنی زرد شفاف و نوک انبرک‌های آن، قهوه‌ای مایل به قرمز بوده است.

بیمار به تحریک با نور پاسخ نداد، سطح هوشیاری ۴/۱۵، فشارخون: ۸۰/۴۰، نبض: ۹۰ و تنفس: ۱۲ بود. بعد از اقدامات اولیه، بیمار اینتوبه و سریعاً توسط بالگرد به بیمارستان ایران شهرستان ایرانشهر اعزام گردید.

در بیمارستان ایران در بدو ورود در ساعت ۱۷:۰۰ توسط پزشک بیهوشی و متخصص زنان، ویزیت و معاینه گردید و در معاینه انجام شده، در هر دو ریه رال شدید سمع شد و کبودی ناشی از عقرب‌گزیدگی در پهلوی چپ وجود داشت. در معاینه واژینال اولیه توسط پزشک متخصص زنان، دیلاتاسیون ۶ سانتی‌متر، افسمان ۷۰٪، عضو نمایش سر جنین، جایگاه جنین ۲-، کیسه آب پاره و خون آلود بوده و در معاینه شکم، انقباضات رحمی مشهود، اما صدای ضربان قلب جنین با دستگاه سونیکت سمع نگردید.

درخواست ۲ واحد پلاسما منجمد تازه^۱ و ۵ واحد کرایو، مشاوره عفونی، مشاوره قلب، مشاوره نورولوژی و درخواست سونوگرافی کامل شکم و لگن و کمیسیون پزشکی داده شد.

آزمایشات VBG, PT, k, Na, cr, BUN, CBC, ALB, AST, ABG, INR, PTT, ALT, PBS, ALKp, ca, p, mg, BS, B/C, U/A, U/C, ESR و CRP برای بیمار ارسال شد.

اینداکشن با ۱۰ واحد اکسی‌توسین در ۱۰۰۰ سی‌سی سرم رینگر در ساعت ۱۷:۱۰ آغاز شد. مشاوره اورژانس سرویس داخلی از نظر نیاز به دیالیز درخواست گردیده و در ساعت ۱۷:۱۵ توسط پزشک بیهوشی، پس از پرپ و درپ، تحت مانیتورینگ برای بیمار کاتتر ورید مرکزی در ورید ساب کلاوین راست تعبیه و فیکس شد. در ساعت ۱۷:۲۵ نوراپی‌نفرین با سرعت ۱۰ میلی‌گرم بر ساعت، لازیکس با سرعت ۲ سی‌سی بر ساعت جهت

² Nasogastric Tube

³ Left Lower Quadrant

⁴ Right Lower Quadrant

¹ Fresh Frozen Plasma

جدول ۱- جدول آزمایشات

تست	نتیجه	واحد	محدوده مرجع
WBC	۳۲/۸	میکروگرم / ^۳	۴/۵-۱۱
HB	۸/۴	دسی لیتر/ گرم	۱۲-۱۶
PLT	۱۱۳۰۰۰	میکروگرم / ^۳	۱۵۰-۴۵۰
ESR	۱۴	ساعت/ میلی متر	۱-۱۳: مرد؛ ۱-۲۰: زن
Retic	۱۴	درصد	۰/۵-۲
LDH	۱۰۳۵۰	لیتر/ واحد	۱۳۵-۲۲۵: مرد؛ ۱۳۵-۲۱۴: زن
BS	۵۶۹	دسی لیتر/ میلی گرم	۷۰-۹۹
BUN	۴۵	دسی لیتر/ میلی گرم	۳-۲۳
CR	۴/۵	دسی لیتر/ میلی گرم	۰/۴-۱/۴
NA	۱۳۰	لیتر/ میلی مول	۱۳۵-۱۴۵
K	۶/۳	لیتر/ میلی مول	۳/۶-۵/۲
Alb	۴/۲	دسی لیتر/ گرم	۴/۳-۴/۵
Billi	۹/۸	دسی لیتر/ میلی گرم	۰/۴-۱
AST	۶۹۰	لیتر/ واحد بین المللی	۸-۴۸
ALP	۲۳۰	لیتر/ واحد بین المللی	۴۴-۱۴۷
Mg	۴/۳	لیتر/ میلی اکی والان	۱/۳-۲/۱
Ca	۹	دسی لیتر/ میلی گرم	۸/۵-۱۰/۵
PT	۲۲	ثانیه	۱۲-۱۴/۵
PTT	۵۰	ثانیه	۲۴-۴۰
INR	۲/۳	نسبت	۱-۱/۱
CRP	۴۳	دسی لیتر/ میلی گرم	۱-۳

بحث

مصدومیت‌ها و مرگ ناشی از گزش جانوران زهرآگین، یکی از معضلات جدی بهداشت و درمان بسیاری از کشورها و از جمله ایران می‌باشد (۸). در چند سال اخیر خشکسالی و بارندگی کم از یک طرف و افزایش جمعیت و گسترش بی‌رویه شهرها از طرف دیگر باعث شده پوشش گیاهی که زیستگاه حیوانات طبیعی اعم از مارها و عقرب‌ها از بین برود. این جانوران به دلایلی مانند کم‌غذایی، بی‌غذایی، کاهش بارندگی و یا افزایش رطوبت، وارد مناطق شهری می‌شوند (۵). بسته به نوع و میزان زهر عقرب، علائم موضعی ممکن است ناچیز یا شدید باشد. درد و التهاب در محل گزش، بیشترین علائم موضعی محسوب می‌شود و این علائم در عقرب توسن و عقرب سیاه که دارای نوروتوکسین هستند، بسیار شدید است. بیشترین عوارض ناشی از گزش عقرب‌ها را مربوط به عقرب زردرنگ (گادیم) و عقرب سیاه بزرگ می‌دانند که همه ساله آسیب‌های زیاد و

حتی مرگ‌ومیر را برای برخی از ساکنان مناطق جنوب

و جنوب شرق ایران ایجاد می‌کند (۴).

عقرب گادیم، نیش بسیار کوچکی دارد که گزش آن درد زیادی ندارد و با وجود خطرناک بودن، در بسیاری از موارد با درد همراه نیست، اما زهر آن باعث نارسایی حاد کلیه می‌شود که بر سیستم عصبی مرکزی، اختلال عروقی و ایست قلبی تنفسی مؤثر است و در صورت درمان نشدن، خطر مرگ را به همراه دارد (۹). بیمار معرفی شده در این گزارش، توسط عقرب از نوع گادیم گزیده شده که علائم در ابتدا چندان واضح نیستند، اما در صورت عدم درمان، سبب پخش سم در بدن و عوارض جبران‌ناپذیری می‌شود.

در مرور مطالعات صورت گرفته، گزارشات اندکی مبنی بر عقرب‌گزیدگی در دوران بارداری وجود دارد، اما عقرب‌گزیدگی در دوران بارداری، سبب عوارض وخیمی هم برای مادر و هم جنین می‌گردد (۱۰). در گزارش لیبسنون و همکاران (۲۰۱۰)، گزیدگی مادر باردار

کوهستانی و صعب‌العبور بوده است و به مراکز بهداشتی آورده شده و به‌علت نبود بیمارستان و تجهیزات مورد نیاز پزشکی، به شهر دیگر ارجاع شده بود، اما به‌علت گسترش سریع سم در بدن بیمار، پس از رسیدن به بیمارستان جان خود را از دست داده بود (۱۶).

نتیجه‌گیری

به‌منظور کاهش میزان عقرب‌گزیدگی و پیامدهای آن، باید آگاهی مردم دربارهٔ عقرب‌گزیدگی بیشتر شود و سرم ضد عقرب به‌طور مداوم در اختیار مراکز بهداشتی که از نظر جغرافیایی با میزان موارد عقرب‌گزیدگی بیشتری مواجه‌اند، قرار گیرد و کارکنان بهداشتی باید اطلاعات خود را در زمینه انواع گونه‌های مختلف عقرب و درمان عقرب‌گزیدگی ارتقاء دهند. همچنین لازم است با انجام یک‌سری عوامل پیشگیری از قبیل تعمیر درزها، شکاف ساختمان‌ها، دور نگه داشتن هیزم و خاروخاشاک از محل زندگی، نخوابیدن در محیط باز و بیرون از ساختمان، بتوان موارد عقرب‌گزیدگی را کاهش داد. همچنین رفتارهای پرخطر کودکان مانند نپوشیدن کفش، بلند کردن سنگ‌ها و بازی کردن با لانهٔ عقرب که باعث افزایش عقرب‌گزیدگی در کودکان می‌شود، کنترل و کاسته شود. مطالبی در این زمینه را می‌توان با استفاده از ابزارهای کمک آموزشی از قبیل پوسترها و بروشورها منتشر کرد و در مدارس و اماکن عمومی در اختیار مردم قرار داد. همچنین می‌توان از رسانه‌های عمومی مانند صداوسیما، برای اطلاع‌رسانی بیشتر در این زمینه استفاده کرد.

توسط عقرب زرد، منجر به مرگ جنین در هفته ۳۸ بارداری گردید (۱۱). در مطالعه زنگین و همکاران (۲۰۱۲)، یک مورد اکلامپسی در نتیجه گزش عقرب در سه ماهه سوم گزارش گردید (۱۲). ماری و همکار (۱۹۷۹)، توصیه کردند که مادران بارداری که در سه ماهه اول بارداری مورد گزش عقرب قرار می‌گیرند، پادزهر را دریافت کنند، چون ممکن است سم عقرب منجر به سقط جنین در سه ماهه اول بارداری گردد (۱۳).

در مطالعه بسناک و همکاران (۲۰۰۹) که در ترکیه انجام شد نیز یک مورد فوت در اثر ادم ریه اتفاق افتاده بود (۱۴). در مطالعه ناظری (۲۰۱۵) در خوزستان نیز ۳ مورد مرگ در اثر عوارض ناشی از گزش عقرب اتفاق افتاده بود (۱۵). یکی از اقدامات مهم در فرد دچار عقرب‌گزیدگی، انتقال سریع به مراکز درمانی می‌باشد. در مطالعه دانشی (۲۰۱۶) که در شهرستان کرمان صورت گرفته بود، ۸۰٪ افراد طی ۱/۵ ساعت اول گزش به اورژانس مراجعه نمودند که احتمالاً مردم این شهرستان در رابطه با مراجعه فوری به مراکز درمانی آگاهی مناسب داشته و دسترسی به این مراکز در حد تقریباً مطلوبی است (۵). مطالعه ناظری که در شهرستان همدان انجام شد، بیانگر آن بود که عدم آگاهی از خطرات عقرب‌گزیدگی و علائم آن می‌تواند از عوامل احتمالی مؤثر در افزایش موارد عقرب‌گزیدگی باشد (۱۵). یکی دیگر از دلایل مرگ ناشی از عقرب‌گزیدگی، نبود امکانات پزشکی است؛ به‌طوری‌که در سال ۱۳۹۶، یک مورد گزارش مرگ مادر باردار ناشی از عقرب‌گزیدگی گزارش شد که از اهالی مناطق

1. Baride RM, Jain SD, Gaitonde BB. Immunological and biochemical studies on the formolised toxoid of red scorpion venom. *Indian J Med Res* 1981; 73:122-5.
2. Vazirianzadeh B, Nourmandi Pour S, Hashemi Shahraki A, Dehghani R, Amraee K. A study on some epidemiologic parameters among scorpion stung people who referred to Sirjan health centre, Kerman province of Iran in 2007-2009. *Jentashapir J Cell Mol Biol* 2012; 3(4):539-41.
3. Basu K, Mondal RK, Banerjee DP. Epidemiological aspects of acute childhood poisoning among patients attending a hospital at Kolkata. *Indian journal of public health* 2005; 49(1):25.
4. Mirakabadi A, et al. Prevention, care, treatment and bites of poisonous animals (scorpions). Tehran: Tandis; 2018.
5. Daneshi S, Rezabeigi S, Razzaghi A, Zeinali M, Arefi S. Comparing the effectiveness of emotion regulation group training based on process model of gross on use of reappraisal and suppression strategies among adolescent girls with symptom of BPD and ADHD. *pajoothane* 2016; 21(1):35-39.
6. Hosseinasab A, Alidoosti K, Torabinejad M. Epidemiologic characteristic and predisposing factors of scorpion sting in the south of Kerman province. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of IRAN* 2009; 27(3):295-301.
7. Scorpion sting; 2022. available at: <https://arakmu.ac.ir/valfajrhos/fa/page/2535/%D8%B9%D9%82%D8%B1%D8%A8-%DA%AF%D8%B2%DB%8C%D8%AF%DA%AF%DB%8C.%202022>
8. Najafian M, Ghorbani A, Zargar M, Baradaran M, Baradaran N. Scorpion stings in pregnancy: an analysis of outcomes in 66 envenomed pregnant patients in Iran. *Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases* 2020; 26.
9. Mirakabadi A. Scorpion sting, first aid and treatment and prevention. Tabibzadeh Publishing Cultural Institute; 2006.
10. Langley RL. A review of venomous animal bites and stings in pregnant patients. *Wilderness & environmental medicine* 2004; 15(3):207-15.
11. Leibenson L, Leibenson M, Silberstein T. Antepartum fetal death following a yellow scorpion sting. *Archives of gynecology and obstetrics* 2010; 281:247-9.
12. Zengin S, Al B, Oktay MM, Kilic H. Scorpion sting: eclampsia. *Case Reports* 2012; 2012:bcr1220115401.
13. Marei ZA, Ibrahim SA. Stimulation of rat uterus by venom from the scorpion *L. quinquetratus*. *Toxicon* 1979; 17(3):251-8.
14. Bosnak M, Ece A, Yolbas I, Bosnak V, Kaplan M, Gurkan F. Scorpion sting envenomation in children in southeast Turkey. *Wilderness & environmental medicine* 2009; 20(2):118-24.
15. Nazari M, Bahrami D, Davari B, Salehzadeh A. Epidemiological survey of scorpion sting cases and identification of scorpion fauna in Hamadan city, Iran (2013). *Avicenna Journal of Clinical Medicine* 2015; 22(3):255-62.
16. The bitter death of a pregnant woman due to a scorpion bite ; 2017. available at: <https://www.khabaronline.ir/news/679131/%D9%85%D8%B1%DA%AF-%D8%AA%D9%84%D8%AE-%D8%B2%D9%86-%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%B1-%D8%A8%D8%B1-%D8%A7%D8%AB%D8%B1-%D9%86%DB%8C%D8%B4-%D8%B9%D9%82%D8%B1%D8%A8> 2015.

A case report of pregnant mother death due to severe DIC caused by a scorpion sting

Zohreh Mirkazehi¹, Masoumeh Mobaraki¹, Atefeh Shohlibor², Firouzeh Sheikhi¹, Mohamad Dokali³, Bibi Maryam Mirlashari^{1*}

1. Instructor, Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran.
2. M.Sc. of Midwifery, Faculty of Medicine, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran.
3. Health Economics Expert, Faculty of Medicine, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran.

Received: Aug 30, 2023

Accepted: Nov 26, 2023

Abstract

Introduction: Scorpion bite is an important health issue that in many cases occurs in Sistan and Baluchistan province. Severe complications of scorpion bite include: decreased renal blood flow, renal failure, severe hemolysis, pancreatitis, hepatitis, DIC, miscarriage, and death. In this study, a case of mother's death due to DIC caused by scorpion bite is reported.

Case presentation: A 19-year-old primigravid woman with the gestational age of 33 weeks, 5 days after being bitten by a scorpion, following a decrease in the level of consciousness with GCS: 3/15, intubation, undergoing blood transfusion was transferred from Rusk Hospital and admitted to the ICU ward. After being sent to Iranshahr, the patient was examined by anesthesiologist and gynecologist. In the examinations, severe lung rales were heard and bruises caused by scorpion bite were observed on the left side. In ultrasound, a fetus without heartbeat, biliary edema and hydronephrosis were evident. Induction and antiserum treatment started for scorpion stings. Four hours later, mother suddenly had bradycardia and asystole, CPR was performed and despite 45 minutes of CPR, the patient died.

Conclusion: In this patient, due to delay in transferring her to the medical center caused the doctors to fail to save her in time. If the patient bitten by scorpion does not come to hospital within the first 6 hours, she will lose the chance of treatment, and if the more time passes, she will face the risk of death due to the infiltration of poison into the bloodstream, so a person bitten by scorpion should refer to the hospital at the first opportunity and special tests should be performed.

Keywords: DIC, Maternal death, Scorpion sting

► Please cite this article as:

Mirkazehi Z, Mobaraki M, Shohlibor A, Sheikhi F, Dokali M, Mirlashari BM. A case report of pregnant mother death due to severe DIC caused by a scorpion sting. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2023; 26(9):105-111. DOI: 10.22038/IJOGI.2023.69667.5550

