

گزارش یک مورد: گزش عنکبوت بیوه سیاه در یک خانم باردار

دکتر علی تیموری^۱، دکتر سیدرضا حبیبزاده^۲، دکتر بیتا دادپور^۳، دکتر پروین ظهوریان^۴، دکتر مهدی فروغیان^{*۲}

۱. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار گروه سم‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سم‌شناسی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. دستیار تخصصی گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۰

خلاصه

مقدمه: عنکبوت بیوه سیاه در نواحی مدیترانه با گونه *L. tredecimguttatus* شناخته می‌شود که در خراسان با نام محلی دلمک از آن یاد می‌شود. زهر این عنکبوت حاوی نوروتوکسین‌های تحریکی با نام آلفا لاتروتوئین می‌باشد. گزش عنکبوت بیوه سیاه در دوران بارداری نادر است و مطالعات کمی در این باره انجام شده، علائم گزش در بارداری تفاوتی با افراد غیرباردار ندارد و ایجاد عوارض حاد جنینی بعید است. در این مطالعه، یک مورد گزش عنکبوت بیوه سیاه در یک خانم باردار گزارش می‌شود.

معرفی بیمار: مورد گزارش شده خانم ۲۹ ساله گراوید ۲ با سن حاملگی ۶ هفته بود که از بارداری خود اطلاعی نداشته و با شکایت درد شکم و سوزش اندام تحتانی راست و ظاهر ضایعه گزش عنکبوت و شرح حال مسافرت خارج شهر از شب قبل از مراجعه، به اورژانس بیمارستان قائم (عج) مشهد مراجعه کرده بود. بیمار تحت بررسی قرار گرفت و پس از رد تشخیص‌های حاملگی خارج رحمی و سایر تشخیص‌های افتراقی، بیمار با تشخیص گزش عنکبوت بیوه سیاه تحت درمان نگهدارنده قرار گرفت که پس از ۲ روز بستری در بیمارستان، با حال عمومی خوب، علائم حیاتی خوب و رفع کامل درد شکم ترخیص شد.

نتیجه‌گیری: گزش عنکبوت بیوه سیاه در ماه‌های ابتدایی بارداری می‌تواند با علائم مشابه شکم حاد جراحی، حاملگی خارج رحمی و یا سایر تشخیص‌ها را تقلید کند که ممکن است تشخیص علت علائم را بسیار دشوار کند. علاوه بر این گزش عنکبوت بیوه سیاه در طول بارداری می‌تواند علائم کوله سیستیت و یا آپاندیسیت را تقلید کند که با معاینه دقیق بیمار و اخذ شرح حال مناسب می‌توان گزش عنکبوت بیوه سیاه را تشخیص داد.

کلمات کلیدی: حاملگی، عنکبوت بیوه سیاه، گزش

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مهدی فروغیان؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۵۲۵۳۱۲؛ پست الکترونیک:

foroughianmh@mums.ac.ir

مقدمه

عنكبوت بيوه سياه در سراسر کره زمین حدود چهل گونه مختلف دارد (۱). در نواحی مدیترانه گونه *L. tredecimguttatus* از این عنكبوت یافت می‌شود (۲). عنكبوت بيوه سياه در مناطق مختلف نام‌های محلی متفاوتی دارد، در خراسان با نام محلی دلمک شناخته می‌شود (۳). محل زندگی این عنكبوت اغلب در مناطق خارج از خانه و لابه‌لای علف‌ها و چوب‌ها می‌باشد (۴). زهر این عنكبوت حاوی نوروتوکسین‌های تحریکی با نام آلفا لاتروتوئین^۱ است (۵). بیماران مورد گزش عنكبوت بيوه سياه معمولاً شرح حال فعالیت خارج از محل خانه و مراجعه به مناطق زندگی این عنكبوت در فاصله کمتر از ۸ ساعت از زمان مراجعه را دارند (۶). حدود ۷۵٪ گزش‌های این عنكبوت در اندام‌ها و عمدتاً در اندام تحتانی است (۲). محل گزش معمولاً به شکل هدف^۲ به صورت نقطه‌ای در مرکز و دواير کم‌رنگ با حاشیه قرمز در اطراف آن است. شدت درد در محل گزش این عنكبوت متفاوت و از طیف بدون درد تا درد بسیار شدید را شامل می‌شود؛ هرچند اغلب بیماران درد خفیفی را در محل گزش ذکر می‌کنند (۷). معمولاً این بیماران با شکایت اصلی درد عضلانی در اندام‌ها، دیواره شکم و پشت به بیمارستان مراجعه می‌کنند (۷). درد شکم یکی از ویژگی‌های تشخیصی^۳ در گزش عنكبوت بيوه سياه می‌باشد (۷). درد شکم ناشی از گزش عنكبوت بيوه سياه می‌تواند با درد ناشی از علل شکم حاد جراحی در تشخیص افتراقی قرار بگیرد (۷). علائم دیگر گزش عنكبوت بيوه سياه شامل: اضطراب، ضعف، لرزش عضلات، سردرد، تهوع، استفراغ و تنگی نفس است (۲). در یافته‌های آزمایشگاهی ممکن است افزایش کراتین فسفوکیناز، لکوسیتوز و اختلال آنزیم‌های کبدی یافت شود (۲). گزش عنكبوت بيوه سياه در دوران بارداری نادر است و مطالعات کمی در این باره انجام شده است. علائم گزش در بارداری تفاوتی با افراد غیرباردار ندارد (۱۰). به علت وزن مولکولی تقریباً بالای نوروتوکسین عنكبوت

بيوه سياه (Alpha-Latrotoxin) که حدود ۱۲۰ کیلو دالتون است، عبور آن از جفت و ایجاد عوارض حاد جنینی بعید است (۸، ۹). سقط خودبه‌خودی ناشی از گزش این عنكبوت نیز بسیار نادر است (۱۰). درمان این بیماران شامل محافظت از راه هوایی، حفظ تنفس و جریان خون، پانسمان زخم و پروفیلاکسی کزاز است، هرچند معمولاً نیازی به استفاده از آنتی‌بیوتیک نیست (۱۰). برای مدیریت درد بیمار، بستگی به شدت درد می‌توان از پک سرد، ضد التهاب‌های غیراستروئیدی خوراکی (NSAIDs)، بنزودیازپین و اپیوئیدهای تزریقی استفاده کرد (۱۰). جهت کنترل کرامپ‌های عضلانی می‌توان از بنزودیازپین، متوکاربومول و یا کلسیم گلوکونات به صورت تزریق آهسته وریدی به میزان ۱۰ میلی‌لیتر کلسیم گلوکونات ۱۰٪ بهره برد، هرچند تأثیر کلسیم گلوکونات مورد مناقشه می‌باشد (۱۰). هدف از این مطالعه، گزارش یک مورد گزش عنكبوت بيوه سياه در یک خانم باردار است که اهمیت در نظر داشتن این واقعه را با توجه به تظاهرات بسیار مشابه آن با سایر تشخیص‌های افتراقی شرح می‌دهد. بنابراین دانش کافی پزشکان در مورد گزش عنكبوت بيوه سياه مخصوصاً در مناطق شمال شرقی کشور، برای درک صحیح عامل ایجاد کننده بیماری لازم است.

معرفی بیمار

بیمار خانمی ۲۹ ساله گراوید ۲ با سن حاملگی ۶ هفته که از بارداری خود اطلاعی نداشت و با شکایت اصلی درد شکم، به اورژانس بیمارستان قائم مشهد مراجعه نمود. درد شکم بیمار از شب قبل از مراجعه آغاز شده بود و از روز مراجعه به بیمارستان افزایش یافته بود. بیمار شدت درد خود را متوسط تا شدید بیان می‌کرد. همچنین از سوزش خفیف اندام تحتانی راست شکایت می‌نمود. با توجه به درد شکم و عقب افتادگی دوران قاعدگی و آزمایشات درخواست شده که در آن هموگلوبین ۱۲/۴، گلبول سفید ۱۱/۲ (PMN %۸۳/۳) و Beta HCG Positive بود، جهت رد حاملگی خارج رحمی و آپاندیسیت حاد برای بیمار سونوگرافی انجام شد.

¹ Alpha-Latrotoxin

² Target Lesion

³ Characteristic

علائم بیمار، بیمار با تشخیص گزش عنكبوت بيوه سياه تحت درمان با کلسیم گلوکونات ۱۰٪ (۱۰۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر)، دیازپام (۵ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر) و متوکاربومول (۵۰۰ میلی‌گرم) قرار گرفت (شکل ۱). نکته اصلی در تشخیص این مورد، ارائه شرح حال از دیدن عنكبوت مشکی رنگ توسط بیمار بود. بیمار پس از ۲ روز بستری در بیمارستان، با حال عمومی خوب، علائم حیاتی نرمال، رفع درد شکم و رفع تنگی نفس از بیمارستان ترخیص شد.

بیمار در مدت پیگیری در بیمارستان مشکلی در حاملگی نداشت. بیمار در ماه‌های بعدی بارداری مشکل خاصی را تجربه نکرد. در پیگیری نتایج بارداری نیز فرزند ترم پسر سالم به وزن ۲۷۵۰ گرم در زایمان طبیعی گزارش گردید.

در سونوگرافی انجام شده تارگت آپاندیس رؤیت نشد. همچنین تصویر کانون کیستیک با جدار اکوژن و اندازه ۶ میلی‌متر در رحم مطرح‌کننده ساک حاملگی با سن بارداری ۶ هفته گزارش شد.

بیمار در سیر بستری دچار تنگی نفس ناگهانی شد که با توجه به ECG انجام شده و تروپونین منفی انفارکتوس میوکارد برای بیمار رد شد. آزمایشات بالینی سنجش عملکرد کبدی، کراتینین فسفوکیناز (CPK) و کلسیم سرمی بیمار نرمال بود. محدود بودن علائم حساسیتی در اندام تحتانی و عدم وجود علائم سیستمیک حساسیت، تشخیص افتراقی شوک آنافیلاکتیک را رد کرد.

با توجه درد اندام تحتانی راست و ظاهر ضایعه گزش عنكبوت و شرح حال مسافرت خارج شهر در روز گذشته و مشاهده عنكبوت سياه‌رنگ در حوالی محل سکونت و قرارگیری در محیط باغ‌های اطراف مشهد و همچنین



شکل ۱- محل گزش عنكبوت بيوه سياه در ران اندام تحتانی چپ

باعث ایجاد انقباض‌های عضلانی می‌شود (۵). پیدایش علائم حدود ۳۰ دقیقه تا چند ساعت بعد از گزش روی می‌دهد و علائم شایع شامل: دردهای عضلانی، اسپاسم عضلات، سفتی شکم، تهوع، استفراغ، افزایش فشارخون، سردرد، تاکی‌کاردی، تنگی نفس، ضعف و خستگی است. این گزش به ندرت کشنده است (۹). در محل گزش معمولاً سوزش به صورت خفیف است و ضایعه‌ای (ماکول یا پاپول یا پلاک) تارگت شکل یافت می‌شود (۱۰). هرچند تست سرولوژیکی جهت اثبات گزش در دسترس نیست (۹)؛ ولی در یافته‌های آزمایشگاهی ممکن است لکوسیتوز، افزایش CPK و اختلال آنزیم‌های کبدی رخ

بحث

گزش عنكبوتیان نسبتاً شایع است. هرچند گزش عنكبوت بيوه سياه شیوع بسیار کمتری در ایران دارد، ولی عنكبوت بيوه سياه به فراوانی در شمال خراسان یافت می‌شود و با توجه به تغییرات اقلیمی گزارش‌هایی از گزش آن در مناطق مختلف ایران ثبت شده است و شناخت علائم گزش آن از سایر تشخیص‌ها، اهمیت بالینی فراوانی دارد (۱-۴). سم عنكبوت بيوه سياه حاوی نوروتوکسینی به نام آلفا لاتروتوئین^۱ است که سبب ترشح استیل کولین از پیوستگاه عصبی عضلانی شده و

¹ Alpha-Latrotoxin

است، ولی در گونه *L.tredecimguttatus* (شکل ۲) که در مناطق خاورمیانه یافت می‌شود، ۱۳ نقطه قرمز رنگ در سطح پشتی عنکبوت دیده می‌شود (۳).



شکل ۲- گونه *L.tredecimguttatus* که نقاط قرمز- نارنجی بر سطح پشتی آن مشهود است (۳).

دهد (۲). سابقه قرارگیری در محیط خارج شهری و باغ‌ها برای گزش عنکوبیان، ریسک فاکتور محسوب می‌شود (۲). در صورتی که بیمار عنکبوت را همراه خود آورده باشد، هرچند ظاهر آنها در مناطق مختلف متفاوت

تشخیص افتراقی مطرح شده حاملگی خارج رحمی و آپاندیسیت بود که با توجه به سابقه قرارگیری در محیط خارج شهری و باغ‌ها و یافتن محل گزش، گزش عنکبوت بیوه سیاه برای بیمار مطرح شد.

نتیجه‌گیری

با توجه به مشاهده گزش عنکبوت بیوه سیاه در ایران به‌خصوص در اطراف مشهد لازم است تشخیص این گزش را مدنظر قرار داشت. گزش عنکبوت بیوه سیاه می‌تواند با علائم مشابه شکم حاد جراحی، حاملگی خارج رحمی و یا سایر تشخیص‌ها را تقلید کند. علاوه بر این گزش عنکبوت بیوه سیاه در طول بارداری می‌تواند علائم کوله سیستیت و یا آپاندیسیت را تقلید کند که با معاینه دقیق بیمار و اخذ شرح حال مناسب می‌توان گزش عنکبوت بیوه سیاه را تشخیص داد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با کد اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد (IR.MUMS.REC.1399.281) مورد تأیید قرار گرفته است. بدین‌وسیله از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت اصلاح این مقاله تشکر و قدردانی می‌شود.

درمان در افراد باردار و غیرباردار مشابه است و شامل محافظت از راه هوایی، حفظ تنفس و جریان خون طبیعی، در صورت لزوم پانسمان زخم و پروفیلاکسی کزاز است، هرچند معمولاً نیازی به استفاده از آنتی‌بیوتیک نیست (۱۰). در مدیریت درد بیمار بستگی به شدت درد می‌توان از پک سرد، ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی خوراکی (NSAIDs)، بنزودیازپین و اپیوئیدهای تزریقی استفاده کرد (۱۰).

آنتی‌ونوم جهت استفاده برای گزش عنکبوت در ایران در دسترس نمی‌باشد و استفاده از آنتی‌ونوم در مطالعات مختلف مورد بحث است؛ چراکه ممکن است منجر به آنافیلاکسی و عوارض شدید و حتی مرگ شود و تنها در علائم شدید گزش مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). علائم بیمار ظرف ۴۸-۱۲ ساعت بهبود می‌یابد (۱۱). به‌علت وزن مولکولی بالای لاتروتوئین، عبور آن از جفت بعید می‌رسد، ولی مطالعات بیشتری باید صورت گیرد؛ هرچند افزایش فشارخون و تاکی‌کاردی می‌تواند برای جنین مضر باشد یا به‌علت انقباضات ماهیچه‌ای، احتمال سقط خودبه‌خودی و یا زایمان زودرس محتمل باشد، ولی عوارض جنینی در موارد بسیار نادری گزارش شده است و در مورد بیمار مورد بحث، عارضه حاد جنینی رخ نداد (۸، ۹). در بیمار مورد بحث با توجه به درد شکم و عقب افتادن دوره قاعدگی و لکوسیتوز ۲

1. Isbister GK, White J. Clinical consequences of spider bites: recent advances in our understanding. *Toxicon* 2004; 43(5):477-92.
2. Afshari R, Khadem-Rezaiyan M, Balali-Mood M. Spider bite (latrodectism) in Mashhad, Iran. *Hum Exp Toxicol* 2009; 28(11):697-702.
3. Mirshamsi O. New records of three *Latrodectus* species found in Khorasan province (Araneae: Theridiidae). *Iranian Journal of Animal Biosystematics* 2005; 1(1):52-58.
4. Vetter RS, Vincent LS, Danielsen DW, Reinker KI, Clarke DE, Itnyre AA, et al. The prevalence of brown widow and black widow spiders (Araneae: Theridiidae) in urban southern California. *J Med Entomol* 2012; 49(4):947-51.
5. Peterson ME. Black widow spider envenomation. *Clin Tech Small Anim Pract* 2006; 21(4):187-90.
6. Monzavi SM, Afshari R. Development of *Latrodectus* Envenomation Severity Score (LESS); a Severity Index for Widow Spider Bite: Initial Step. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology* 2014; 3(1):18-22.
7. Bush SP. Black widow spider envenomation mimicking cholecystitis. *Am J Emerg Med* 1999; 17(3):315.
8. Sherman RP, Groll JM, Gonzalez DI, Aerts MA. Black widow spider (*Latrodectus mactans*) envenomation in a term pregnancy. *Curr Surg* 2000; 57(4):346-348.
9. Troiano G, Bagnoli A, Mercone A, Nante N. Venomous bites during pregnancy: the black widow spider (*Latrodectus mactans*). *Toxin Reviews* 2018; 38(3):171-5.
10. Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS. *Goldfrank's Toxicologic Emergencies*. 11nd ed. New York: McGraw-Hill Education; 2019.
11. Monte AA, Bucher-Bartelson B, Heard KJ. A US perspective of symptomatic *Latrodectus* spp. envenomation and treatment: a National Poison Data System review. *Ann Pharmacother* 2011; 45(12):1491-8.