

OLGU SUNUMU

Tekrarlayan kedi tırmığı hastalığı: bir olgu sunumu

Kubilay Yapıcı¹, M. Kasım Karahocagil¹, Mustafa Kösem², Necmettin Akdeniz³, Görkem Yaman⁴¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji⁴Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji, Van

Özet

Kedi tırmığı hastalığı, *Bartonella henselae*'nin neden olduğu, zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. 20 yaşında kadın hasta, ateş, sol kolda kızarıklık, ağrı ve şişlik şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Yara çevresinde palpasyonla krepitasyon alınan hastaya yapılan lenf bezi biyopsisi ile kedi tırmığı hastalığı teşhisi konuldu. Medikal tedavi ile düzeldikten 2 yıl sonra şikayetleri tekrarlayan hasta tekrarlayan kedi tırmığı hastalığı düşünülerek servisimize yatırıldı. Hastaya medikal tedavi verildi ve şifa ile taburcu edildi. Bu olgu, farklı klinik tablosu ve rekürrensi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kedi tırmığı hastalığı, *Bartonella henselae*, nüks

Recurring cat-scratch disease: a case report

Cat-scratch disease is a zoonotic infectious disease caused by *Bartonella henselae*. A 20-year old female

patient attended to our outpatient clinic with complaints of redness, pain and swelling on her left forearm and fever, and on palpation crepitus was left on the wound and surrounding tissue. The patient was diagnosed with cat-scratch disease by lymph node biopsy. 2 years after she had recovered with medical treatment, her complaints recurred and she was hospitalized in our department considering recurring cat-scratch disease. The patient was given medical treatment and discharged with recovery. This case is presented due to its different clinical picture with recurrence.

Key Words: Cat-scratch Disease, *Bartonella henselae*, relaps

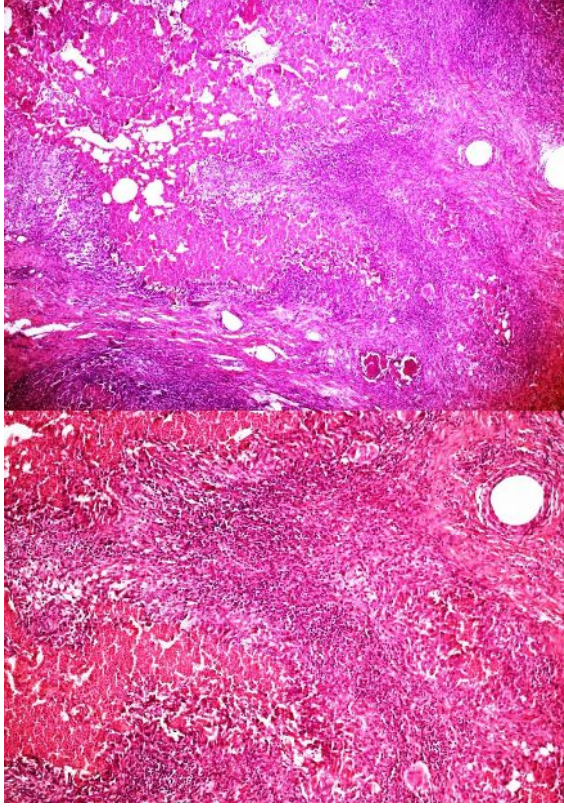
Kedi tırmığı hastalığı, gram negatif bir basil olan *Bartonella henselae*'nin neden olduğu ve giriş yerini drene eden lenf düğümlerinde kronik inflamasyonla seyreden zoonotik bir enfeksiyondur (1-3). Kedinin tırmalama veya ısırmasından 3-5 gün sonra ortaya çıkan papül veya papülo-püstüler lezyonlar, belirgin ve ağrılı olabilir veya bazen gözden kaçabilir. İlk lezyon kendiliğinden geriler ve küçük bir iz bırakır. Birincil lezyonun iyileşmesinden sonra 1-2 hafta içinde, bir papülün oluşması ile bölgesel lenfadenopati gelişir. Hastalık birkaç haftada veya birkaç ayda iyileşir (3).

Histopatolojik inceleme ile kedi tırmığı hastalığı tanısı konulan bu olgu sunusunda, yara

Yazışma Adresi:

Dr. M. Kasım Karahocagil
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Van

çevresinde palpasyonla krepitasyon alınması ve olgunun tekrarlaması nedeniyle sunduk.



Figür 1a, 1b. Lenfosit ve plazma hücreleri ile karışmış periferik palizad şeklinde dizilim gösteren epiteloit hücrelerden oluşan nekrotizan granülomlar

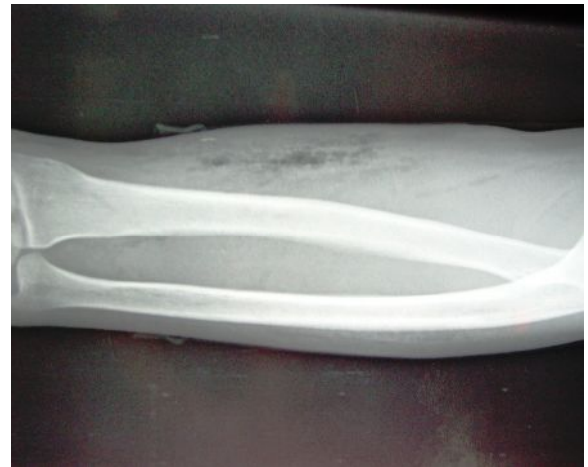
Olgu Sunumu

Yirmi yaşında kadın hasta, iki yıl önce ateş, sol kol antekubital bölge proksimal ve distalinde kızarıklık, ağrı ve şişlik şikayetleri ve distalde kurutlu yara lezyonu nedeniyle servismize yatırıldı. Hastanın sol aksiller bölgede 1x2 cm boyutunda bir adet lenfadenopati palpe ediliyor ve antekubital lezyon çevresinde palpasyonla krepitasyon alınıyordu. Evlerinde kedi besleme hikayesi olan hastanın alınan lenf bezi biopsisinde kedi tırmığı hastalığı ile uyumlu, lenfosit ve plazma hücreleri ile karışmış periferik palizad şeklinde dizilim gösteren epiteloit hücrelerden oluşan nekrotizan granülomlar görüldü (Figür 1a, 1b). Bu bulgularla hastaya kedi tırmığı hastalığı teşhisi konularak klaritromisin 500 mg tb. 2x1 10 gün tedavi verildi. Yaklaşık iki yıldır şikayeti olmayan hasta ateş, sol kol aynı bölgede kızarıklık, ağrı, şişlik şikayetlerinin tekrarlaması için poliklinigimize tekrar başvurdu. Fizik muayenesinde 38 °C ateşi olan hastanın, eski lezyonlara ait skar izleri



Figür 2. Skar izleri ve yeni eritemli papüller lezyonlar.

bulunan sol kol antekubital bölge proksimal ve distalinde ayrıca 1x1 cm çapında eritemli papüller yeni lezyonu mevcuttu (Figür 2). Hastanın sol kol antekubital bölge distalinde ve proksimalinde 1x0.5 cm ve sol aksiller bölgede 1x1.3 cm boyutlarında üç adet lenfadenopati palpe ediliyordu, diğer sistem bulgularında özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde C-Reaktif Protein (C-RP): 3mg/dl, sedimentasyon: 10mm/sa bulunan hastanın diğer laboratuvar bulguları normaldi. Palpasyonunda krepitasyon alınan bölgenin çekilen direk grafisinde yumuşak dokuda hava gölgeleri mevcuttu (Figür 3).



Figür 3. Direk grafide yumuşak dokuda hava gölgeleri.

Bu bulgularla kedi tırmığı hastalığı tekrarlaması olarak düşünülen olgumuza tekrar klaritromisin 500 mg tb. 2x1 başlandı. Tedavinin dördüncü gününde hastanın sol kolunda palpasyonla alınan krepitasyon ve direk grafide hava gölgeleri kayboldu. Antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlanan hasta klinik durumunun düzelmesi üzerine şifa ile taburcu edildi. Hastanın 1 yıllık takiplerinde şikâyetlerinin olmadığı gözlemlendi.

Tartışma

Kedi tırmığı hastalığı, genellikle kedi tarafından tırmalanma veya ısırılmaya bağlı papüler deri lezyonlarından sonra ortaya çıkan kronik bölgesel lenfadenopati şeklinde seyreder. Lenfadenopati genellikle 2-3 ayda kaybolmakla birlikte bu süre üç yıla kadar uzayabilir (3). Hastalığın nadir görülen ikinci tip seyrinde ise uzamış ateş, bulantı-kusma, hepatosplenomegali, kilo kaybı gibi sistemik bulgular vardır. Sistemik seyir, vakaların %10-25'inde görülmektedir (4). Kedi tırmığı hastalığı lenfoma gibi malignitelerle, mantar ve tüberküloz enfeksiyonları ile karıştırılabilmektedir. Bu nedenle kronik lenfadenopati, düşmeyen ateş, kilo kaybı semptomları olan hastalarda ayırıcı tanıda kedi tırmığı hastalığı mutlaka akılda tutulmalı ve anamnezde kedi tırmığı veya ısırığı hikayesi sorulmalıdır.

Kedi tırmığı hastalığında tekrarlayan enfeksiyonlara ender rastlanmasına rağmen bizim olgumuz, tekrarlayan kedi tırmığı hastalığı olarak kabul edilmiştir. Hastanın lezyonlarının aynı bölgede ve benzer şekilde olması, önceki başvurusunda olduğu gibi yumuşak dokuda palpasyon ile krepitasyon ve direk grafide doku içi gaz görüntüsü tespit edilmesi ve verilen aynı tedavi ile kliniğin düzelmesi kedi tırmığı hastalığının tekrarladığını düşündürmektedir.

Yumuşak dokuda palpasyon ile krepitasyon ve direk grafide doku içi gaz görüntüsü kedi tırmığı hastalığı için beklenen bir bulgu olmamakla birlikte, bu hastada histopatolojik olarak tanı konulmuştur. Tutulan lenf bezinin histopatolojik incelenmesinde, merkezinde mikroapse ve polimorf çekirdekli lökositler içeren nekrotizan granülomlar görülmesi Kedi tırmığı hastalığını destekleyen bir bulgudur. Bulgular tularemi, bruselloz, tüberküloz ve lenfogranüloma venerum ile karıştırılabilir. Ancak bu hastalıklar ekarte edilmiştir.

Kedi tırmığı hastalığında altın standart tanı serolojik testlerdir (5,6). Serolojik testler yurt dışındaki referans laboratuvarında yapılmaktadır ve ülkemizde kedi tırmığı hastalığının rutin serolojik tanı olanağı bulunmamaktadır. Diğer

tanı testlerinden polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve bakteriyel kültür ile hastalığın tanısı kısıtlıdır. Olgumuzun tanısında anamnez ve yapılan lenf bezi biyopsisi yol gösterici olmuştur.

Kedi tırmığı hastalığının tedavisinde rifampisin, siprofloksasin, trimetoprim-sulfametoksazol, makrolidler, geniş spektrumlu sefalosporinler ve gentamisinin invitro etkili olduğu gösterilmiştir. Bu antibiyotiklerin çoğu makrofajlarda yüksek konsantrasyonlara ulaşır (7). Olgumuza her iki başvurusunda da oral klaritromisin 500 mg tb 2x1 tedavisi başlandı, tedavinin dördüncü gününde hastanın kolundaki krepitasyonlar kayboldu ve kliniği düzeldi. Birinci başvurusunda tedaviye 10 gün devam edilirken, ikinci başvurusunda tedavi 14 güne tamamlandı. Tedavinin 1 yılı itibariyle hastanın herhangi bir şikâyeti tekrarlamadı.

Sonuç olarak, kedi tırmığı hastalığı genellikle asemptomatik bir lenfadenopatiye yol açmakla birlikte, bazen çok farklı hatta tekrarlayan bir klinik tablo ile ortaya çıkabilir. Bu olgularda kedi tırmığı hikayesi, bölgesel lenfadenopati ve tutulan lenf nodunun histopatolojik incelenmesi tanı için değerlidir.

Kaynaklar

1. Cat-scratch Disease in Children -Texas, September 2000-August 2001. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2002 Mar 15; 51(10):212-4.
2. Maguina C, Gotuzzo E. Bartonellosis (new and old). Infect Dis Clin North Am 2000; 14:122.
3. Erol S. İnsan ve Hayvan Isırıkları. In: Wilke A, Söyletir G, Doğanay M. Eds. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. Nobel Tıp kitabevi. İstanbul 2008:1340-44.
4. Arisoy ES, Correa AG, Wagner ML, Kaplan SL. Hepatoplenic Cat-scratch Disease in Children: Selected Clinical Features and Treatment. Clin Infect Dis 1999; 28:778-84.
5. Dalton MJ, Robinson LE, Cooper J, Regnery RL, et al. Use of Bartonella Antigens for Serologic Diagnosis of Cat-scratch Disease at A National Referral Center. Arch Intern Med 1995; 155: 1670-6.
6. Sander A, Berner R, Ruess M. Serodiagnosis of Cat-scratch Disease; Response to *Bartonella henselae* in Children and Review of Diagnostic Methods. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2001;20:392-401.

-
- | | |
|---|--|
| 7. Margileth AM . Antibiotic Therapy for Cat-scratch Disease; Clinical Study of Therapeutic Outcome in 268 Patients and | Review of The Literature. <i>Pediatr Infect Dis J</i> 1992;11:474-8. |
|---|--|
-
-