

KEDİ TIRMIĞI HASTALIĞI OLGUSU**A CASE OF CAT SCRATCH DISEASE****Cafer EROĞLU¹, Nihat ÇANDIR¹, Adem DERVİŞOĞLU², Mehmet KEFELİ³**

ÖZET: *Bartonella henselae* tarafından oluşturulan kedi tırmağı hastalığı (KTH), genellikle çocuklar ve genç erişkinlerde görülen, kendini sınırlayan lenfadenopati ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Bu raporda kliniğimize lenfadenopati yakınması ile başvuran 30 yaşında erişkin bir erkek hasta sunulmaktadır. Sedimentasyon ve C reaktif protein değerleri normal, anti-HIV, *Brucella* aglütinasyon ve anti-toksoplazma IgM ve IgG testleri negatif olan hastanın tekrarlayan kan kültürlerinde ve sağ aksiller lenf nodu biyopsi örneği kültüründe üreme olmamıştır. Bu durumun, hastanın daha önce başvurduğu sağlık merkezinde verilen antibiyotik tedavisine (siprofloksasin ve sefazolin) bağlı olabileceği düşünülmüştür. Biyopsi örneğinden 27f ve 1525r primerleri ile yapılan polimeraz zincir reaksiyonu ile de pozitiflik saptanmamıştır. Hastaya KTH tanısı, direk kedi teması öyküsü (tırmalanma ve ısırılma), klinik ve histopatolojik bulgular (KTH ile uyumlu olan nekrotizan granümatöz iltihap) ile konulmuştur. Beş günlük oral azitromisin tedavisi sonrası hastanın lenfadenopatileri tamamiyle kaybolmuştur. Bu olgu, erişkinlerde nadir olarak görülen kedi tırmağı hastalığının, özellikle sessiz lenfadenopati ve kedi teması öyküsü olan hastalarda akılda tutulması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Kedi tırmağı hastalığı, *Bartonella henselae*.

ABSTRACT: Cat scratch disease (CSD) which is usually seen in children and young adults and characterized by self limited lymphadenopathy, is caused by *Bartonella henselae*. In this report, a 30 years old male patient who was admitted to the outpatient clinic with the complaint of lymphadenopathy, was presented. Erythrocyte sedimentation rate and C reactive protein values of the patient were normal, and anti-HIV, *Brucella* agglutination and anti-toxoplasma IgM and IgG tests were negative. No bacterial growth was detected in the cultures of repetitive blood samples and biopsy specimens taken from the right axillar lymph node. This might probably be due to the prior antibiotic therapy (ciprofloxacin and cefazolin) given by another health center. Polymerase chain reaction performed with biopsy specimen by using 27f and 1525r primers, also yielded negative result. CSD was diagnosed depending on the history of direct contact with a cat (being scratched and bitten), together with the clinical features and histopathologic findings (necrotizing granulomatous inflammation concordant with CSD). Lymphadenopathies of patient had completely resolved after

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun. (ceroglu@omu.edu.tr)

² Özel Medikal Park Hastanesi, Genel Cerrahi Birimi, Samsun.

³ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun.

five-days oral azithromycin therapy. Since CSD is a rare infection of adults, it should be taken into consideration in the patients who suffer from silent lymphadenopathy and present with the history of direct contact with cats.

Key words: Cat scratch disease, Bartonella henselae.

GİRİŞ

Kedi tırmağı hastalığı (KTH), *Bartonella henselae*'nin neden olduğu ve bağışık sistemi normal kişilerde, giriş yerinin direne olduğu lenf düğümlerinde kronik iltihap ile seyreden bir enfeksiyondur^{1,2}. Genellikle rezervuar olan kediler tarafından tırmalanma ve ısırık yoluyla insanlara bulaşır³. Hastaların klasik başvuru yakınması bölgesel lenfadenopatidir. KTH seyrek olarak ensefalit, aseptik menenjit, nedeni bilinmeyen ateş, nöroretinit, granülatöz konjunktivit, hepatosplenik tutulum, atipik pnömoni ve trombositopenik purpura gibi klinik tablolar şeklinde de ortaya çıkabilir².

Tanıda en sık kullanılan standart yöntem serolojik testlerdir^{4,5}. Tutulan lenf bezlerinin patolojik incelemesinde, merkezinde mikroapse ve polimorf çekirdekli lökositler içeren nekrotizan granülomların görülmesi de KTH tanısını destekleyen bir bulgudur. Ayrıca organizmalar Warthin Starry boyama yöntemi ile görülebilir. Sistemik tutulumu olmayan ve sadece lenfadenopati mevcudiyeti olan hastalarda azitromisin tedavisi önerilmektedir.

Bu raporda, kedi tırmağı hastalığı tanısı konulan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Kliniğimize lenfadenopati yakınmasıyla başvuran 30 yaşında bir erkek hastanın, 8 ay önce sağ el orta parmağının yavru bir kedi tarafından tırmalandığı ve ısırıldığı belirlenmiştir. İki ay sonra hastanın sağ kol içyüzünde ve sağ koltuk altındaki lenf bezlerinde büyüme olduğu ve bu bulgular ile başvurduğu resmi sağlık kurumunda KTH tanısı konularak siprofloksasin ve sefazolin tedavilerinin verildiği öğrenmiştir. Tedavi ile lenf bezlerinde hafif küçülme olmasına rağmen şikayetleri tamamen geçmeyen hasta, lenfadenopati bulguları ile polikliniğimize başvurmuştur. Hastanın sorgulanmasında ateş ve kilo kaybı gibi sistemik tutulum semptomları saptanmamış, fizik muayenesinde sağ aksillada 3x2 cm çaplı, sağ medial epitroklear ve sol medial epitroklear bölgelerde 1x1 cm boyutlarında toplam 3 adet lenfadenopati tespit edilmiştir. Laboratuvar bulgularında, sedimentasyon ve C reaktif protein (CRP) değerleri normal, anti-HIV, *Brucella* aglütinasyon ve anti-toksoplazma IgM ve IgG testleri negatif olarak belirlenmiştir. Hastadan yapılan kan kültürlerinde üreme olmamıştır. Hastanın sağ aksiller bölgesindeki lenf nodundan alınan biyopsi örneğinin kültüründe de 21 günlük inkübasyona rağmen üreme saptanmamıştır. Biyopsi örneğinden 27f (5-AGAGTTTGATCMTGGCTCAG-3') ve 1525r (5'-AAGGAGGTGWTCCARCC) primerleri ile yapılan polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile de pozitiflik belirlenmemiştir. Biyopsi örneğinin patolojik incelemesinde KTH ile uyumlu olarak nekrotizan granülatöz iltihap saptanmıştır. Hastaya KTH tanısı ile oral

azitromisin ilk gün 500 mg, takiben de 1x250 mg olmak üzere toplam 5 gün tedavi verilmiştir⁶. Tedavi bitiminde bir ay sonraki kontrolünde lenf nodlarının kaybolduğu izlenmiştir.

TARTIŞMA

Kedi tırmığı hastalığı (KTH), klinik olarak genellikle iki tip seyir göstermektedir. En sık görülen klasik seyirde, kedi tarafından ısırılma veya tırmalanma sonrası ortaya çıkan kronik lenfadenopati mevcuttur. Lenfadenopati genellikle 6-12 haftada kaybolmakla birlikte süre iki yıla kadar uzayabilir. KTH daha az sıklıkta uzun süren ateş, kilo kaybı, kusma ve hepatosplenomegali gibi sistemik bulgularla seyrederek. Sistemik seyir, olgu serilerinde %5 -14 oranında bildirilmektedir⁶. Sistemik KTH çoğu kez lenfoma, nöroblastoma, diğer maligniteler, mikobakteri ve mantar enfeksiyonlarıyla karıştırılmakta, bu nedenle tanı geciktiğinden gereksiz hastane yatışları ve laboratuvar incelemelerine sebep olmaktadır. Bu nedenle uzun süren ateş, karın ağrısı, kilo kaybı, yüksek sedimentasyon hızı olan hastalarda mutlaka sistemik KTH akla getirilmelidir.

Kedi tırmığı hastalığının tanısında serolojik testler altın standart olarak kabul edilmektedir. Hümmoral yanıtın başlangıcı semptomların başlangıcından önce veya eşzamanlı olduğundan, IgM ve IgG antikorlarını saptamaya yönelik indirek floresan antikor (IFA) veya enzim immunoassay (EIA) testlerinde tek bir yüksek titre saptanmasının bile tanı için yeterli olduğu düşünülmektedir⁵. Diğer tanı testlerinden polimeraz zincir reaksiyonu ve bakteriyel kültürün tanısallık değeri kısıtlıdır. Hastamızın kan kültürlerinde ve lenf nodu biyopsi kültüründe üremenin olmaması, hastanın daha önce başvurduğu sağlık merkezinde verilen antibiyotik tedavisinden kaynaklanmış olabilir.

Kedi tırmığı hastalığında tutulan lenf bezinin patolojik incelemesinde tipik bulgular saptanır. Başlangıçta arterioller proliferasyonun eşlik ettiği lenfoid hiperplazi, daha sonra histiyosit ve polimorf çekirdekli lökosit içeren nekroz alanları görülür. Bu bölgedeki epitelioid benzeri histiyositler, granülom ve apse oluşumuna neden olur. Lezyonun merkezinde nekroz içeren granülomlar ve çoklu mikroapseler gelişir. Patolojik bulgular tüberküloz, bruselloz, tularemi ve lenfogranuloma venereum ile karıştırılabilir. Warthin Starry boyaması etkeni gösterebilir ancak duyarlılığı %100'e ulaşmamaktadır. Bu nedenle KTH tanısında anamnez, serolojik testler ve tutulan lenf bezinin histopatolojik incelemesi en pratik yöntemlerdir.

Serolojik testler sadece referans laboratuvarlarda yapılmaktadır. Ülkemizde henüz KTH'nın serolojik tanı olanağı bulunmamaktadır. Hastamızın serum örneğinin bir yurtdışı referans laboratuvarına gönderilmesi de mümkün olmamıştır. Bu nedenle olgumuzun tanısı, anamnez ve biyopsi örneğinin patolojisi ile konulmuştur.

Hepatosplenik KTH'nda tedavinin etkinliği ve süresi hakkındaki bilgiler sınırlıdır. Rifampisin, trimetoprim/sülfametoksazol, siprofloksasin, makrolidler, geniş spektrumlu sefalosporinler ve gentamisin in vitro olarak *B.henselae*'ye

etkili olduğu bilinmektedir. Sistemik tutulumu olmayan klasik olgularda ise ilk gün 500 mg, takiben 250 mg/gün toplam beş gün oral azitromisin tedavisi önerilmektedir⁶.

Ülkemizde yayınlanan KTH olguları mevcuttur. Tükek ve arkadaşları⁷ malign lenfomayı taklit eden bir KTH olgusu, Kara ve arkadaşları⁸ ise hepatosplenik bir KTH olgusu tanımlamışlardır. Çetin ve arkadaşları⁹ HIV enfeksiyonu olan bir hastada, Aydoğan ve arkadaşları¹⁰ ise HIV seronegatif bir olguda gelişen basiller anjiomatozis olgusu rapor etmişlerdir.

Sonuç olarak, KTH genellikle sessiz seyirli bir lenfadenopatiye yol açmakla birlikte, nadiren düşmeyen ateşle ortaya çıkabilir. Bu olgularda KTH tanısı açısından bölgesel lenfadenopati ve viseral tutulumu gösteren karaciğer ve/veya dalak mikropselerinin araştırılması değer taşımaktadır. Kedi besleyen veya kediyile teması olan ve lenfadenopatisi olan hastalarda mutlaka KTH düşünülmelidir. Ayrıca ülkemiz koşullarında patolojik inceleme tanı için en uygun yöntem olarak görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cat scratch disease in children-Texas, September 2000-August 2001. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2002; 51: 212-4.
2. Maguina C, Gotuzzo E. Bartonellosis. New and old. Infect Dis Clin North Am 2000; 14: 1-22.
3. Maurin M, Raoult D. *Bartonella* infections; diagnostic and management issues. Curr Opin Infect Dis 1998; 11: 189-93.
4. Dalton MJ, Robinson LE, Cooper J, Regnery RL, Olson JG, Childs JE. Use of *Bartonella* antigens for serologic diagnosis of cat scratch disease at a national referral center. Arch Intern Med 1995; 155: 1670-6.
5. Sander A, Berner R, Ruess M. Serodiagnosis of cat scratch disease; response to *Bartonella henselae* in children and a review of diagnostic methods. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2001; 20: 392-401.
6. Rolain JM, Brouqui P, Koehler JE, Maguina C, Dolan MJ, Raoult D. Recommendations for treatment of human infections caused by *Bartonella* species. Antimicrob Agents Chemother 2004; 48: 1921-33.
7. Tükek SS, İslim F, Tükek T, Ağan M. Malign lenfoma kliniğini taklit eden granüloamatöz lenfadenit vakası: Ayırıcı tanıda kedi tırmağı hastalığı. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 66: 256-60.
8. Kara B, Uçan S, Basım B, Erçin C, Arısoy ES. Hepatosplenik kedi tırmağı hastalığı: Vaka sunumu. Çocuk Dergisi (Logos) 2004; 4: 58-60.
9. Çetin S, Eraksoy H, Özşüt H, Baransü O, Dilmener M, Çalangu S. Basilli anjiyomatoz tedavisinde azitromisin: Bir vaka bildirisi. Klimik Derg 1994; 7: 134-5.
10. Aydoğan İ, Parlak AH, Alper M, Aksoy KA. HIV seronegatif bir olguda gelişen basiller anjiomatozis. Türkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi 2004; 38: 71-4.