

Kedi Tırmağı Hastalığı: Olgu Sunumu

Cat-Scratch Disease: A Case Report

Pınar Korkmaz¹, Hasan Naz¹, Mustafa Naci Gücüyener², Figen Çağlan-Çevik¹, Nevil Aykın¹

¹Yunus Emre Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Eskişehir, Türkiye

Özet

Kedi tırmağı hastalığı (KTH), *Bartonella henselae*'nin neden olduğu ve bağışıklık sistemi normal kişilerde, giriş yerinin drene olduğu lenf düğümlerinde kronik inflamasyonla seyreden bir enfeksiyondur. 34 yaşında kadın hasta son 2 aydır sol supraclaviküler bölgede devam eden şişlik şikayetiyle Genel Cerrahi Kliniğine başvurmuş ve yapılan fizik muayenesinde supraclaviküler bölgede yaklaşık 3x1 cm çaplı solid karakterde kitle tespit edilmesi üzerine eksizyonel biyopsi uygulandı. Kitlenin histopatolojik incelemesinde germinal merkezlerde belirgin foliküller, bir kısmının merkezinde polimorfonükleer lökositler ve nekrozun bulunduğu histiositik hücrelerin oluşturduğu granülom yapıları görülmesi üzerine, görünüm öncelikle KTH ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın sol elini 2.5 ay önce bir kedinin tırmaladığı öğrenildi. Hastaya 5 gün boyunca azitromisin tedavisi verildi. Tedavi sırasında ve sonrasında herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Bu olgu da göstermiştir ki lenfadenopatiyle başvuran ve öyküsünde kedi teması olan olguların ayırıcı tanısında KTH de düşünülmelidir. *Klimik Dergisi 2011; 24(2): 116-8.*

Anahtar Sözcükler: *Bartonella henselae*, kedi tırmağı hastalığı.

Abstract

Cat-scratch disease (CSD) is an infection caused by *Bartonella henselae* and is characterized by a chronic inflammation of the lymph nodes. A 34 year-old female patient presented to the General Surgery Clinic with the complaint of swelling in the supraclavicular area which had been present for the previous 2 months. A mass of approximately 3x1 cm in diameter was observed in the supraclavicular area during her physical examination. An excisional biopsy was performed and the histopathological examination revealed marked follicles in the germinal centers, some of which had granuloma structures consisting of histiocytic cells together with polymorphonuclear leucocytes and necrosis in their centers. This appearance was at first considered as consistent with CSD. In her medical history, it was learnt that the left hand of the patient had been scratched by a cat 2.5 months earlier. The patient was given azithromycin for 5 days. CSD should be considered in the differential diagnosis of lymphadenopathy for cases who have had previous contact with cats. *Klimik Dergisi 2011; 24(2): 116-8.*

Key Words: *Bartonella henselae*, cat-scratch disease.

Giriş

Kedi tırmağı hastalığı (KTH), *Bartonella henselae*'nin neden olduğu ve bağışıklık sistemi normal kişilerde, giriş yerinin drene olduğu lenf düğümlerinde kronik inflamasyonla seyreden bir enfeksiyondur (1). Hastalığa nadir de olsa *Afibia felis* ve *B. quintana* türleri neden olabilmektedir. Hastalık sıklıkla çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Kedi ısırığı veya tırmalaması sonrası gelişir ve kendi kendini sınırlar nitelikte bölgesel lenfadenopatiye neden olur (2,3). Klasik hastalık bulguları ısırık yerinde kutanöz inokülasyon sonrası 1-8 hafta sonrasında lenfadenopati gelişmesi şeklindeyken, na-

dir olarak ensefalit, nedeni bilinmeyen ateş, nöroretinit, granümatöz konjunktivit, hepatosplenik tutulum, atipik pnömoni ve trombositopenik purpura gibi klinik tablolar şeklinde de ortaya çıkabilir (3,4). Birçok olguda tanı klinik, epidemiyolojik, serolojik ve histolojik verilerin kombinasyonu ile ortaya konur. Son yıllarda hızlı ve spesifik tanıda polimeraz zincir reaksiyonu (PZR), önem kazanmakta olan bir yöntemdir (5). Tedavide klasik olgularda azitromisin alan hastalarda total lenf düğümü büyüklüğünde ciddi bir gerileme tespit edilmiştir (6). Burada KTH tanısı konulan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Pınar Korkmaz, Yunus Emre Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

Tel./Phone: +90 222 335 06 50 Faks/Fax: +90 222 335 20 41 E-posta/E-mail: pinarmdster@gmail.com

(Geliş / Received: 28 Haziran / June 2010; Kabul / Accepted: 17 Haziran / June 2011)

doi:10.5152/kd.2011.28

Olgu

Otuz dört yaşında kadın hasta 2.5 ay önce ateş, halsizlik, bulantı şikayetleri nedeniyle acil servise başvurmuş, hastaya semptomatik tedavi verilmişti. Ancak sonrasında hastanın sol supraklaviküler bölgesinde şişlik ortaya çıkmış ve giderek büyümesi üzerine hasta hastanemiz Genel Cerrahi Kliniğine başvurmuştu. Yapılan fizik muayenesinde supraklaviküler bölgede yaklaşık 3x1 cm çaplı solid karakterde kitle tespit edilmesi üzerine hastaya eksizyonel biyopsi yapılmıştı. Histopatolojik incelemede germinal merkezlerde belirgin foliküller, bir kısmının merkezinde polimorfonükleer lökositler ve nekrozun bulunduğu histiyositik hücrelerin oluşturduğu granülom yapıları görülmesi üzerine görünüm öncelikle KTH ile uyumlu olarak değerlendirilmiş ve ayırıcı tanıda Epstein-Barr virusu (EBV) ve sitomegalovirus (CMV) gibi viral etkenlerle atipik mikobakteri infeksiyonunun da düşünülmesi gerektiği belirtilerek hasta İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğine yönlendirilmişti (Resim 1).

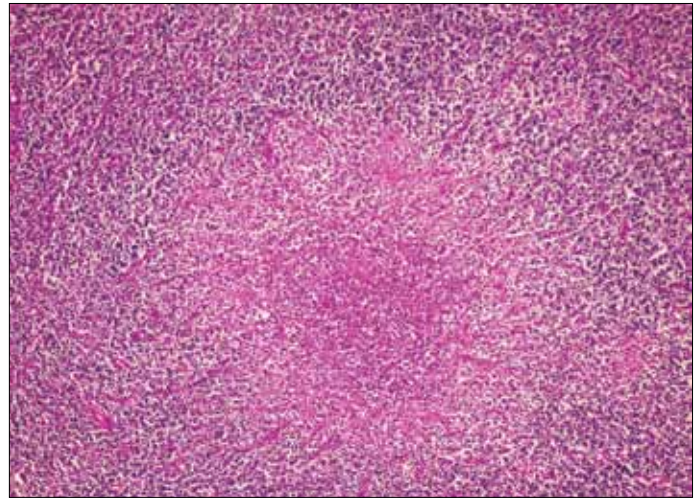
Hastanın anamnezinden 2.5 ay önce hastanın sol elinin kedi tarafından tırmalandığı, bunu takiben 15 gün sonra hastada ateş, halsizlik, bulantı şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol supraklaviküler bölgede insizyon skarı vardı. Sol el dorsalinde, mikroorganizmanın giriş bölgesi olabilecek papüler bir lezyon dikkati çekiyordu. Lezyonun başlangıçta daha büyük olduğu öğrenildi. Laboratuvar incelemesinde ise hemoglobin 15.3 gr/dl, lökosit 9100/mm³, trombosit 272 000/mm³ idi. Periferik yayma incelenmesinde polimorfonükleer hücre hakimiyeti görüldü. Eritrosit sedimentasyon hızı 13 mm/saat, C-reaktif protein negatif idi. Boğaz kültürü normal boğaz florası olarak değerlendirildi. Postero-anterior akciğer grafisi normal olan hastanın tüberkülin deri testi (PPD) negatifti. İki ayrı BCG aşı skarı vardı. Hastanın EBV, rubella, *Toxoplasma gondii* ve CMV için yapılan serolojik incelemelerinde tüm mikroorganizmalar için IgM düzeyleri negatif, IgG düzeyleri pozitif olarak saptandı. *Brucella* aglütinasyonu negatif bulundu; alınan kan kültürlerinde üreme olmadı.

Hastamızın lenf düğümü biyopsi materyaline Whartin-Starry boyaması uygulandı. Boyamada KTH ile uyumlu olarak kümeler halinde çomak biçiminde bakteriler görüldü (Resim 2). Hastaya 5 gün boyunca azitromisin tedavisi verildi. Tedavi sırasında ve sonrasında herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı.

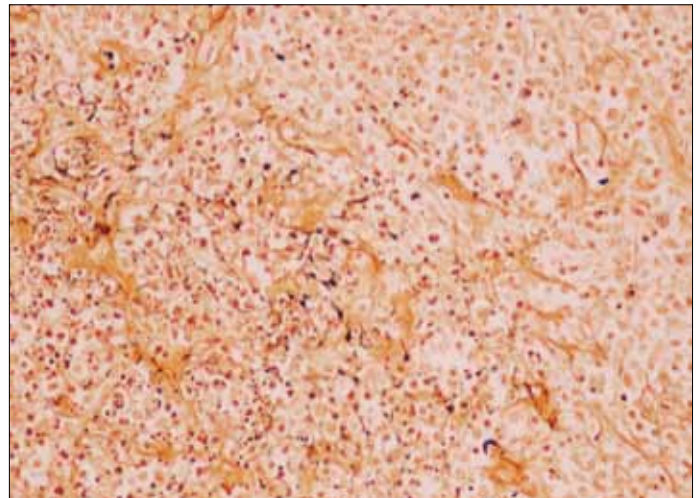
İrdeleme

Ülkemizde oldukça nadir olan KTH'nin sıklığıyla ilgili bir veri bulunmamaktadır (7). Hastalarda kediyle temastan 7-14 gün sonra hasarlanan cilt bölgesinde papül veya vezikül tarzında primer lezyon oluşur. Papülden 1-2 hafta sonra olguların yarısında bölgesel lenfadenopati gözlenir (2,4). En sık aksiller bölge tutulumu gözlenmesine rağmen, bizim olgumuzda supraklaviküler bölgede lenfadenopati gelişmiştir. Hastalık tanısında kullanılan klasik kriterler kediyle yakın temas, kedi tarafından ısırılma veya tırmalanma öyküsü, lenf düğümünden alınan örnekte hastalık için tipik kabul edilen patolojik bulgular ve *B. henselae*'ye karşı gelişen antikolların immünofluoresans yöntemiyle tespit edilmesidir. Hastalık tanısında *B. henselae* antikollarının saptanmasına yönelik

serolojik testler yapılan ilk mikrobiyolojik testlerdir; ancak değişken bir pozitif tanı koydurucu değere sahiptir. PZR yöntemi lenf düğümünden alınan doku örneklerinde *B. henselae*'nin spesifik DNA fragmanlarının tespitine dayanır. Histopatolojik inceleme tanıda serolojik testlerin bazı olgular için negatif olabilmesi nedeniyle tanıda önemini korumaktadır (5). Erken histolojik değişiklikler genellikle lenf düğümü kapsülü altında yer alan fokal nekroz ve mikroapse formasyonudur. Hastalık ilerledikçe granülomatöz inflamasyonla çevrili stellat mikroapse klasik nodal görünümü oluşturur (8). Histopatolojik bulgular hastalık için tipik olmakla beraber spesifik değildir. Ayırıcı tanıda lymphogranuloma inguinale, atipik mikobakteriyozlar, yersiniyoz, tularemi ve bruselloz düşünülmelidir. Warthin-Starry boyaması etkeni gösterebilir; ancak duyarlılığı %100'e ulaşmamaktadır. Bu nedenle tanıda, histolojik tanı serolojik tanı ve anamnezle desteklenmelidir (4,5). Serolojik testler referans laboratuvarlarında uygulanmaktadır (9). Ayırıcı tanıda bu hastalığa neden olabileceğini düşündüğümüz diğer infeksiyon ajanları klinik ve laboratuvar yönünden dışlanmıştır. Tedavide sistemik tutulumu olmayan olgularda ilk



Resim 1. Sol supraklaviküler lenf düğümü eksizyonel biyopsi örneğinde granülom yapısı (Hematoxylin-eozin boyaması, 20x).



Resim 2. Kedi tırmığı hastalığıyla uyumlu olarak kümeler halinde çomak biçiminde bakteriler (Whartin-Starry boyaması).

gün 500 mg, takiben 2-5 gün kadar 250 mg azitromisin; sistematik hastalıkta ise doksisisiklin ve rifampisin kombinasyonu önerilmektedir (6,10,11).

Olgumuzda infeksiyon bulguları olmadan gözlenen ağrısız supraklaviküler lenfadenopatide öncelikle malignite düşünülmüş ve eksizyonel biyopsi yapılmıştır. Ülkemizde KTH tanısına yönelik serolojik testlerin yapılamaması, çok sayıda gereksiz invazif girişim ve testlerin yapılmasına neden olmaktadır. Ancak ülkemiz şartlarında patolojik incelemenin en uygun tanı yöntemi olduğunu düşünmekteyiz. Lenfadenopati ayırıcı tanısında öyküde kedi teması olan olgularda KTH mutlaka düşünülmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cat-scratch disease in children-Texas, September 2000-August 2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2002; 51(10): 212-4.
- Carithers HA. Cat-scratch disease. An overview based on a study of 1,200 patients. *Am J Dis Child.* 1985; 139(11): 1124-33.
- Chung JY, Han TH, Kim BN, Yoo YS, Lim SJ. Detection of bartonella henselae DNA by polymerase chain reaction in a patient with cat scratch disease: a case report. *J Korean Med Sci.* 2005; 20(5): 888-91. [\[Crossref\]](#)
- Eroğlu C, Çandır N, Dervişoğlu A, Kefeli M. Kedi tırmığı hastalığı olgusu. *Mikrobiyol Bül.* 2007; 41(4): 603-6.
- Hansmann Y, DeMartino S, Piémont Y, et al. Diagnosis of cat scratch disease with detection of Bartonella henselae by PCR: a study of patients with lymph node enlargement. *J Clin Microbiol.* 2005; 43(8): 3800-6. [\[Crossref\]](#)
- 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(6): 1921-33. [\[Crossref\]](#)
- Böyük A, Üstün C, Arslan-Solmaz Ö, Altınsoy HB, Banlı O. Meme kanseri ile karışabilen nadir bir olgu: kedi tırmığı hastalığı. *Fırat Tıp Dergisi.* 2009;14(4): 268-70.
- Lamps LW, Scott MA. Cat scratch disease. historic, clinical and pathologic perspectives. *Am J Clin Pathol.* 2004; 121(Suppl.): S71-80.
- Celebi B. Bartonella henselae ve enfeksiyonları. *Mikrobiyol Bül.* 2008; 42(1): 163-75.
- Liao HM, Huang FY, Chi H, Wang NL, Chen BF. Systemic cat scratch disease. *J Formos Med Assoc.* 2006; 105(8): 674-9. [\[Crossref\]](#)
- Welch DF, Slater LN. Bartonella, including cat scratch disease. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases.* 7th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone Elsevier, 2010: 2995-3005.