

KEDİ TIRMIĞI HASTALIĞI : Vaka Takdimi

(CAT - SCRATCH DİEASE : Case Report)

Tahir E. Patırođlu (*), Selim Kurtođlu (),
Türkan Patırođlu (***) , M. Akif Özdemir (**)**

ÖZET : Bu yazımızda Pediatri servisinde yatırılan 1,5 yaşındaki erkek çocukta kedi tırmağı hastalığı takdim edildi.

Kedi tırmağı hastalığı epitroklear ve aksiller bölgeyi tutan lenfadenit ile karakterize, etioloğisi bilinmeyen bir hastalıktır. Tanıda kedi ile temas, klinik, lenf nodu aspirasyonunda bir ajan üretilemeyişi, diğer lenfadenit sebeplerinin yokluğu ve cilt testi önemlidir, fakat kesin tanı histopatolojik tetkik ile dir.

Bizim vakamız 12 ay süren lenfadenopati gösteriyordu. Hastalığın uzun sürmesinde malnütrisyon ve kızamık geçirmiş olmasının katkısı olabileceği görüştüne varıldı.

SUMMARY : A case of cat-scratch disease in a 1,5 years old male child was presented in this paper.

Cat-scratch disease is a benign regional lymphadenitis of unknown etiology commonly involving the epitrochlear and axillary lymph nodes. In diagnosis; contact with healthy cat, clinical signs and symptoms, the failure to isolate bacteria by culture or animal inoculation, the absence of other causes of lymphadenitis and skin test are important, but the exact diagnosis is made by histopathological examination.

Our case had a lymphadenopathy for a long period, so the period of the illness was longer than expected. This longer period considered that may be due to present malnutrition and passed measles.

Kedi tırmağı hastalığı ilk kez 1946 yılında Debre tarafından yayınlanmış ve şimdiye dek 1000 üzerinde vaka rapor edilmiştir (6, 8). Etiolođisi diğer lenfa sistemini tutan hastalıklar gibi tam olarak aydın-

(*) K.Ü.G.N. Tıp Fak. Patoloji Bilim Dalı Öğr. Gör.

(**) K.Ü.G.N. Tıp Fak. Pediatri Bilim Dalı Öğr. Gör.

(***) K.Ü.G.N. Tıp Fak. Pediatri Bilim Dalı Asistanı.

lanmış değildir (4). Her yaşta görülebilmesine rağmen vakaların % 80'i 20 yaş altındadır (6). Pediatri de sık rastlanan kronik lenfadenitlerde düşünülmesi, anamnez ve tetkiklerin bu açıdan yönlendirilmesi gerekebilir (6). Bu amaçla servisimizde boyunda uzun süren adenopati olarak yatırılan kedi tırnağı hastalığı vakasını takdim ediyoruz.

VAKA TAKDİMİ :

M.O. (121693), 1,5 yaşında erkek çocuk, 28.7.1979 tarihinde pediatri polikliniğine boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu.

Hikâyesinden; 6 aylıkken sağ kulağının arkasında düzensiz şişlik oluştuğu, belirli bir şikayete yol açmadığı, 2 ay önce kızamık geçirmesiyle birlikte şişliğin sol kulak arkasında da çıktığı, sağ taraftakinin daha fazla büyüdüğü, nonspesifik antibiyotik tedavisine cevap vermediği, sadece BCG aşısının yapıldığı, 3 aya kadar anne sütü aldığı, beslenme ve gelişmesinin yetersiz olduğu öğrenildi.

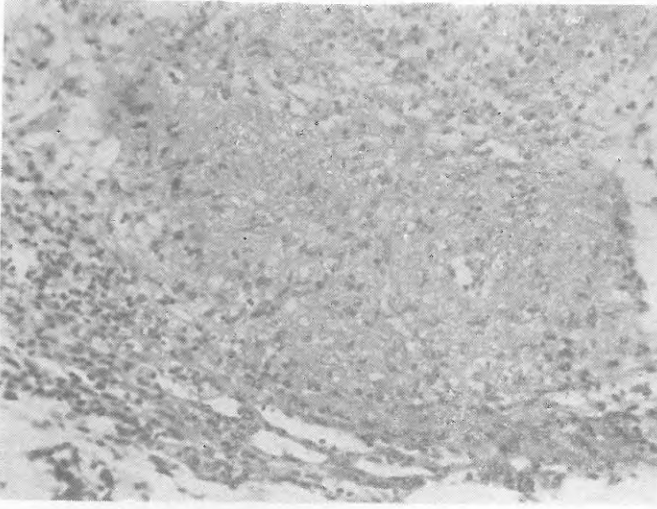
Muayenesinde; ağırlık : 6400 gr., boy: 81 cm., BÇ: 41,5 cm., GÇ: 41 cm., ateş: 36°, 8, nabız: 144/dak., solunum: 20/dak. idi.

Genel durumu orta, huzursuzdu. Cilt soluk renkte ve turgoru bozuktu. Gözler ödemli, her iki kulak zarı perforé, her iki kulak arkasından boyuna uzanan 8x5x2 cm. boyutlarında sert, irregüler, yer yer nodüle kitle ele geliyordu. Karaciğer orta hatta 3 cm., dalak 4 cm. ele geliyordu, diğer sistem bulguları normaldi.

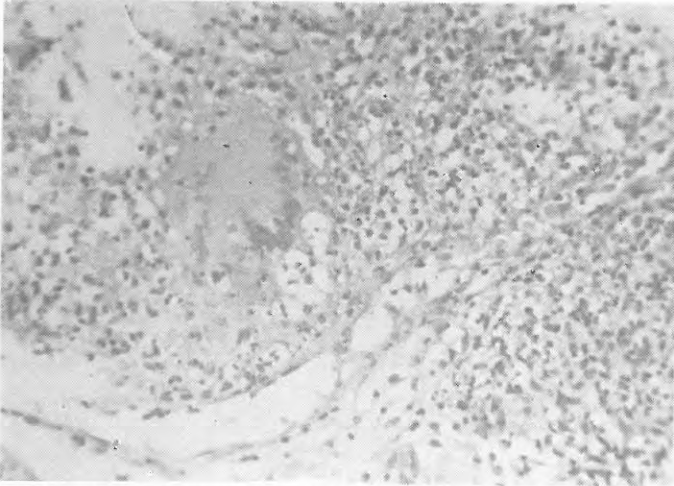
Laboratuvar Bulguları : Hb: % 6,7 gr., beyaz küre: 14.600/mm³., periferik yaymada sola kayma mevcut, alyuvarlar hipokrom, mikrositer ve trombositleri kümeliydi. İdrar tetkiki normaldi. Akciğer grafisinde yaygın retiküler görünüm mevcut, boş karın ve intravenöz pyelografisi normaldi, PPD negatifti.

Boyun lenf nodundan alınan biyopside kedi tırnağı hastalığı saptandı (Resim 1, 2).

Hasta malnütrisyon, gastroenterit ve lenfoma (?) tanıları ile servise yatırıldıktan sonra, üçüncü günde aspirasyon nedeniyle eksitus oldu. Postmortem karaciğer biyopsisinde makrovesiküler tarzda yağlanma tesbit edildi.



Resim — 1 : Kırıntı halinde lökositlerle infiltrate iki nekroz odağı ve çevrede epiteloid histiositler (B.1269.79, H-E, X 160).



Resim — 2 : Lökositlerle infiltrate sahalar arasında Langhans tipi multinükleer dev hücresi (B.1269.79, H-E, X 160).

T A R T I Ş M A :

Kedi tırmığı hastalığı; benign lenforetiküloz, nonbakteryel bölgesel lenfadenit, inokülasyon lenforetiküloz isimlerini de alan, adenopati ile karakterize bir hastalıktır (7, 10, 11). Etiolojik ajan tam izole edilememekle birlikte psittakoz gurubu veya herpes gurubu bir virus

olabileceği öne sürülmüştür (4, 8). % 90 vakada kedi ile temas vardır, % 10 vakada ise köpek, maymun ısırması, diken veya kemik kıymığı ile bulaşabilmektedir (2, 6, 8). Kediler bu hastalığa yakalanmazlar, sadece mekanik vektör olarak rol alırlar (6). Her ırkta ve yaşta izlenir, sonbahar, kış ve erken ilkbaharda sık görülür (2).

Kuluçka dönemi 1-3 haftadan 2 aya kadar değişebilir (2, 8, 11). Kedinin tırmaladığı bölgede 7-12 gün içinde papül, vezikül veya püstül tarzında primer lezyon oluşur iki vakaların % 50 sinde vardır ve % 96,2 si vücudun üst tarafında yerleşir (2, 11). Primer lezyon 1-3 hafta sürer (2). Virus lenf noduna lenf yoluyla ulaşır (8). Lenf nodu tutulması en erken 14 günde görülür ve sıklıkla üst ekstremiteler ve boyunda yerleşir, % 10 vakada ise birden fazla yörede birden oluşabilir (6). % 33 vakada tek bulgu adenopati olabilir (7). İlk bir iki haftada ağrılıdır ve 2/3 vakada süpüre olur (11). Bu dönemde ateş, kızgınlık ve makülopapüler döküntü olabilir.

Olağan dışı vakalarda; eritema nodozum ve multiforme, purpura, osteomyelit, atipik pnömoni, radikülit, ensefalomyelit, optik nörit görülebilir (2, 6, 11, 13). Olağan dışı vakalardan birinde unilateral konjonktival granuloma ile birlikte preauriküler adenopati ve parotis şişliği olup Parinaud'un oküloglandüler sendromu adı verilmiştir (3).

Tanıda değişik yazarlarca bazı kriterler belirtilmiştir. Bunlar arasında kedi ile temas hikâyesi, inokülasyon yerinin saptanışı, klinik, lenf nodu aspirasyonunda belirli bir ajan üretilemeyişi, diğer lenfadenopati sebeplerinin yokluğu, cilt testi ve histopatolojik tetkik sayılabilir (2, 5, 6, 9, 11). Cilt testi lenf nodu aspirasyonundan hazırlanmış antijenle aynen PPD gibi yapılabildiği değerlendirilir (2, 5). Rutin kan tetkiklerinin pratik yararı yoktur (2, 6, 8). Ayrıca psittakoz gurubuna özgü kompleman birleşmesi deneyi, hemaglutinasyon deneyi güvenilir ve spesifik değildir (5, 14). Son yıllarda Rice ve arkadaşları invitro sitoliz testini kullanmaktadırlar (9).

Kesin tanı için histopatolojik tetkik şarttır. Lenf nodu değişimleri 3 devrede incelenir. Atipik lenfoid hiperplaziyi takibeden 2. devrede lenf nodunda çevresi epiteloïd hücrelerle, bazan Langhans dev hücreleriyle çevrili multipl apse odakları saptanır. Üçüncü devrede ise granulomda kazeifikasyon nekrozu ile lifefaksiyon izlenir (11, 13).

Ayırıcı tanıda lenfadenopati yapan bütün hastalıklar hatıra getirilmelidir (6, 8, 13). Hastalık genellikle 1-2 ay içinde spontan olarak iyileşir (6, 8). Kronikleşip nükslerle de gidebilir. Spesifik tedavisi yoktur, süpüre olunca tek tedavi yolu aspirasyondur. Süpürasyon döneminde tetrasiklin ve kloramfenikol yararlıdır (2, 8, 13).

Bir hastalık ömür boyu immünite sağlar, ölüm nadirdir, geçici ensefalopati olabilir (12). Bazan ensefalomyelopati ölümle sonuçlanabilir (6,9).

Bizim vakamız 6 aylıktan beri kronik lenfadenopati gösteriyordu. Hastamızda karaciğer ve dalak büyüklüğü malnütrisyon yanında kedi tırmığı hastalığı etkisi ile de olabilir. Akciğer grafisindeki retiküler görünüm atipik pnömoni lehine kabul edilebilir. Kedi tırmığı hastalığı genellikle kısa sürmesine rağmen bizim vakamızda malnütrisyon ve geçirilmiş kızamığın olayı sürdürücü yönde etkisi olduğu görüşüdeyiz.

KAYNAKLAR

1. Burnet, J.W.: Cutaneous reaction to infection. Barnett, H.L., Einhorn, A.H.: Pediatrics, Fifteenth Edition. Appleton - Century - Crofts. New York, 1972, p. 1797.
2. Carithers, H.A., Carithers, C.M., Edwards, R.O.: Cat-scratch disease. JAMA, 207: 312, 1969.
3. Furgiuele, F.P.: Disorders of the conjunctiva. Harley, R.D.: Pediatric Ophthalmology. W.B. Saunders Company. Philadelphia, 1975, pp. 268 - 271.
4. Kalter, S.S., Kim, C.S., Heberling, R.L.: Herpes-like virus particles associated with cat-scratch disease. Nature, 224: 190, 1969.
5. Kalter, S.S.: Cat-scratch disease: complement fixation and skin test results. Ann Int Med, 55: 903, 1961.
6. Margileth, A.M.: Cat-scratch disease. Barnett, H.L., Einhorn, A.H.: Pediatrics, Fifteenth Edition, Appleton-Century-Crofts. New York, 1972, pp. 697 - 700.
7. Margileth, A.M.: Cat-scratch disease: nonbacterial regional lymphadenitis. Pediatrics, 42: 803, 1968.
8. Onul, B.: Selim lenforetiküloz. Enfeksiyon Hastalıkları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. Ankara, 1971, s. 363-366.
9. Rice, J.E., Hyde, R.M.: Rapid diagnostic method for cat-scratch disease. J Lab Clin Med, 71: 166, 1968.
10. Steiner, M.M., Vuckovitch, D., Hadawi, S.A.: Cat-scratch disease with encephalopathy. J Pediatr, 62: 514, 1963.
11. Strano, A.J.: Cat-scratch disease. Binford, C.H., Connon, D.H.: Pathology of Tropical and Extraordinary Diseases. AFIP. Washington D.C. 1976, pp. 85 - 86.
12. Torres, J.R.: Cat-scratch disease causing reversible encephalopathy. JAMA, 240: 1628, 1978.
13. Vaughan, V.C., Mc Kay, R.J., Behrman, R.E.: Cat-scratch disease. Nelson Textbook of Pediatrics. W.B. Saunders Company. Philadelphia. 1979, p. 949.
14. Warwick, W.J.: Cat-scratch disease. Lancet, 80: 383, 1960.