

Adolesan Bir Hastada Aksiller Lenfadenit

Axillary Lymphadenitis in an Adolescent Patient

Yasemin Özsürekci, Eda Karadağ Öncel, Ali Bülent Cengiz, Ateş Kara
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara, Türkiye

Özet

Kedi tırmığı hastalığı, gram negatif bir basil olan *Bartonella henselae*'nin neden olduğu bir hastalıktır. Hastalığın doğal rezervuarı kedilerdir; hastaların %90'dan fazlasında yakın zamanda kedi ile temas öyküsü olup olguların çoğu 20 yaşından küçüktür. Bu yazıda kedi ile temas öyküsü olmayan, ağrılı aksiller lenfadenopati yakınması ile başvuran ve kedi tırmığı hastalığı tanısı konulan 15 yaşında bir çocuk hasta sunulmaktadır. Lenfadenit nedeniyle hastaneye yatırılan hastaya intravenöz ampicilin-sulbaktam ve amikasin tedavileri başlandı. Antibiyotik tedavisi alırken lenf nodu boyutunda artış ve ağrı şikayeti devam etti. Tularemi, tüberküloz, brusella ve salmonella dışlandı. Kedi tırmalama veya ısırma hikayesi olmadığı halde istenen *Bartonella henselae* IFA testi 1/1024 titrede pozitif bulundu. Hasta 10 günlük oral azitromisin tedavisiyle taburcu edildi. Kontrolünde lenfadenopatisinin düzeldiği saptandı. Bu olgu daha çok çocukluk çağında görülen kedi tırmığı hastalığının, ağrılı lenfadenopatisi olan çocuklarda kedi tırmalama veya ısırma öyküsü olmasa da ayırıcı tanıda akıldan tutulması gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

(*J Pediatr Inf 2012; 6: 158-60*)

Anahtar kelimeler: Kedi tırmığı hastalığı, çocuk, lenfadenopati

Abstract

Cat-scratch disease is a human infection caused by *Bartonella henselae*, a small pleomorphic Gram-negative bacilli. Most patients have had contact with cats. Cat-scratch disease appears to be more common among children. Here, we describe a 15-year-old boy who presented with tender, axillary lymphadenopathy and was diagnosed with cat-scratch disease despite no contact with cats. Following intravenous ampicillin-sulbactam and amikacin, there was no improvement in symptoms. The *Bartonella henselae* IFA test was 1/1024. Azithromycin therapy was given for 10 days. During follow-up, an improvement in lymph node size was seen after treatment. We report this case to emphasize the importance of considering cat-scratch disease in the differential diagnosis of lymphadenopathy in children even if there has been no contact with cats.

(*J Pediatr Inf 2012; 6: 158-60*)

Key words: Cat-scratch disease, children, lymphadenopathy

Geliş Tarihi/ Received:
20.04.2012

Kabul Tarihi/Accepted:
25.05.2012

Yazışma Adresi:
Correspondence

Address:
Dr. Yasemin Özsürekçi
Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Çocuk
Enfeksiyon Hastalıkları
Ünitesi, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 305 11 66
E-posta:
yas.oguz99@yahoo.com

©Telif Hakkı 2012
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları
Derneği - Makale metnine
www.cocukenfeksiyon.com
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by
Pediatric Infectious Diseases
Society - Available on-line at
www.cocukenfeksiyon.com

doi:10.5152/ced.2012.43

Giriş

Çocuk ve adölesanlarda lenfadenopati sık karşılaşılan bir problemdir ve en sık enfeksiyöz ajanlara bağlı gelişmektedir. Mikobakteriyel enfeksiyonlar, tularemi, kedi tırmığı hastalığı (KTH) gibi enfeksiyöz nedenler ve maligniteler lenfadenopati nedenlerinden bazılarıdır (1, 2).

Kedi tırmığı hastalığı gram negatif bir basil olan *Bartonella henselae*'nin neden olduğu ve daha çok çocuklarda görülen subakut bir bölgesel lenfadenit sendromudur. Hastalık genellikle kedi ile daha az oranda da köpekler ile temas sonrası gelişmektedir (3, 4).

Bu raporda, ağrılı aksiller lenfadenopatisi olan ancak kedi ısırması veya tırmalaması hikayesi olmayıp KTH tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

On beş yaşında erkek hasta Ocak 2012'de Hacettepe Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne sol aksiller bölgede yer alan ağrılı lenfadenopati şikayeti ile başvurdu. Hasta sol koltuk altındaki şişliği yaklaşık 15 gün önce farketmişti. Şişlik şikayetinden 1 hafta önce ateş ve burun akıntısı şikayetleri olan has-

tanın öz ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktu. Şişliğe 2-3 gün boyunca ateş, halsizlik ve iştahsızlık şikayetleri eşlik etmiş ve hasta bu şikayetle başvurduğu bir sağlık kurumunda verilen oral antibiyotik tedavisini kullanmıştı. Şikayetlerinin tedaviye rağmen devam etmesi ve 1 hafta içinde 3 kilo veren hastanın kontrolünde yapılan yüzeysel ultrasonografide 34x25 mm boyutlarında heterojen hipoekoik ovoid şeklini kaybetmiş dejenere ve enfekte lenfadenopati saptanması üzerine hastanın polikliniğimize sevk edilmiş olduğu öğrenildi. Öyküsünde hayvan ısırması, tırmalması şikayeti olmayan ancak Çorum'da bir köyde yaşayan hastanın fizik muayenesinde sol koltuk altında 3x3 cm boyutlarında ağrılı lenfadenopatisi mevcuttu (Şekil 1). Inguinal bölgede de mikrolenfadenopatileri vardı. Diğer sistem bulguları normal sınırlar içindeydi. Hastanın sol omzunda BCG skarı mevcuttu. Periferik kanda lökosit, eritrosit sedimentasyon hızı ve C-reaktif protein değerleri; sırasıyla 12000/mm³, 32 mm/saat ve 1.9 mg/dL (0-0.8) idi. PPD'si negatif ve akciğer grafisi normaldi. Abdominal ultrasonografide hepatosplenomegali, aortik bifürkasyon düzeyinde fuziform büyümüş lenf nodları tespit edilen hasta ileri tetkik ve tedavi için servimize yatırıldı. İntravenöz ampisilin-sulbaktam (100 mg/kg/gün) ve amikasin (15 mg/kg/gün) tedavileri başlandı. Hastanın yatışı sırasında gönderilen salmonella, brusella ve tularemi serolojileri negatif geldi. Tedaviye rağmen ağrılı lenfadenopatisi devam eden hastadan öykü olmasına rağmen kedi tırnağı hastalığı açısından yollanan *Bartonella henselae* titresi 1/1024 titrede pozitif bulundu ve hasta 13 gün yatırıldıktan sonra 10 gün süreyle oral azitromisin (10 mg/kg/gün ilk gün, ardından 5 mg/kg/gün dozunda) tedavisi başlanarak taburcu edildi. Tedavi sonrası hastanın lenfadenopatisinin tamamen kaybolduğu görüldü (Şekil 2).

Tartışma

Kedi tırnağı hastalığı lokal lenfadenopati ile seyreden bir hastalıktır. Ateş ve hafif sistemik semptomlar hastaların %30'unda görülmektedir. Lenfadenopati inokülasyon bölgesinin drene olduğu alanlarda; tipik olarak aksiller bölgede olmakla beraber, servikal, submental, epitrokleer



Şekil 1. Hastanın başvuru anında sol koltuk altı yerleşimli 3x3 cm boyutlarında lenfadenopatisi

ve inguinal nodlarda görülebilmektedir (5-7). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 22000'den fazla KTH olgusu bildirilmektedir. Hastaların çoğunda (%87-99) kedi ile temas öyküsü mevcutken, olguların ancak %50'sinde kedi tırmalama veya ısırması öyküsü bulunur. Kedi tırnağı hastalığı daha çok çocuklarda görülmekte ve erkekler daha sık etkilenmektedir (8). KTH bazen sistemik bulgular ile seyredilmekte ve sistemik hastalık sıklığı %5-14 oranında bildirilmektedir (9, 10). Ancak sistemik KTH çoğu kez maligniteler, mikobakteri ve mantar enfeksiyonlarıyla karıştırılmakta ve tanıda gecikmelere neden olabilmektedir (11). Bu nedenle aksiller bölgede lenfadenopatisi olan, direkt kedi tırmalama veya ısırma hikayesi olmasa da köyde yaşayıp kedi ile temas olasılığı yüksek olan hastalarda mutlaka KTH akla gelmelidir.

Çoğu olguda klinik bulgulara ek olarak kedi maruziyeti öyküsü olmasıyla tanıdan kuvvetle kuşulanılır. Bartonella türlerini üretmek güç olduğu için kültür rutin önerilmemektedir. Kedi tırnağı hastalığının tanısında serolojik testler altın standart olarak kabul edilmektedir (12, 13). Hümorale yanıtın başlangıcı semptomların başlangıcından önce veya eş zamanlı olduğundan indirekt immüno Floresans antikor (IFA) assay veya enzim immün assay (EIA) ile Bartonella antijenlerine karşı oluşan serum antikorlarının saptanmasının tanıda oldukça kullanışlı ve hastalıkla iyi korele olduğu belirlenmiştir. Kültürden daha duyarlı olmakla beraber daha önceden maruz kalan pozitif serolojili asemptomatik kişiler nedeniyle, serolojik testlerin özgüllüğü düşüktür. Bu nedenle 1:256'dan daha yüksek titreler aktif enfeksiyonu kuvvetle desteklemektedir (14, 15). Hastamızda da tanı serum örneğinde IFA'nın 1/1024 titrede pozitifliği ile doğrulanmıştır.

Hastalık genellikle kendi kendini sınırlar. İnsizyondan ve drenajdan kaçınılmalıdır ve genellikle cerrahi eksizyon önerilmez. Bu nedenle tedavinin ana unsuru antimikrobi-



Şekil 2. Hastanın tedavi sonrası boyutları küçülen lenfadenopatisi

yal tedavidir. Tedavide azitromisin, eritromisin, siprofloksasin, trimetoprim-sulfametoksazol, rifampin gibi ajanlar oral veya parenteral gentamisinin etkili olduğu gösterilmiştir. Optimum tedavi süresi hakkında fikir birliği yoktur (5, 16). Hastamıza yatışında nonspesifik olarak başlanan intravenöz tedaviye yanıt alınamadı. Tularemi, tüberküloz, salmonella ve brusellaya yönelik tetkikleri negatif bulundu. Kedi tırmığı hastalığı tanısı konulan hastaya 10 gün oral azitromisin tedavisi uygulandıktan sonra lenfadenopatisi küçüldü.

Sonuç

Ağrılı ve özellikle de aksiller bölge yerleşimli lenfadenopatisi olan nonspesifik antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen çocuk hastalarda kedi tırmalama veya ısırma hikayesi olmasa da KTH ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. Kelly CS, Kelly RE. Lymphadenopathy in children. *Pediatr Clin North Am* 1998; 45: 875-88. [\[CrossRef\]](#)
2. Klotz SA, Ianas V, Elliott SP. Cat-scratch Disease. *Am Fam Physician* 2011; 83: 152-5.
3. Köksal Y, İnce E, Ulukol B, ve ark. Bir olgu nedeni ile kedi tırmığı hastalığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2001; 54: 177-80.
4. Yapıcı K, Karahocagil MK, Kösem M, ve ark. Tekrarlayan kedi tırmığı hastalığı: bir olgu sunumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2010; 8: 43-6.
5. Carithers HA. Cat-scratch disease. An overview based on a study of 1200 patients. *Am J Dis Child* 1985; 139: 1124-33.
6. Chomel BB, Boulouis HJ, Breitschwerdt EB. Cat scratch disease and other zoonotic Bartonella infections. *J Am Vet Med Assoc* 2004; 224: 1270-9. [\[CrossRef\]](#)
7. American Academy of Pediatrics. [Cat-Scratch Disease]. In: Pickering LK, Baker CJ, Kimberlin DW, Long SS, eds. *Red Book: 2009 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 28th ed. Elk Grove Village; 2009. pp. 249-50.
8. Jackson LA, Perkins BA, Wenger JD. Cat scratch disease in the United States: an analysis of three national databases. *Am J Public Health* 1993; 83: 1707-11. [\[CrossRef\]](#)
9. Rolain JM, Brouqui P, Koehler JE, et al. Recommendations for treatment of human infections caused by Bartonella species. *Antimicrob Agents Chemother* 2004; 48: 1921-33. [\[CrossRef\]](#)
10. Boulouis HJ, Chang CC, Henn JB, Kasten RW, Chomel BB. Factors associated with rapid emergence of zoonotic Bartonella infections. *Vet Res* 2005; 36: 383-410. [\[CrossRef\]](#)
11. Eroglu C, Çandır N, Dervişoğlu A, Kefeli M. Kedi Tırmığı Hastalığı Olgusu. *Mikrobiyol Bul* 2007; 41: 603-6.
12. Dalton MJ, Robinson LE, Cooper J, et al. Use of Bartonella antigens for serologic diagnosis of catscratch disease at a national referral center. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1670-6. [\[CrossRef\]](#)
13. 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. [\[CrossRef\]](#)
14. Bergmans AM, Peeters MF, Schellekens JF, et al. Pitfalls and fallacies of cat scratch disease serology: evaluation of Bartonella henselae-based indirect fluorescence assay and enzyme-linked immunoassay. *J Clin Microbiol* 1997; 35: 1931-7.
15. Sander A, Posselt M, Oberle K, Bredt W. Seroprevalence of antibodies to Bartonella henselae in patients with cat scratch disease and in healthy controls: evaluation and comparison of two commercial serological tests. *Clin Diagn Lab Immunol* 1998; 5: 486-90.
16. Margileth AM. Antibiotic Therapy for Cat-scratch Disease; Clinical Study of Therapeutic Outcome in 268 Patients and Review of The Literature. *Pediatr Infect Dis J* 1992; 11: 474-8. [\[CrossRef\]](#)