

Meme Kanseri İle Karışabilen Nadir Bir Olgu: Kedi Tırmığı Hastalığı

Abdullah BÖYÜK¹, Cemal ÜSTÜN², Özgen ARSLAN SOLMAZ³, Hasan Baki ALTINSOY⁴,
Oktay BANLI¹

¹Sağlık Bakanlığı, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, ELAZIĞ, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, ELAZIĞ, Türkiye

³Sağlık Bakanlığı, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, ELAZIĞ, Türkiye

⁴Sağlık Bakanlığı, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Görüntüleme Merkezi, ELAZIĞ, Türkiye

ÖZET

Kedi Tırmığı Hastalığı; daha çok çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen, bölgesel lenfadenopati ile karakterize yavaş seyirli bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalığın etkeni *Bartonella henselae*'dir. Etken, sıklıkla kediler tarafından insanlara bulaştırılır. Hastalık; bölgesel lenfadenopati, ateş, halsizlik ve yorgunluk gibi yakınmalarla kendini gösterir. Genel Cerrahi polikliniğine sağ koltuk altında şişlik yakınmasıyla başvuran 44 yaşında bayan hasta yatırıldı. Fizik incelemesinde sağ aksiller lenfadenopati saptanan hastanın, lenf bezinden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu; "meme kanserine bağlı aksiller lenf bezi tutulumu şüphesi" olarak bildirildi. Daha sonra yapılan aksiller lenf bezi eksizyonel biyopsisinin histopatolojik incelemesi; "Kedi Tırmığı Hastalığı ile uyumlu granülomatöz lenfadenit" olarak tanımlandı. Enfeksiyon bulgusu vermeyen aksiller lenfadenopati ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında, nadir de olsa, Kedi Tırmığı Hastalığı düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Kedi tırmığı hastalığı, *Bartonella henselae*, zoonoz, lenfadenopati

ABSTRACT

A Rare Case Misinterpreted as Breast Cancer: Cat Scratch Disease

Cat scratch disease is slow progressing disease that is mostly seen in children and young adults and is characterized with regional lymphadenopathy. It is caused by *Bartonella henselae*. The causative agent is commonly transmitted from cats to human. The disease is presented with regional lymphadenopathy, fever, fatigue and weakness. A 44-year-old woman admitted to General Surgery Policlinic with right axillary mass was interned. Axillary lymphadenopathy was detected in her physical examination and the aspiration cytology was performed. It was reported that the axillary lymphadenopathy was interpreted as the suspicion of axillary lymph node involvement of breast cancer. Subsequently, the excisional biopsy of axillary lymphadenopathy was performed and the histopathological examination revealed the granulomatous lymphadenitis consistent with cat scratch disease. Cat scratch disease should be kept in mind in patients admitted with axillary lymphadenopathy without infectious findings.

Key words: Cat scratch disease, *Bartonella henselae*, zoonosis, lymphadenopathy

Kedi Tırmığı Hastalığı (KTH); gram negatif bir basil olan *Bartonella henselae*'nin neden olduğu, genellikle yavaş seyirli, bazen kronikleşebilen, ısırılma yerine yakın bölgesel lenfadenopati (LAP)'lerin eşlik ettiği, iyi prognozlu bir enfeksiyon hastalığıdır. KTH, genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Olguların % 80'i 21 yaşın altındadır. Hastalık sıklıkla kendini sınırlar ve tedavi gerektirmez. KTH, özellikle yavru kediler tarafından ısırılma veya yalanma sonucu insanlara bulaşır. LAP'lar daha çok boyun, aksiller ve inguinal bölgelerde ortaya çıkar. Hastalıkta sistemik enfeksiyon bulguları olmadan görülen LAP'lar malignite ile karışabilir (1-4). Aksiller yerleşimli LAP'lar klinikte meme kanseri metastazıyla karışabilir (5).

Bu yazıda; meme kanserinden şüphelenilen, sağ aksiller LAP ile gelen ve enfeksiyon bulgusu vermeyen bir hastada, biyopsi sonrası saptanan KTH olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Genel Cerrahi polikliniğine sağ koltuk altında şişlik, halsizlik

ve arada bir olan ateş yakınmalarıyla başvuran 44 yaşında bayan hasta servise yatırıldı. Hikâyesinde; iki haftadır halsizlik yorgunluk, arada bir olan ateş ve sağ koltuk altında şişlik yakınmasının olduğu öğrenildi. Sistemik muayenede; sağ aksillada yaklaşık 3-4 cm büyüklüğünde, ağrısız ve orta sertlikte LAP saptanan hastanın meme muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemesinde; Beyaz küre: 6000/mm³, Hemoglobin: 11.9 g/dl, Hematokrit: % 38, Trombosit: 283000/mm³, Eritrosit sedimantasyon hızı: 13 mm/saat, CRP: 6,3 IU/mL olan hastanın kan biyokimyasına ait değerleri normal bulundu. Radyolojik incelemede akciğer grafisi ve mamografi sonucu normal bulundu. Bilateral meme ve aksiller ultrasonografide (USG), sağ aksillada en büyüğü 33x19 mm olmak üzere 3-4 adet LAP saptandı.

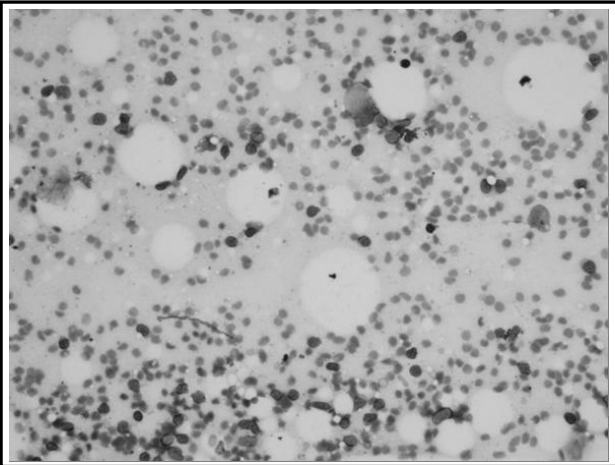
Hastanın sağ aksiller LAP'ından USG eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucunda; nekrotik bir zeminde mikst tip inflamatuvar hücreler ile birlikte, pleomorfik, nükleol belirginliği olan nükleuslara sahip epitelyal hücre grupları ve birkaç adet dev hücre benzeri bizar nükleuslu hücreler izlendi (Resim 1). Biyopsi sonucu, "malignite yönünden

^a Yazışma Adresi: Dr. Cemal ÜSTÜN, Sağlık Bakanlığı, Elazığ Eğitim ve Araşt. Hast., Enfeksiyon Hast. ve Klinik Mikrobiyoloji, ELAZIĞ, Türkiye

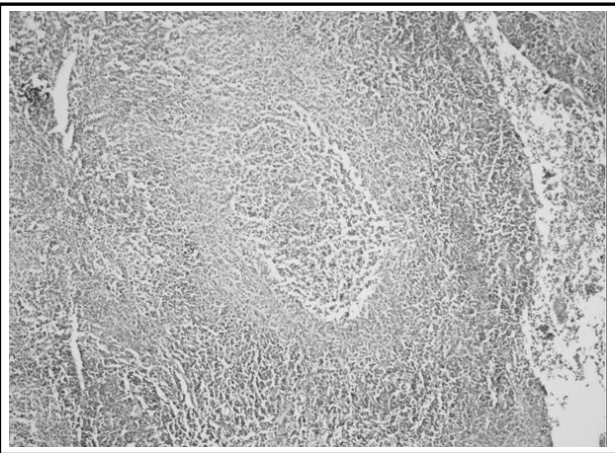
* Bu çalışma, 14. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi'nde (25-29 Mart 2009, Antalya) "Bir Olgu Nedeniyle Kedi Tırmığı Hastalığı" başlığıyla poster olarak sunulmuş ve kongre kitapçığında basılmıştır.

e-mail: drcustun@gmail.com

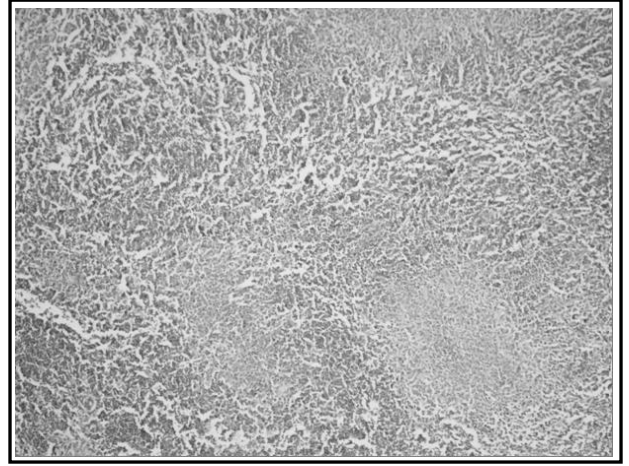
kuşuklu ve meme tümörü açısından değerlendirilmesi” önerilen histopatolojik rapor sonrasında, hastaya sağ aksiller lenf bezi eksizyonu yapıldı. Yapılan histopatolojik incelemede; merkezinde çok sayıda polimorf nüveli lökosit ve nekrotik materyalden oluşan mikroabseler çevresinde palizatik dizilim gösteren epitelioid histiositlerin oluşturduğu granülom yapıları görüldü (Resim 2, 3). Histopatolojik incelemenin kronik granülomatöz enfeksiyon lehinde yorumlanması üzerine, hastanın ayrıntılı hikayesi alındı. Hastanın evde kedi beslediği ve yaklaşık iki ay önce kedi tarafından sağ elinin tırmalandığı öğrenildi. Hasta; arada bir olan ateş, halsizlik ve yorgunluk yakınmaları bildirilmesine rağmen, klinik takiplerde ateşinin olmadığı (Ateş: 37°C/aksiller) görüldü. Enfeksiyon etiyojisine yönelik yapılan testlerde; brusella, sifilis, TORCH seroloji sonuçlarıyla tüberküloza yönelik yapılan PPD testi negatif bulundu. Kan biyokimyasına ait değerleri normal bulunan hastanın, toraks ve batin tomografisi de normaldi. Hastaya empirik sefazolin 1 gr flakon 2x1 ve klaritromisin 500 tablet 2x1 kombine başlandı. Enfeksiyon açısından belirgin bir yakınması olmayan hastanın antibiyotik tedavisi 10 güne tamamlandı. Hasta kontrole gelme önerisiyle taburcu edildi. Kontrol amaçlı 3 ay sonra yapılan meme ve aksiller USG sonucu ile tam kan sayımı ve kan biyokimyasına ait tetkiklerinin normal olduğu görüldü.



Resim 1. Sağ aksiller lenf bezi ince iğne aspirasyon biyopsi örneği (MGG x 10). Bazaar nükleuslu dev hücre ve lenfositler.



Resim 2. Sağ aksiller lenf bezi eksizyonel biyopsi örneği (H-E x 20). Ortasında mikroabsel bulunan granülom yapısı.



Resim 3. Sağ aksiller lenf bezi eksizyonel biyopsi örneği (H-E x 10). Lenf bezinde granülom yapıları.

TARTIŞMA

KTH, Kuzey Amerika ve Avrupa’da sık görülür (1). Ülkemizde oldukça nadir olan hastalığın sıklığıyla ilgili henüz bir veri bulunmamaktadır (6). Hastalık ilk olarak 1950’de Debre ve arkadaşları tarafından tanımlanmış, ancak neden olan etken 1983’te Wear ve ark. (2) tarafından keşfedilmiştir. Hastaların % 90’ında kediyle temas öyküsü vardır. Bu hastaların % 75’i, kedi tarafından ısırılmış ya da yalanmıştır (7). Bu olgunun da evde kedi beslediği ve iki ay önce sağ elinden kedi tarafından tırmalandığı saptandı. KTH genellikle çocuk ve adolosanlarda görülmesine rağmen, bu olguda erişkin dönemde görülmüştür. Bu durum; olguda meme malignitesinin düşünülmesine neden olmuştur.

Primer lezyon olguların % 50-75’inde, hayvanla temas-tan 7-14 gün sonra ısırık bölgesinde 2-3 mm çapında kırmızı papül şeklinde ortaya çıkar. Bu lezyon dermiste, aksillada, servikal bölgede veya konjonktivada görülebilir. Deri lezyonunda 1-7 hafta sonra bölgesel kronik LAP gelişir. LAP’lar çoğunlukla aksiller ve servikal bölgede ortaya çıkar (1). LAP’lar haftalar ve aylarca devam edebilir. Genellikle 6-12 haftada kaybolmakla birlikte iki yıla kadar devam edebilir (8, 9). Literatürle uyumlu olarak bu olguda da aksiller bölgede görülen LAP’ların 12 hafta sonra kaybolduğu görülmüştür.

KTH’nın tipik semptomları; bölgesel LAP, ateş, halsizlik ve yorgunluk gibi yakınmalardır. Bu semptomlar olguların % 50-70’inde görülür. Daha şiddetli olgularda (% 10-15 olguda) splenomegali, splenik apse, granülomatöz hepatit, ensefalopati, pnömoni, osteomyelit ve Parinaud’un oküloglanduler sendromu (granülomatöz konjonktivit + ipsilateral preaurikular adenopati) gibi sistemik komplikasyonlar ortaya çıkabilir (10). Bu olguda ise; halsizlik, yorgunluk ve LAP olmasına rağmen, ateş yoktu. Ayrıca enfeksiyonla ilgili belirgin bir klinik ve laboratuvar bulgu da görülmedi.

KTH’da standart tanı yöntemi serolojik testlerdir. Ülkemizde KTH tanısına yönelik serolojik testler rutinde kullanılmamaktadır (5). Bu nedenle diğer invazif tanısal yöntemlerle tanıya gidilmektedir. Tutulan lenf bezinin histopatolojik incelemesinde merkezinde mikroabsel ve polimorf nüveli lökositler içeren nekrotizan granülomlar, KTH tanısını destekleyen bir bulgudur. Bu olguda tanı; KTH’ya benzer lenf bezi histopatolojisine neden olabilecek diğer enfeksiyon

hastalıkları dışlandıktan sonra, yukarıda belirtilen histopatolojik bulgularla konuldu.

KTH'da, enfekte lenf bezinin sitopatolojik ve histopatolojik incelenmesi tanı koydurucu bir yöntemdir. Ancak, sitopatolojik incelemede zemindeki nekroz ve histiositlerde bulunan reaktif atipi tanıda yanıltıcı olabilir. Histiosit stoplazmasının granüler görüntüsü, beraberindeki iltihabi hücre infiltrasyonu ve yer yer granülom yapılarının bulunması ayırıcı tanı için önemli kriterlerdir (11). Basil lenf bezi aspiratında "Warthin-Starry" gümüş boyası ile boyanıp tespit edilebilir. Ayrıca, biyopsi örneklerinde polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi ile tanı doğrulanabilir (5). Ancak hastanemizde "Warthin-Starry" boyası ve PCR testi bulunmadığından tanıda bu yöntemler kullanılmadı. Basilin kan kültürlerinde üretilmesi ise oldukça zor ve uzun süreli inkübasyona gereksinim gösterir.

KTH olgularının büyük bir kısmı tedavi gerektirmeksizin kendiliğinden iyileşir. Tedavide sefalosporinler, makrolidler, doksisiklin, rifampisin, siprofloksasin ve eritromisin kombinasyonları kullanılır (5). Enfeksiyona ait belirgin bir klinik ve laboratuvar bulgusu olmayan bu olguya, sefalosporin ve

makrolid kombinasyonu ile empirik antibiyotik tedavisinin verilmesi, hastalıkla ilgili klinik tecrübemizin yetersizliğinden kaynaklanmıştır. Ayrıca hastayı oluşabilecek komplikasyonlar açısından riske etmeme amacıyla bu tedavi verilmiştir.

Bu olguda; enfeksiyon bulguları olmadan görülen ağrısız aksiller LAP'lar, yaş faktörü de göz önüne alındığından, öncelikle meme kanseri metastazı düşünülmesine ve bu açıdan tetkik edilmesine neden olmuştur. İnce iğne aspirasyon biyopsisi de bu yönde yorumlanınca, eksizyonel biyopsiye karar verilmiş; eksizyonel biyopsinin histopatolojik incelenmesi, tanıda malignitenin dışlanmasını sağlayarak kesin tanıya götürmüştür.

Sonuç olarak; ülkemizde KTH tanısına yönelik serolojik testlerin rutin yapılmaması, tanıda zorluklara neden olmakta ve bu nedenle çok sayıda gereksiz girişim ve/veya testlerin yapılmasına neden olmaktadır. Serolojik ve mikrobiyolojik olarak tanı konulamayan, bölgesel veya yaygın LAP ile başvuran ve hikayesinde kedilerle temas öyküsü olan olguların ön tanısında KTH'da düşünülmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Markaki S, Sotiropoulou M, Papaspiro P, Lazaris D. Cat-scratch disease presenting as a solitary tumour in the breast: report of three cases. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology* 2003; 106: 175-178.
2. Solley WA, Martin DF, Newman NJ, et al. Cat scratch disease posterior segment manifestations. *Ophthalmology* 1999; 106: 1546-1553.
3. Monahan SR. Neuroretinitis: a clinical syndrome of cat-scratch disease. *Clinical Eye and Vision Care* 2000; 12:155-159.
4. Tükek SS, İslim F, Tükek T, Ağan M. Malign lenfoma kliniğini taklit eden granüloamatöz lenfadenit vakası: Ayırıcı tanıda kedi tırmığı hastalığı. *Istanbul Tıp Fak Mecmuası* 2003; 66:256-260.
5. Doğanay M, Yıldız O. Deri ve Derialtı Dokusunun Bakteriyel Enfeksiyonları. In: Wilke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M. (editors). *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*. 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2008:1269-1282.
6. Köksal Y, İnce E, Ulukol B, ve ark. Bir Olgu Nedeniyle Kedi Tırmığı Hastalığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2001; 54:177-180.
7. Ağalar C, Aydos TR, Gürdal H. Experimental research laboratory zoonosis. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2005; 9:175-186.
8. Kara B, Uçan S, Basım B, Erçin C, Arısoy ES. Hepatosplenik kedi tırmığı hastalığı. *The Journal Of the Child* 2004; 4:58-60.
9. Ridder GJ, Boedecker CC, Technau-Ihling K, Sander A. Cat-scratch disease: Otolaryngologic manifestations and management. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2005; 132: 353-358.
10. Pasternack MS, Swartz MN. Lymphadenitis and Lymphangitis. In: Mandel GL, Bennett JE, Dolin R. (editors) *Mandel, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5. Baskı, Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2005:1204-1214.
11. Caraway NP, Katz RL. Lymph Nodes. In: Koss LG, Melamed MR. (editors). *Koss' Diagnostic Cytology and Its Histopathologic Bases*. 5. Baskı, New York: Lippincott Williams&Wilkins, 2006:1194-1196.

Kabul Tarihi: 22.06.2009