

Karaciğer ve dalakta multipl apse odakları ile prezente olan kedi tırmığı hastalığının görüntüleme bulguları

Imaging findings of multiple abscess foci in the liver and splenic which cat scratch disease with presenting

İsmet Miraç Çakır¹, Doğukan Atabay¹, Eser Bulut¹, Mustafa Peker¹, Nahide Gökçe Çakır²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Radyoloji Bölümü Trabzon, Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Trabzon, Türkiye

Geliş Tarihi: 27.05.2018

Kabul Tarihi: 24.06.2018

Doi: 10.21601/ortadogutipdergisi.427548

Öz

Kedi Tırmığı Hastalığı; daha çok çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen, bölgesel lenfadenopati ile karakterize yavaş seyirli bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalığın etkeni Bartonella henselae'dır. Etken, sıklıkla kediler tarafından insanlara bulaştırılır. Hastalık; bölgesel lenfadenopati, ateş, halsizlik ve yorgunluk gibi yakınmalarla kendini gösterir. Sağ inguinal bölgede şişlik ve karın ağrısı şikayetiyle başvuran 25 yaşında bayan hastanın bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde; sağ inguinal bölgede 5x4 cm boyutunda santrali nekrotik LAP izlendi. Abdominal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de; karaciğer ve dalakta multipl büyüğü 3 cm çapında T2 Ağırlıklı Görüntüleme (AG)'de hiperintens kontrastlı imajlarda periferik kontrastlanan difüzyon MR'de difüzyon kısıtlanması gösteren apse ile uyumlu lezyonlar izlendi. İnguinal lenf bezi eksizyonel biyopsisinin histopatolojik incelemesi; "Kedi Tırmığı Hastalığı ile uyumlu granümatöz lenfadenit" olarak tanımlandı. Nedeni bilinmeyen ateşle gelen hastalarda LAP ve visseral organlarda apse birlikteliğinde KTH akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kedi tırmığı hastalığı, manyetik rezonans, lenfadenopati

Abstract

Cat Scratch Disease; is a slow-onset infectious disease characterized by regional lymphadenopathy, mostly seen in children and young adults. The disease affects Bartonella henselae. The agent is often transmitted to humans by the cat. The disease is presented with regional lymphadenopathy, fever, fatigue and weakness. 25-year-old female patient with a right inguinal region swelling and abdominal pain acomputerized tomography (CT) scan ;In the right inguinal region was observed 5x4 cm sized centralized necrotic LAP. Abdominal Magnetic Resonance Imaging (MRI); liver and spleen multiplied by 3cm in diameter showed hyperintense in T2 Weighted Imaging (WI), peripheral enhancement in contrast images and lesions compatible with abscess showing diffuse restriction in diffuse MR Histopathological examination of inguinal lymph node excisional biopsy; "Granulomatous lymphadenitis compatible with Cat Scratch". In patients with unexplained fever, LAP and visceral organs should be kept in mind when abscess is present.

Keywords: Cat scratch diseases, magnetic resonance, lymphadenopathy

Giriş

Bartonelloz olarak da bilinen Kedi Tırmığı Hastalığı (KTH), insan ve çok sayıda hayvan türünde bulunan tüm dünyada görülebilen zoonoz bir hastalıktır. Etkeni *Bartonella henselae* olup dünyanın her yerinde özellikle ılıman bölgelerde kediler arasında oldukça yaygındır [1].

Özellikle bağışıklık sistemi normal çocuklarda sık görülen, giriş yerine drene olan lenf düğümlerinde kronik inflamasyonla seyreden bir enfeksiyondur [1]. Kedi ısırığı veya tırmalaması sonrası genellikle el veya ön kol üzerindeki etkenin giriş yerinde küçük bir deri lezyonu ortaya çıkar ve papülden vezikül şekline ve iyileşmiş ülserlere dönüşür. Birkaç gün veya hafta içerisinde iyileşirler. İlerleyen olgularda tek taraflı lenfadenit gelişir. Klasik hastalık lenfadenopatiler (LAP) ile seyrederken nadir olarak ensefalit, nedeni bilinmeyen ateş ve hepatosplenik tutulum ile ortaya çıkabilir [2,3]. Birçok olguda tanı klinik, epidemiyolojik, serolojik, histolojik verilerin kombinasyonu ve polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile konulmaktadır [4].

Multipl karaciğer-dalak apsesi ve sağ inguinal bölgede LAP'ı olan ve tedavi sonrası bulgularında gerileme kaydeden olgumuzun bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme bulgularını tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

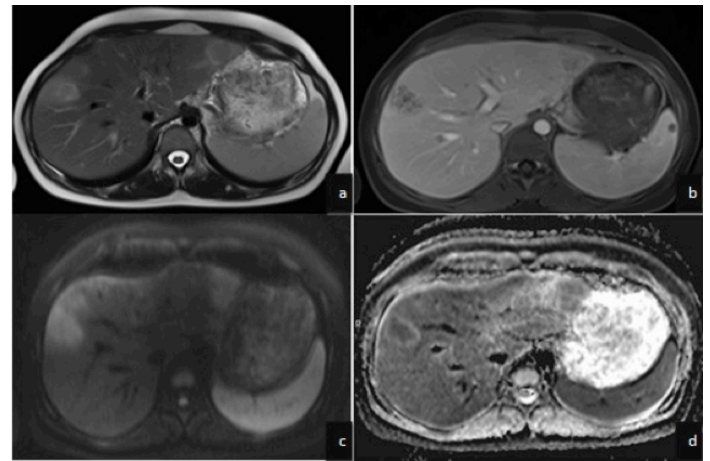
Yirmi beş yaşında kadın hasta düşmeyen ateş ve gece terlemesi nedeni ile acil servise başvurdu. Hastaya semptomatik tedavi verilip taburcu edildi. Hasta 1 hafta sonrasında sağ inguinal bölgesinde şişlik ve karın ağrısı şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın sağ inguinal bölgedeki şişliğine yönelik yüzeysel ultrasonografi (US) ve karın ağrısı şikayeti olması nedeniyle abdominal US planlandı. Yüzeysel US'de sağ inguinal bölgede 5x4 cm boyutunda heterojen hipoekoik LAP ve abdomen US'de ise karaciğerde çok sayıda fokal hipoekoik lezyonlar izlendi. Daha sonra hastaya kontrastlı abdominal BT ve 1 gün sonrasında kontrastlı ve difüzyon abdomen MR çekimi yapıldı. BT'de sağ inguinal bölgede 5x4 cm boyutunda santrali nekrotik LAP, karaciğer ve dalakta multipl büyüğü 2 cm çapında hipodens lezyonlar izlendi (Resim 1).

MR incelemesinde karaciğerde en büyüğü segment 8 lokalizasyonunda yaklaşık 3 cm ölçülen T2 ağırlıklı görüntü (AG)'de hi-

perintens, intravenöz kontrast madde (İVKM) sonrası periferik kontrast tutulumu gösteren difüzyon ağırlıklı görüntülerde, kısıtlanma gösteren apse ile uyumlu lezyonlar izlendi (Resim 2).

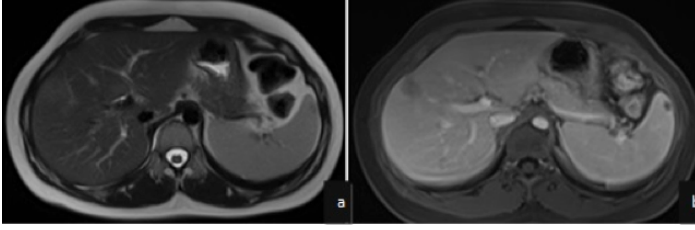


Resim 1. Aksiyel BT imajlarda (a) sağ inguinal bölgede nekrotik LAP, (b) karaciğer ve dalakta hipodens lezyonlar



Resim 2. Karaciğer ve dalakta, aksiyel T2 AG'de (a) hiperintens, postkontrastlı aksiyel kesitlerde (b) periferik kontrastlanan, difüzyon ağırlıklı kesitler ve ADC haritasında (c, d) kısıtlanma gösteren multipl apse odakları

Sağ inguinal bölgedeki LAP'ın eksizyonel biyopsisi yapıldı ve Warthin Starray boyasında boyanan mikroorganizmaların görülmesi üzerine KTH tanısı konuldu. Hasta enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Hastaya 4 hafta boyunca azitromisin-doksisisiklin kombine tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası 3 ay sonra yapılan kontrol MR incelemesinde karaciğerdeki apselerinin bir kısmının kaybolduğu ve bir kısmının boyutlarında küçülme izlendi (Resim 3).



Resim 3. Tedavi sonrası 3. ayında aksiyel T2 AG'de (a) hiperintens, ivkm sonrası (b) periferel kontrastlanan regresyon gösteren apse odakları

Tartışma

KTH daha çok çocuklarda görülebilen subakut bir bölgesel lenfadenit sendromudur. Genel olarak hastalığın görülme sıklığı yılda 9,3/100000 iken, hastaların ailesinde bu insidans %4,8'e kadar çıkmaktadır. Ülkemizdeki sıklığına ilişkin bir veri yoktur [5].

Primer lezyon olguların %50-75'inde, hayvanla temastan 7-14 gün sonra ısırık bölgesinde 2-3 mm çapında kırmızı papül şeklinde ortaya çıkar. Bu lezyon dermiste, aksilla-da, servikal bölgede veya konjonktivada görülebilir. Deri lezyonunda 1-7 hafta sonra bölgesel kronik LAP gelişir. LAP'lar çoğunlukla aksiller ve servikal bölgede ortaya çıkar [6]. Bizim olgumuzda LAP ise inguinal bölgedeydi. LAP'lar haftalar ve aylarca devam edebilir. Genellikle 6-12 haftada kaybolmakla birlikte iki yıla kadar devam edebilir [7,8]. 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, hepatik ve splenik apse, granülomatöz hepatit, ensefalopati, pnömoni, osteomyelit ve Parinaud'un oküloglanduler sendromu (granülomatöz konjonktivit + ipsilateral preaurikular adenopati) gibi sistemik komplikasyonlar ortaya çıkabilir [9].

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 antikorların immünofluoresans yöntemiyle tespit edilmesidir. PCR yöntemi lenf düğümünden alınan doku örneklerinde B. henselae'nin spesifik DNA fragmanlarının tespitine dayanır. Histopatolojik bulgular hastalık için tipik olmakla

beraber spesifik değildir. Bu nedenle tanıda, histolojik tanı, serolojik tanı ve anamnezle desteklenmelidir [10].

Radyolojik görüntüleme bulgularında büyümüş santrali nekrotik büyümüş lenf nodları ve inokülasyon bölgesinde lenfatik drenajın bozulmasıyla LAP çevresinde yumuşak dokuda ödem paterni eşlik eder. BT'de santrali nekrotik halkasal kontrastlanan LAP şeklinde görülür. MR'de LAP'ler T1 AG'de hipointens, T2 AG'de hiperintens, kontrastlı kesitlerde halkasal kontrastlanma şeklindedir. MR'de çevre yumuşak dokuda ödeme sekonder T2 AG'de hiperintens görünüm eşlik etmektedir [11].

KTH ile ilişkili lenfadenopatinin ayırıcı tanısında enfeksiyöz olmayan lezyonlar (yumuşak doku sarkomu, yumuşak doku metastazı ve yumuşak doku lenfoması) ve enfeksiyöz lezyonlar sayılabilir. Hepatosplenik tutulumu olan KTH olgularında lezyonlar 2 cm'den küçük mikroapse şeklindedir. Ultrasonografi hastalığın evresine göre değişir; Bu nedenle, piyojenik hepatik mikro apseler başlangıçta hiperekojen nodüller olarak görünebilir, ancak hastalık ilerledikçe görünümleri bozulmaya başlar ve hipoekojen kötü tanımlanmış alanlara dönüşürler. BT görüntülerinde, başlangıçta multipl, küçük, iyi sınırlı hipodens lezyonlar şeklinde olup ilerleyen aşamalarda boyutlarında artış ve çevresel kontrastlanan santrali hipodens lezyonlar şeklinde görülmektedir. MR'de ise mikroapseler T1 AG'de hipointens, T2 AG'de hiperintens görünümde izlenmekte olup intravenöz gadolinyum enjeksiyonu ile periferel kontrastlanma izlenmektedir. Difüzyon ağırlıklı imajlarda lezyonlarda difüzyon kısıtlanması olması apse tanısı koyması açısından oldukça önemlidir [12].

KTH genellikle kendini sınırlar ve tedavi gerekmez. Ancak visseral organ tutulumu ile birlikte seyrettiğinde ve uzun süreli tedavi gerektirmektedir.

Sonuç olarak; nedeni bilinmeyen ateşle gelen hastalarda LAP ve visseral organlarda apse birlikteliğinde KTH akıldan bulundurulmalıdır.

Maddi Destek ve Çıkar İlişkisi

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların çıkarı dayalı bir ilişkisi yoktur.

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: 212-4.
- 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: 888-91. [Crossref]
- Eroğlu C, Çandır N, Dervişoğlu A, Kefeli M. Kedi tırmığı hastalığı olgusu. Mikrobiyol Bül 2007; 41: 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: 3800-6. [Crossref]
- Margilth AM. Cat scratch disease. In: Behrman RE, Kleigman RM, Arvin AM (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 15th ed. VV.B. Saunders Comp. Philadelphia 1996: 863-8.
- Markaki S, Sotiropoulou M, Papaspirou P, Lazaris D. Catscratch disease presenting as a solitary tumour in the breast: report of three cases. European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology 2003; 106: 175-8.
- Kara B, Uçan S, Basım B, Erçin C, Arısoy ES. Hepatosplenik kedi tırmığı hastalığı. J Child 2004; 4: 58-60.
- Ridder GJ, Boedeker CC, Technau-Ihling K, Sander A. Catscratch disease: Otolaryngologic manifestations and management. Otolaryngology-Head Neck Surg 2005; 132: 353-8.
- 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, 2005:1204-14.
- 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: 1269-82.
- Marsilia GM, La Mura A, Galdiero R, Galdiero E, Aloj G, Ragozzino A. Isolated hepatic involvement of cat scratch disease in immunocompetent adults: enhanced magnetic resonance imaging, pathological findings, and molecular analysis--two cases. Int J Surg Pathol 2006; 14: 349-54.
- Sharma D. Long-term follow-up of pyogenic liver abscess by ultrasound. Eur J Radiol 2010; 74: 195-8.

Sorumlu Yazar: İsmet Miraç Çakır, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Trabzon, Türkiye
E-posta: ismetcakir_55@hotmail.com