

Kedi Tırmağı Nöroretiniti*

Cat Scratch Neuroretinitis

*Selim CEVHER¹, Nedime ŞAHİNOĞLU KEŞKEK², Mehmet ÇUBUK¹,
Sezer HELVACI¹, Mustafa KIZILOĞLU²*

ÖZ

Çalışmamızda kedi tırmağı hastalığına bağlı gelişen bir nöroretinit olgusunu sunmayı amaçladık. Ondört yaşındaki bayan hasta sağ gözde ağır görme kaybı şikayeti ile kliniğimize sevk edildi. Fundus incelemesinde papilödem ve makülada satellit eksuda olduğu saptandı. Bartonella henselae immunglobulin G testi pozitif. Dört hafta doksisisiklin ve rifampisini içeren antibiyotik tedavisi ile nöroretinitte ve görme düzeyinde düzelme saptandı. Bu bildiri B. Henselae enfeksiyonunun nöroretinit sebebi olabileceğini hatırlatmaktadır. Hastalığın prognozu erken tedavi ile düzeltilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bartonella henselae, nöroretinit, papilödem.

ABSTRACT

We aimed to report a case of cat-scratch disease neuroretinitis in our study. A 14-year-old girl was referred to our clinic for severe right visual loss. Fundus examination showed a papilledema with macular stellate exudates. Bartonella henselae immunoglobulin G testing was positive. Four weeks of antibiotic therapy combining oral doxycycline and rifampicin led to resolution of the neuroretinitis and improvement in visual acuity. This report reminds that B. henselae infection can be the cause of neuroretinitis. Its prognosis can be improved by early treatment.

Key Words: Bartonella henselae, neuroretinitis, papilledema.

GİRİŞ

Nöroretinit, retinanın ve optik sinirin inflamasyon durumuna verilen isimdir. Akut ve ağrısız görme kaybı, optik diskte ödem ve eksüdatif makulopati ile karakterize olan nöroretinit, genellikle tek taraflı olarak görülür. Hastalığın patofizyolojisinde optik siniri besleyen damarların permeabilitesinde artış olduğu bilinmekle beraber etiyojisi net olarak açıklanamamıştır. Bazı olgularda nöroretinitin etiyojisi enfeksiyon iken diğerlerinde postviral veya otoimmün mekanizma bulunmaktadır. Çalışmamızda kliniğimize ani ağrısız görme kaybı ile başvuran, kedi tırmağı nöroretinitini tanısı konan olguyu sunmayı amaçladık.

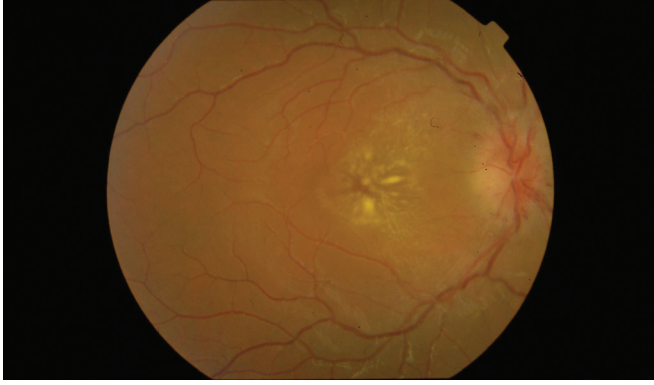
**Bu çalışma TOD 47. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde sunulmuştur.*

- 1- M.D. Asistant, Adana Numune Trainig and Research Hospital, Eye Clinic, Adana/TURKEY
CEVHER S., s.cevher@hotmail.com
CUBUK M., mcubuk23@gmail.com
HELVACI S., sezerhelvac1985@hotmail.com
- 2- M.D., Adana Numune Trainig and Research Hospital, Eye Clinic, Adana/TURKEY
SAHINOGLU KESKEK N., nedime_sahin@yahoo.com
KIZILOGLU M., mkiziloglu@gmail.com

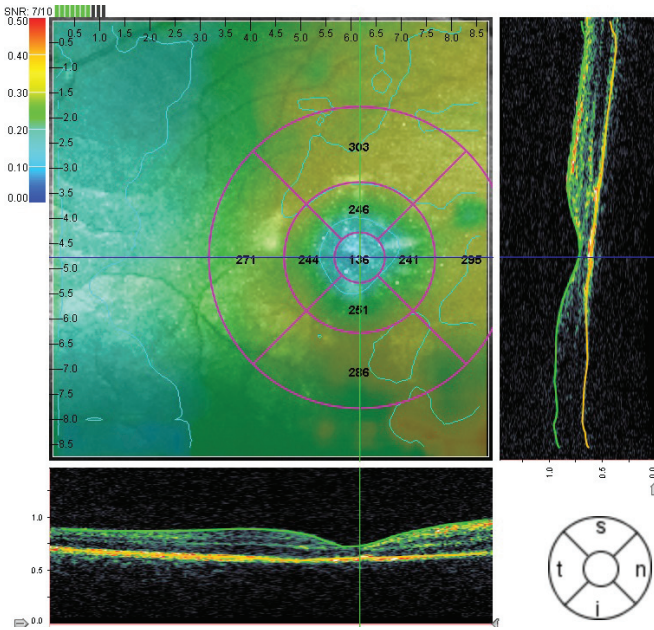
Geliş Tarihi - Received: 05.01.2014
Kabul Tarihi - Accepted: 10.03.2014
Ret-Vit 2015;23:71-74

Yazışma Adresi / Correspondence Adress: M.D., Asistant,
Selim CEVHER
Adana Numune Trainig and Research Hospital, Eye Clinic,
Adana/TURKEY

Phone: +90 555 814 77 90
E-Mail: s.cevher@hotmail.com



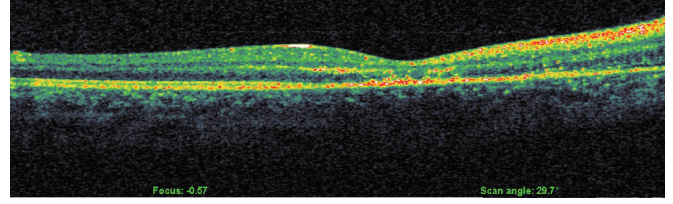
Resim 1: Hastanın ilk geliş bulguları: optik diskte ödem, kıymık tarzı hemorajiler ve makülada yıldız görünümü.



Resim 3: Retinal topografide fovea kalınlığı 136 mikron.

OLGU SUNUMU

Ondört yaşındaki bayan hasta kliniğimize bir haftadır sağ gözde az görme şikayeti ile başvurdu. Hastanın sistemik hastalığı, ilaç kullanımı ve travma öyküsü bulunmamaktaydı. Anamnezinde kedi ile teması sorgulandığında, yaklaşık bir ay önce elinin kedi tarafından tırmalandığını bildirdi. Görme keskinlikleri, sağ gözde bir metreden parmak sayma, sol gözde tamdı. Sağ gözde afferent pupil defekti mevcuttu. Biyomikroskobik muayenesinde her iki gözün ön segmenti doğal olarak izlendi. Fundus muayenesinde, makülada satellit tarzda eksudalar, sağ optik sinir başında ödem, kıymık tarzı hemorajiler bulunmaktaydı (Resim 1). Sol fundus doğaldı. Optik koherens tomografide (OKT) makülada sert eksudalar, optik diskin temporalinde subretinal sıvı olduğu izlendi (Resim 2). Maküler kalınlık 136 mikron olarak ölçüldü (Resim 3). Fundus florescein anjiyografisinde sağda optik sinir başında erken hiperfloresans, geç dönemde hiperfloresansta artış, kıymık hemorajilerin olduğu alanlarda hipofloresans görünüm mevcuttu (Resim 4, 5).



Resim 2: O CT'de sert eksüda ve optik disk temporalinde subretinal sıvı dikkat çekmektedir.



Resim 4: Hastanın fundus florescein görüntüsü.

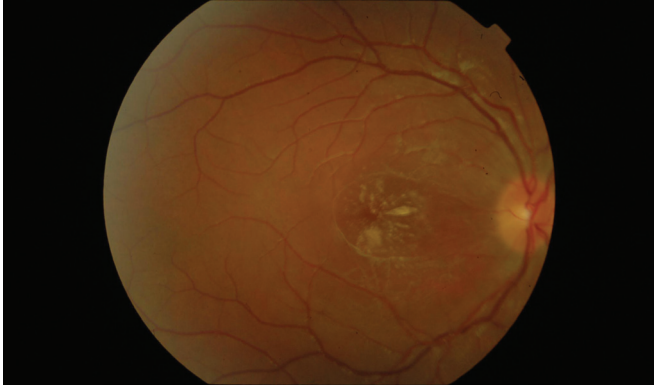
Nöroretinitin etiyolojisini araştırmak için; Brucella ag, EBV, TORCH antikor düzeyleri, PPD, VDRL ve Bartonella Henselae antikorlarını içeren laboratuvar incelemesi yapıldı. Indirekt immunfloresans antikor testi Bartonella Henselae için pozitif (IgM,1:96;IgG,1:512).

Olguya kedi tırmığı nöroretiniti tanısı konuldu. Hastaya doksisisiklin (100 mg 2x1) ve rifampin (300 mg 2x1) tedavisi verildi. Tedaviye 4 hafta devam edildi. Bir hafta sonraki muayenesinde, hastanın sağ göz görme keskinliği snellen eşeli ile 0.4 idi. Fundus incelemesinde optik sinir ödeminde ve maküladaki eksudalarda azalma olduğu görüldü.

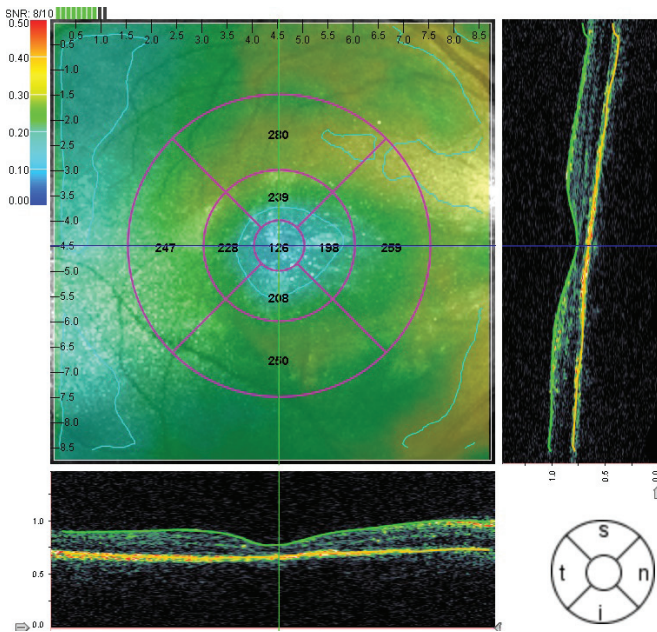
Tedavinin dördüncü haftasında sağ göz görme keskinliği 0.6 idi ve maküladaki eksudalarda azalma mevcuttu (Resim 6). OKT'de sert eksudalarda azalma olduğu izlendi, maküla kalınlığı 126 mikron olarak ölçüldü (Resim 7, 8). Sonraki kontrol muayeneleri, hasta kontrollere gelmediği için yapılamadı.



Resim 5: Hastanın fundus florescein görüntüsü.



Resim 6: Birinci ayda optik disk ödemi geçmiş ve maküladaki sert eksüdalara azalmış.

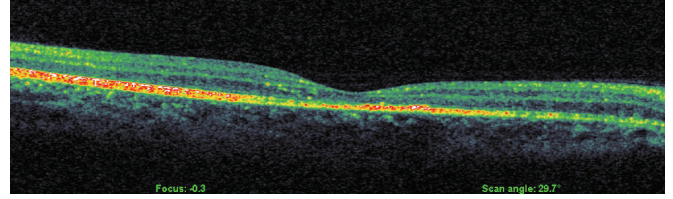


Resim 8: Birinci ayda fovea kalınlığı 126 mikron.

TARTIŞMA

Kedi tırmığı hastalığı B. henselae'nin neden olduğu kedi ile temas sonrası oluşan kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. Bartonella henselae gram negatif, aerobik ve oksidaz negatif bir bakteridir.¹ Kediler bu bakterinin major rezervuarıdır. Bu bakterinin insana geçişi kedi ile temas sonrası olmaktadır. Bazı durumlarda bakterinin insana geçişi pire, kene, veya ısırılan sinekler ile de olmaktadır.² Tipik kedi tırmığı hastalığı kendi kendini sınırlayan ateş ve lenfadenopati ile karakterizedir.³ Diğer bulguları çok nadir olmakla beraber hepatosplenomegali, endokardit, osteomyelit, glomerulonefrit ve pnömonidir.

Oküler kedi tırmığı hastalığı en sık Parinaud'un oküloglandüler sendromu ve nöroretinit şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Parinaud'un oküloglandüler sendromunda ateş, rejyonel lenfadenopati ve folliküler konjonktivit görülür. Bu hastalık ilk olarak 1889'da tanımlanmıştır ve B henselae enfeksiyonunun en sık görülen oküler formudur.



Resim 7: Birinci ayda OKT de makülada sert eksüdalara azalmış olduğu görülmekte.

Nöroretinit, optik nöropatinin optik sinir ödemi ve makülada satelit eksüdalara ile seyreden bir formudur. Nöroretinit B.henselae enfeksiyonunun en sık görülen arka segment oküler komplikasyonudur.⁵ Bununla birlikte B. henselae, nöroretinit etiolojisinde en sık görülen etkidir.

Nöroretinit ile seyreden hastaların yaklaşık üçte ikisinde B henselae enfeksiyonuna ait serolojik pozitiflik mevcuttur.⁶ Hastalık kendini ani başlayan ağrısız görme kaybı ile gösterir ve tipik olarak tek taraflıdır.⁷ Manyetik rezonans görüntülemeye optik sinirin glob ile birleşim yerinde genişleme B. henselae enfeksiyonu için spesifiktir.⁸ Maküladaki eksüdalara çözülmesi aylar alabilir ve çözüldükten sonra bile hastalarda renkli görmeye bozukluk, kontrast sensivitede azalma, optik diskte solukluk, afferent pupiller defekt, görme düzeyinde hafif azalma devam edebilir.⁹

Literatürde, oküler B. henselae tutulumunun atipik olarak optik disk ödemi ve retina dekolmanı ile seyrettiği bildiriler bulunmaktadır.¹⁰ Diğer arka segment tutulumları arasında diffüz koroid kalınlaşması ile seyreden panüveit tablosu, retinal vasoproliferatif lezyonlar, maküla deliği, vitre dekolmanı, vitritis, retinal arter ve ven dal tıkanıklıkları, retinal beyaz noktalar ve papillit bulunmaktadır.¹¹⁻¹⁴ HIV pozitif olan hastalarda oküler B. henselae enfeksiyonu, fundus fluorescein anjiyografi ile görüntülenebilen, subretinal anormal vasküler ağın oluşturduğu kitle ile görülebilmektedir.¹⁵ Kedi tırmığı hastalığı tanısı semptomlar, klinik bulgular, kedi ile temas öyküsü ve seroloji/kültür ile konulmaktadır.¹⁶

Kedi tırmığı hastalığının tanısında altın standart serolojik incelemedir.^{17,18} En sık kullanılan testler polimeraz zincir reaksiyonu, indirekt immunfloresans ve enzim immünassay'dir. Kedi tırmığı hastalığına bağlı gelişen nöroretinit olgularında, doksisisiklin göz içine ve santral sinir sistemine geçişi iyi olduğu için seçilmesi uygun olan antibiyotiktir.

Rifampin tedaviye eklendiğinde, görme düzeyinde artış, optik sinir başı ödeminde azalma ve hastalık süresinde kısalma olduğu bildirilmiştir.¹⁹ Tedavi süresi en az 2-4 hafta olmalıdır. Bazı yazarlar, Bartonella nöroretinitinin, kendini sınırlayan bir hastalık olduğunu ve prognozu iyi olduğu için tedavinin gerekli olmadığını söylemektedir.²⁰

Gann ve ark.,²¹ görme azlığı ve baş ağrısı ile birlikte ateş ve lenfadenopatisi olan hastalarda ayırıcı tanıda kedi tırnığı hastalığının düşünülmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Nöroretinit olgularında *B. henselae* etiolojide akla getirilmesi gereken önemli bir enfeksiyon etkenidir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Florin TA, Zaoutis TE, Zaoutis LB. Beyond cat scratch disease: widening spectrum of *Bartonella henselae* infection. *Pediatrics* 2008;121:1413-25.
2. Chomel BB, Kasten RW. Bartonellosis, an increasingly recognized zoonosis. *J Appl Microbiol* 2010;109:743-50.
3. Gray VA, Michels KS, Lauer KA, et al. *Bartonella henselae* infection associated with neuroretinitis, central retinal artery and vein occlusion, neovascular glaucoma, and severe vision loss. *Am J Ophthalmol* 2004;137:187-9.
4. Evangelista R, De Aragao M, Gondim Ramos R.M, et al. Optic neuropathy secondary to cat scratch disease: case report *Arq Bras Oftalmol* 2010;73:537-8.
5. Cunningham ET, Koehler JE. Ocular bartonellosis. *Am J Ophthalmol* 2000;130:340-9.
6. Suhler EB, Lauer AK, Rosenbaum JT. Prevalence of serologic evidence of cat-scratch disease in patients with neuroretinitis. *Ophthalmology* 2000;107:871-6.
7. Hu V, Dong B, MacFarlane A. Visual loss after cat scratch. *J R Soc Med.* 2005;98:28-9.
8. Schmalzfuss IM, Dean CW, Siström C, et al. Optic neuropathy secondary to cat scratch disease: distinguishing MR imaging features from other types of optic neuropathies. *AJNR Am J Neuroradiol* 2005;26:1310-6.
9. Reed JB, Scales DK, Wong MT, et al. *Bartonella henselae* neuroretinitis in cat scratch disease: diagnosis, management and sequelae. *Ophthalmology* 1998;105:459-66.
10. Wade NK, Levi L, Jones MR, et al. Optic disk edema associated with peripapillary serous retinal detachment: an early sign of systemic *Bartonella henselae* infection. *Am J Ophthalmol* 2000;130:327-34.
11. Khurana RN, Albin T, Green RL, et al. *Bartonella henselae* infection presenting as unilateral panuveitis simulating Vogt-Koyanagi-Harada syndrome. *Am J Ophthalmol* 2004;138:1063-5.
12. Chang AA, Zeldovich A, Sachdev NH, et al. Papillary vasoproliferative changes in cat scratch disease. *Br J Ophthalmol* 2005;89:122-3.
13. Albin TA, Lakhanpal RR, Foroozan R, et al. Macular hole in cat scratch disease. *Am J Ophthalmol* 2005;140:149-51.
14. Ormerod LD, Skolnick KA, Menosky MM, et al. Retinal and choroidal manifestations of cat scratch disease. *Ophthalmology* 1998;105:1024-31.
15. Curi ALL, Machado DO, Heringer G, et al. Ocular manifestations of cat-scratch disease in HIV-positive patients. *Am J Ophthalmol* 2006;141:400-1.
16. Nicola G, Ghazi, Waler A, Sams A Case of Cat-scratch disease with unusual ophthalmic manifestations. *Middle East Afr J Ophthalmol* 2012;19:243-6.
17. Dalton MJ, Robinson LE, Cooper J, et al. Use of bartonella antigens for serologic diagnosis of cat-scratch disease at a national referral center. *Arch Intern Med* 1995;155:1670-6.
18. Sander A, Berner R, Ruess M. Serodiagnosis of cat-scratch disease; response to bartonella henselae in children and review of diagnostic methods. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2001;20:392-401.
19. Reed JB, Scales DK, Wong MT, et al. *Bartonella henselae* neuroretinitis in cat scratch disease: diagnosis, management and sequelae. *Ophthalmology.* 1998;105:459-66.
20. Rosen BS, Barry CJ, Nicoll AM, et al. Conservative management of documented neuroretinitis in cat scratch disease associated with *Bartonella henselae* infection. *Aust N Z J Ophthalmol.* 1999;27:153-6.
21. Gan JJ, Mandell AM, Otis JA, et al. Suspecting optic neuritis, diagnosing *Bartonella* cat scratch disease. *Arch Neurol.* 2011;68:122-6.