

Kedi Týrmýđý Hastalýđý

Gönderen : admin - 17/07/2009 12:23

Kedi Týrmýđý Hastalýđý:(Basiller Epiteloid Anjjiyamatosis)

Nedeni:

Kedi týrmýđý hastalýđý,özellikle kediler tarafýndan (bařka hayvanlarýn da tabýyýcý olduklarý düpünülmektedir) genellikle de yavru týrmalamasýnýn ardýndan bölgesel lenfadenitisle karakterize,bir bakterinin neden olduđu subakut, bir hastalýktýr. Etkeni tam olarak bilinmemektedir. Etkeninin, 1983'lerde sanýldýđý gibi gram (-) bir basil olan Afýpia felis deđil, Rochalimea henselae olduđu düpünülmektedir. Rochalimea ailesine dahil olan etkenlerin Bartonella bacilliformis'le yakýndan iliřkili olduđu sanýlmaktadýr fakat Bartonella terimi B. bacilliformis'in meydana getirdiđi ve Güney Afrika'da yaygýn olan öldürücü bir hastalýk için kullanýlmaktadýr. biri Kedi týrmýđý hastalýđýna Bartonella'nýn neden olduđunu söylese paniklemeysin, Rochalimea Bartonella genusunun bir kýmı olduđunun düpünüldüđünü söylemektedir, Kedi týrmýđý hastalýđýnýn öldürücü olduđunu deđil!)

Bulaşma

Doktorlar da "Kedi týrmýđý hastalýđý" komplikasyonlarýnýn ayný bakteri çepidinin farklý suřlarıyla enfeksiyonu sonucu mu, enfeksiyon bakteri sayýsýna mý, enfeksiyon yoluna mý yoksa bađýpýklýk durumuna mý bađlý olduđu bilmemektedirler. Vakalarýn %90'ý kedi týrmýđý hastalýđý veya ýsýrmasýndan sonra meydana gelir. Vakalarýn, %50-95'inde genelde bulařmadan 1-2 hafta sonra, bir primer lezyon olupur. Sađlýklý bađýpýklýk sistemine sahip insanlarda, hafif geçen bir enfeksiyondur. Primer lezyon, 2-5 mm çapýnda tek bir papül halindedir. Çođu hastada bölgesel lenfadenopati olupur ve özellikle de aksillar, inguinal, epitrochlear, servikal ve submandibular lenf yumrularýnda görülür. Yukarýda sayýlan lenf yumrularý genellikle hassasiyet gösterir ve yaklařýk %40'ý da suppuratiftir. Benign olan lenfadenopati 4-6 hafta boyunca sürer.2-5 ay içinde etkileri kaybolur. Ancak AIDS hastalarýnda, uygun tedavi yapılmadýđý takdirde, sistematik ve belki hayatlarýný tehdit edecek derecede enfeksiyon oluřturabilir. Kedi týrmýđý hastalýđý, antibiyotik tedavisine, (ilerlemiş AIDS hastalarýnda bile) yanýt veren ender hastalýklardandýr. Kedi týrmýđý hastasý vücudunun çeřitli yerlerinde 1000'den fazla lezyon bulunan bir hastanýn antibiyotik tedavisiyle iyileřtiđi bildirilmiřtir. • Görülme sý 6.6/100000 • Bulařma yabý: vakalarýn %80-90'ýnda 21 yabýndan küçükken • Risk faktörleri: kedilerle beraber olma, mevsimsel vakalarýn %75'i Eylül- Mart ayýnda görülür Erkek > kadýn (3:2)

Semptomlar

Kedi týrmýđý hastalýđý semptomlarý, kedi týrmalamasý veya ýsýrmasýndan 2-3 ay sonra ortaya çýkar. Belirtileri arasýnda, ateř, iştah kaybý ve ýpýnlan bölge yakýnýndaki lenf düđümcüdüđünün şiřmesi sayýlabilir. Hastalarýn 1/3'ünde ateř, anoreksi ve iştah kaybý görülür. Laboratuvar bulgularýnda hafif, lökositoz, eosinofili ve eritrosit sedimentasyonunun attýđý gözlenebilir. Hastalarýn yayýlmasýnýn ardýndan olupur lezyonlar ikiye ayrýlabilir: Kýrmýzý, yuvarlak şiřlikler halinde tüm vücutta gözlenen deri lezyonlar karaciđeri, dalak, kemik iliđi, larinks ve diđer iç organlarý da etkileyen iç lezyonlar. Deri lezyonlarý Kaposi sarkomaya benzerlik gösterir ancak, oynamaz, hassastýr ve kabukludur. Buna rađmen, medyada sýkça söz edilmiş ama bu anda gündemde olmayan hipertermi yüzünden karýptýrýlmýřtır. Her vakada gözle görünür deri lezyonlarý bulunmayabilir. Ciddi bekildeki hastalýk karaciđeri harabiyetine, kan ve beyin bozukluklarýna neden olabilir. Kedi týrmýđý hastalýđý diđerlerine oranla pek sýk görülmediđinden dolý olarak adamlarý tarafýndan tam olarak bilinmemekte ve çođu zaman teřhisi konulamamaktadýr. Örneđin, deri lezyonlarında Kaposi sarkomayla olduđu gibi, karaciđer söz konusu olduđunda, hepatitle karýptýrýlabilir. Kedi týrmýđý hastalýđý, özellikle de yavru bir kedi týrmýđý hastalýđýndan sonra, subakut bir hastalýkla karakterizedir. Semptomlar farklýlık gösterir. Hastalarýn yaklařýk 10-15'i daha sistemik semptomlar gösterir. Son semptomlar, bu hastalýđýn semptomlarý deđil, ikincil, fýrsatçý enfeksiyonlardýr. Semptomlar: Kedi týrmýđý hastalýđý,etkeninin yaraya inokulasyonundan 3-10 gün sonra geliřen primer bir lezyon. Lezyon genellikle 2-5 mm çapında tek bir papül halindedir. 2. Çođu hastada lenf yumrularýnýn enfeksiyonu. Enfeksiyon, aksillar, inguinal, epitrochlear, servikal ve submandibular yumrulara gözlenir. Bölgesel lenfadenopati, 1-2 haftalýk yaralanma anlamýna gelir. Diđer komplike semptomlar arasýnda ařađýdakiler de bulunmaktadýr fakat hastalýk bu semptomlarla sýnýrlý deđildir. • Düřük düzeyde ateř - hastalarýn %50'sinde. • Anoreksi ve / veya ađýrlýk kaybý • Mide bulantýsý ve kusma • Sođuk algýnlýđý • Splenomegali (olabilir) • Keyifsizlik, yorgunluk • Bař ađýrsý Önceki semptomlar hafif lökositoz, eosinofýli ve diđer durumlarýn bir belirtisi olabilir. Lökositoz, Ýökosit sayýda olmasýdır- 10000/mm3 Eosinofýli ise, pulmonar sistemde organizma varlýđý anlamýna gelir, bunlar röntgende görülebilir. Hastalarýn %5-10'unda daha sistemik semptomlar gözlenmiřtir. Bunlar, ensefalopati, myelit, osteolitik lezyonlar, artrít, sinovit, pneumoni vs. Ayrýca, bazý hastalar kýsa süreli, spesifik olmayan makulopapular sýryřklar, erythema nodosum, eritremler ve trombositopenik pupura. 1. Tipik belirtiler (vakalarýn %80-95'inde) • Kronik hassas lenfadenopati (%49'sinde) • Ateř (38-41)- genellikle 1-7 gün sürer (%32) • Keyifsizlik / yorgunluk (%30) • Anoreksi, kusma, ađýrlýk kaybý (%15) • Bař ađýrsý Splenomegali (%11) • Faranjit (%8) • Peřaf trunkal makulopapular isilik 2. Atipik belirtiler 1. Parinaud Okuloglandular Sendrom (% 2-17) a. Konjunktival granülom * Ýnokulasyon yeri * Ađýrsýz fakat çok az veya hiç konjunktival * Şiřme ve renksizleşme belirgin b.Adenopati * Genelde preaurikular dýr fakat submandibular veya anterior servikal de olabilir. * Residual komplikasyon olmaksýzýn 2-4 ay içinde gözden kaybolur. 2. Sinirsel belirtiler * Genelde ateřle beraber seyredir ve adenopati bařlangýcýndan 1-6 hafta içinde olupur. a.Sentral sinir sistemi Ensefalopati / ensefalit,felç (fokal veya generalize),saldýrgan tavýr,letarji ve koma b.Kranial / periferal sinirler Facial sinir paralizi,myelit,neuroretinit,polineurit,radikülit 3. Diđerleri * trombositopenik purpura * osteitis * hepatomegali / hepatik granülomla hepatosplenomegali

Tanı

4 kriteri vardýr:

- 1) Kediyle temas etmiş olmak
 - 2) Kedi tırmığığı hastalığığı deri testinin pozitif çıkması
 - 3) Diğer adenopati nedenlerinin laboratuvar bulgularının negatif çıkması
 - 4) Lenfoid hiperplazi ve granulom olupumu da dahil ortasında nőtroyl bulunan nekrozların tipik histolojik görünümü
- Kedi tırmığığı hastalığığı, tanısında bu yolların izlenmesi gerekir:

- 1) Kedilerle uğraşmığı olmak,
- 2) Biyopsi
- 3) Püphemeli deri veya viseral lezyonların patolojik incelemesi (Kedi tırmığığı hastalığığı etkeni Warthin-Starry boyasıyla boyanabilir)

Korunma

1. Destek

- * Antipiretik, analjezik
- * Söz konusu lenf yumrularında lokal ısy
- * Suppurasyon varlığında aspirasyon ağrıly olabilir
- * Skar ve fistüle neden olabileceğinden ensizyon ve drenajdan sakınılmalıdır
- * Çoğu vakada antibiyotik endike değildir (bazı vakalarda gentamisin kullanılmığtır)
- * Belirli bir süre basil taşıdığından, kedi dığıklarından sakınılmalıdır.

2. Prognoz

- * Kendinden limitli benign disorder (AIDS hastaları dığında)
- * Hastalar, nörolojik belirti olmaksızın 1 yıl içinde tamamen iyileşir.

Kedi tırmığığı hastalığının vektörleri:

Etken tam ve kesin olarak ayıda ıkarılmamığtır. Fakat epitli sayıda (13-61) evde yapayan kedi üzerinde yapılan çalışmalar, %41-81'inin mikrobiyal rezervuar olduğunu ortaya ıkarmığtır. Etken kediden direk olarak ve kediden alınan piredede de kül tür edilmektedir. Fakat, pirelerin (kene veya diğer artropodların) hastalığın vektörü oldukları hakkında deneysel veri bulunmamaktadır. Aşadıdaki 3 kriter izlenerek kedi tırmığığı hastalığığı tanısı konur. Kediyle temas sırasında göz lezyonu veya kedinin tırmalama hastalığığı testinin pozitif çıkması, adenopati ile ilgili yapılan diğer tüm testlerin negatif çıkması; ortasında nekroz olan ve nőtroyl lenfoid hiperplazi ve granulom olupmaları. Etiyolojik etken, kültürde üretilmesi zor olan, pleomorfik gram (-) bir basildir Warthin-Starry gümmüleme tekniği kullanarak boyanabilir. Organizma, karakteristik olarak tek bapına kolajen lifler, kan damarları, makrofajlar veya nekroze alanlarda dallanan zincirler halinde bulunur. 1983'te Wear ve ark. hastaların lenf yumrularından, daha sonra Afıpia felis olarak isimlendirilen, pleomorfik, gram (-) bir basil izole etmişlerdir. En iyi şekilde Warthin-Starry gümmüleme tekniği kullanarak boyanabilir ve damar duvarlarına veya makrofajların içinde bulunur. Hastaların dokularından kül hazırlamak zordur. 1992'de Regnery'nin yapmış olduğu serolojik çalışmalar da Kedi tırmığığı hastalığığı'nın etkeni hakkındaki ırtırmığtır. Kedi tırmığığı hastalığığı olan hastaların AIDS hastalarında basiller anjiyomatosis nedeni olarak bilinen Rochalimaea henselae'ye karşı olan serolojik yanıtlarının çalışmalarıdır. Aynı hastalarda Rochalimaea henselae'ye karşı yüksek, Afıpia felis düpük sero pozitiflik saptamığtır. Hastaların çoğu, yukarıda açıklanan benign bir yol izlese de yapılan son çalışmalar hastaların 10'unda daha sistematik semptomlar görüldüğünü ortaya ıkarmığtır. Bunlar arasında Parinaud okuloglandular sendrom (prea suppuratif adenitisle beraber konjunktival granulom) ensefalopati, myelitis, osteolitik lezyonlar, erythema nodosum, erythema marginatum, trombositopenik purpura, immun olmayan hemolitik anemi, artrit, sinovit ve pneumoni sayılabilir. epitli raporlar, viseral lezyonlardan granulonıatöz hepatit ve splenit izole edildiğini bildirmektedir. Ancak kedi tırmığığı hastalığığı karakteristiği olan adenopati, bazı hastalarda gözükmem iştir. Atipik vakalarda bapvurulan farklı bir tanı da malignancy, kolajen vasküler hastalıklar, kronik granulonıatöz hastalıklar, sarkodiosos, mononükleosis, toksoplazmosis, atipik mikrobiyal hastalıklar, tüberküloz, lenfagranuloma venereum, tularemi, brucellosis, piyojenik lenfadenitis ve yersinia infeksiyonlarının kapsar. Kedi tırmığığı hastalığığı bir avantajı, tanısı konduğunda kolaylıkla tedavi edilebilmesidir. Ancak tedavi edilmediğinde yapamı tehdit eder. Hastalar ve doktorlar tarafından bu hastalığın daha iyi bilinmesi, görülen semptomların daha ciddi ve tedavi edilemeyecek hastalıklarla karşıtırlmaması, yapılan problemleri azaltacaktır.

=====