

Kedi Tırmağı Hastalığına Bağlı Bir Nöroretinit Olgusu

Yeşim ALTAY*, Defne KALAYCI**, Hikmet SARIKATIPOĞLU***, Hikmet HASİRİPİ****

ÖZET

Nöroretinit, genellikle tek taraflı görme kaybı, optik disk ödemi ve eksudatif makulapati ile karakterize bir patolojidir. Bazı spesifik etkenlerin tanımlanmasıyla idiyopatik vakaların sayısı azalmaktadır. Öykü ve klinik bulgulara dayanılarak kedi tırmağı hastalığına bağlı nöroretinit tanısı konan bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Nöroretinit, Kedi tırmağı hastalığı

T Klin Oftalmoloji 1996, 5: 380-382

SUMMARY

NEURORETINITIS ASSOCIATED WITH CAT-SCRATCH DISEASE: A CASE REPORT

Neuroretinitis is a disorder characterized by unilateral visual loss, optic disc swelling, and exudative maculopathy. Use of the term idiopathic neuroretinitis has been restricted, since increasing numbers of etiologic factors were identified. Here we present a case with neuroretinitis secondary to cat-scratch disease diagnosed by clinical findings and history.

Key Words: Neuroretinitis, Cat-scratch disease

T Klin J Ophthalmol 1996, 5 : 380-382

Giriş

Nöroretinit tanım olarak optik sinir ve retinanın inflamasyonuna verilen isimdir. Genellikle tek taraflı görme kaybı, optik disk ödemi ve eksudatif makulapati ile karakterize bir patolojidir. Daha önceleri birçok vaka idiyopatik olarak değerlendirilirken bugün bazı spesifik nedenlerin ortaya çıkmasıyla idiyopatik nöroretinitli hasta sayısı azalmıştır.

Geliş Tarihi: 28.12.1995

Asist.Dr.,Ankara Numune Hastanesi 3. Göz Kliniği,
Opr.Dr.,Ankara Numune Hast. 3. Göz Kli. Başasistanı,
Opr.Dr.,Ankara Numune Hastanesi 3. Göz Kliniği,
*** Dr.,Ankara Numune Hast. 3. Göz Kliniği Şefi, ANKARA

Yazışma Adresi: Yeşim ALTAY

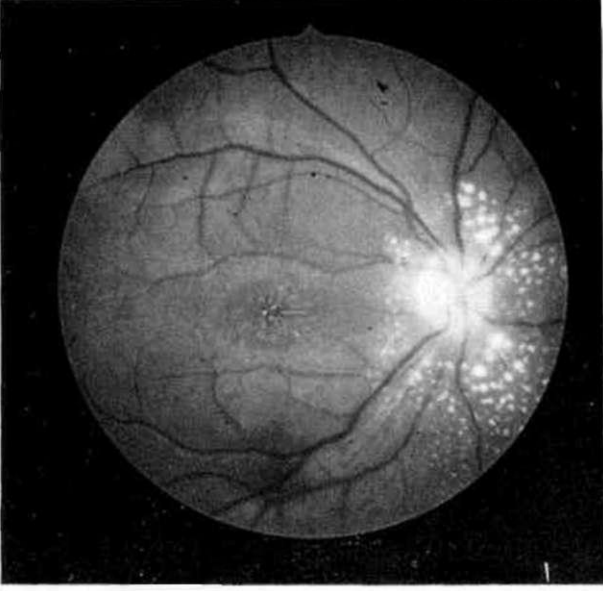
Sokullu Mehmet Paşa Caddesi 24/6
06460 DİKMEN-ANKARA

Olgu Sunumu

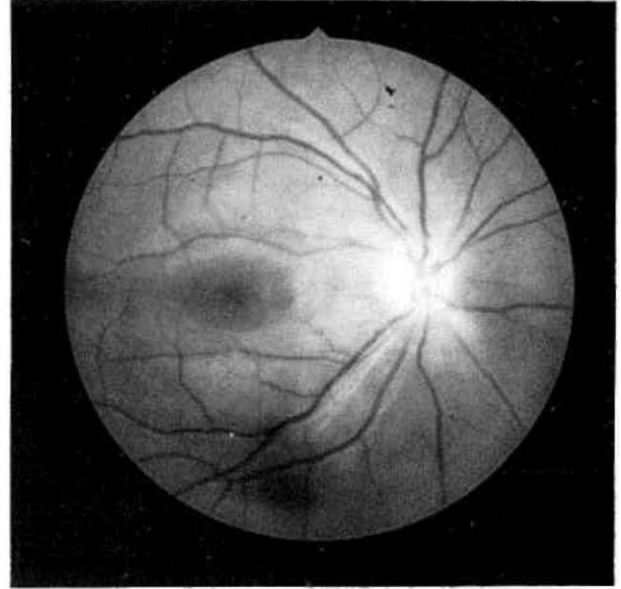
Onbeş yaşındaki erkek hasta kliniğimize sağ gözünde görme azlığı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde yaklaşık üç hafta önce ateş, halsizlik ile birlikte sağ gözünde görme azlığı başladığı öğrenildi. Öykü derinleştirildiğinde bir ay önce el ve yüzünün kedi tarafından tırmalandığı belirlendi.

Oftalmolojik muayenesinde sağ gözde görme 1/10, sol gözde ise 10/10 düzeyinde idi. Her iki gözün ön segment muayeneleri ve göziçi basınçları normaldi. Sağ gözde afferent pupil defektli mevcuttu. Fundus muayenesinde sağda vitreusta hücre mevcuttu, optik disk hafif hiperemik ve ödemliydi. Papillaya komşu bölgelerde daha büyük boyutlu olmak üzere çok sayıda sarı-beyaz renkli, yuvarlak, noktasal retinal depozitler ve makuler star izleniyordu (Şekil 1). Sol gözde fundus muayenesi normaldi.

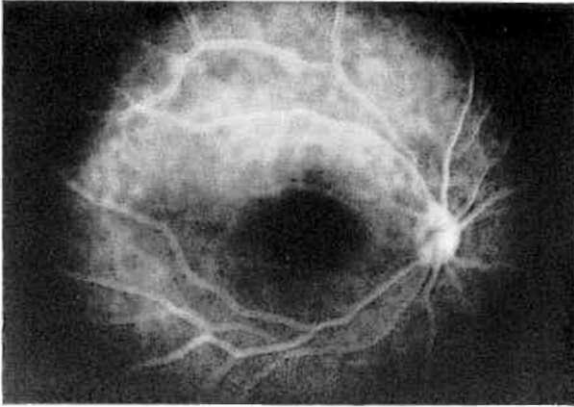
KEDİ TIRMIĞI HASTALIĞINA BAĞLI BİR NÖRORETİNİT OLGUSU



Şekil 1. Sağ gözde optik disk ödemi, retinal depozitler ve makuler star.



Ş. k.j] 3. . ğ gözde optik diskde hafif solukluk ve eski retinal depozit bölgelerinde retina pigment epitel düzensizliği.



Şekil 2. Sağ gözde FFA'da optik diskde hiperflöresan odak, retinal depozit alanlarına uyan bölgelerde hipoflöresans.

Sistemik muayenesinde sağda üst servikal bölgede bir adet 1x1 cm boyutlarında palpe edilebilir lenf nodu mevcuttu. Ateş 36.5°C düzeyindeydi. Hematolojik tetkiklerinde beyaz küre 7300/mm³, hemoglobin 14.1 gr/dL, trombosit 365.000/mm³ ve eritrosit sedimentasyon hızı 22 mm/saat idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi.

Etiyolojiye yönelik yapılan testlerden Brucella Ag, TORCH antikor düzeyleri, VDRL, PPD, Gaitada parazit negatif idi. Akciğer, lumbosakral, iki yönlü kafa ve sinüs grafileri normaldi. Çekilen FFA'da papilladan sızıntı saptanmadı. Papilla nazalinde diğer alanlara göre daha hipofloresan bir odak mevcuttu. Peripapiller retinadaki depozit alanları hipoflöresan olarak görünüyordu (Şekil

2).

Hastanın tetkikleri tamamlandıktan sonra bir kez 1 cc Metil Prednisolon retrobulber olarak injekte edildi. Bir ay sonra sağ gözdeki görme 4/10 düzeyine yükselirken, peripapiller depozitlerde küçülme görüldü. Optik disk ödemi ve makuler star devam ediyordu. İkinci ayda sağ gözde görme 6/10 düzeyine yükselirken optik disk ödemi kaybolmuştu, ancak makuler star devam ediyordu. Hastanın dördüncü aydaki muayenesinde ise sağ gözde görme 10/10 düzeyine yükseldi. Pupilla reaksiyonları normale dönmüştü. Fundus muayenesinde optik diskte hafif solukluk ve disk çevresinde pigment epitel düzensizliği dışında başka patolojiye rastlanmadı (Şekil 3).

Tartışma

İlk kez 1916 yılında Theodor Leber nedeni bilinmeyen tek taraflı görme kaybı, optik disk ödemi, makuler star formasyonu ve 6-12 haftada spontan rezolüsyon ile karakterize bir sendrom tanımlamış ve bunu İdiopatik Stellate Makulopati olarak isimlendirmiştir (1). Daha sonra Gass, ana patolojinin makula değil optik sinir orijinli olduğunu bildirmiştir. Buna göre lipid ve proteinden zengin eksuda optik sinir başındaki derin kapillerden komşu subretinal ve dış pleksiform tabakaya sızmaktadır (2). FFA'da retinal damarlar normal iken optik sinir başı derin kapillerinde anormal perméabilite bu görüşü desteklemektedir.

Nöroretinitlerin klinik görünümü karakteristiktir ve diğer optik nöropatilerden en belirgin farkı optik disk ödemiyle birlikte makuler star görülmesidir. Nöroretinit

vakalarının birçoğunun nedeni belirsizken bugün bazı spesifik nedenlerin (Lyme hastalığı, Sifilis, Kedi Tırmığı hastalığı vs.) ortaya çıkması ile idiopatik nöroretinitli vaka sayısı azalmıştır (1,3,4).

Bizim vakamızda kedi tırmalaması, ateş öyküsü, lenfadenopati varlığı ve diğer etiyoolojiye yönelik tetkiklerin negatif olması nedeniyle kedi tırmığı hastalığına bağlı nöroretinit tanısı kondu. Ancak laboratuvar olarak bunu kesinleştirecek bir tetkik yapılamadı.

Kedi tırmığı hastalığı (benign inoculation lymphoreticulosis), kedi tırmalamasına sekonder bölgesel lenfadenopati ile karakterize infeksiyöz bir hastalıktır. Kedi tırmalamasından veya yakın temastan birkaç gün veya hafta sonra tek taraflı lenfadenopati meydana gelir. Hastalığın doğal seyri benigndir fakat nadiren sistemik manifestasyonlara (menenjit, ensefalit, polinöropati, osteomyelit, vs.) neden olabilir (5).

Çocuklarda kedi tırmığı hastalığına bağlı akut görme kaybı oldukça nadirdir. 1038 vakalık kedi tırmığı hastalığı serisinde sadece bir hastada nöroretinit tespit edilmiştir (6). Dreyer ve ark. 27 vakalık nöroretinit serilerinde histolojik ve deri testi olmaksızın üç hastada kedi tırmalaması, lenfadenopati ve ateşli hastalık ile birlikte stellate nöroretinit tanımlamışlardır (1). 1989 da Weiss ve Beck yedi nöroretinitli çocuktan dördünde kedi ile temas öyküsü rapor etmişlerdir (7). 1994 de Sawyer ve Bethesda ani monoküler görme kaybı, afferent pupil defekti, vitreusta hücre, disk ödemi ve retinal beyaz spotlarla karakterize 23 kedi tırmığı hastalığı nöroretinitini tanımlamışlar ve tanıyı başlıca öykü ve lenfadenopati varlığı ile koymuşlardır. Sadece bir hastada deri testi, bir hastada da seroloji pozitif olarak tespit edilebilmiştir (8).

Kedi tırmığı hastalığı etkeni olan basilin (*Rochalimaea henselae*) in vitro kültürü zor olduğundan tanı kedi ile temas veya tırmığın varlığına veya pozitif Hanger-Rose intradermal deri testine dayanmaktadır. Lenf nodu gibi enfekte dokulardan alınacak biyopside Warthin-Starry gümüş boyası ile basilin gösterilmesi de mümkün olabilmektedir (2).

Kedi tırmığı hastalığına bağlı nöroretinitler dramatik klinik görünümüne karşın antimikrobiyal ve an-

tiinflamatuvar tedavi görmeden tamamen iyileşebilmektedir. Yayınlanan çoğu kedi tırmığına bağlı nöroretinit vakasında visüel nedenlerle sistemik steroid tedavisi uygulanmıştır (9,5). Biz vakamızda bir kez retrobulber steroid injeksiyonu uyguladık. Uygulamadan 4 ay sonra görme 10/10 düzeyine yükselirken, fundustaki lezyonlar da tamamen kayboldu. Ancak bu dramatik iyileşmede steroidin etkisi tartışmalıdır. Hastalığın tedavisinde steroidlerin yeri ancak plasebo kontrollü çalışmalarla kesinlik kazanabilir.

Sonuç olarak kedi tırmığı hastalığına bağlı nöroretinitler akut, şiddetli klinik görünümüne karşın benign seydidirler. Nöroretinit ve lenfadenopatisi olan her hastada kedi ile temas öyküsü sorgulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Dreyer RF, Hopel G, Gass DM, et al. Leber's idiopathic stellate neuroretinitis. *Arch Ophthalmol* 1984; 102:1140-1145.
2. Margo CE, Hamed LM. Neuroretinitis. *Ophthalmol Clin North Am* 1993; 6(2):273-280.
3. Arruga J, Valentines J, Mauri F, et al. Neuroretinitis in acquired syphilis. *Ophthalmol* 1985; 92: 262-270.
4. Ulrich GG, Waecker NJ, Maister SJ, et al. Cat-scratch disease associated with neuroretinitis. *Ophthalmol* 1992; 99: 246-249.
5. Bar S, Segal M, Shapira R, et al. Neuroretinitis associated with cat-scratch disease. *Am J Ophthalmol* 1990;1 10: 703-705.
6. Carithers HA. Cat-scratch disease. An overview based on a study of 1200 patients. *Am J Dis Child* 1985;139: 1124-1133.
7. Weiss AH, Beck RW. Neuroretinitis in childhood. *J Ped Ophthalmol Strab* 1989; 26:198-203.
8. Sawyer RA. Cat scratch disease neuroretinitis: Diagnosis and management. *Ophthalmol Suppl* 1994 ;101(9A):87.
9. Chrousos GA, Drack AV, Young M, et al. Neuroretinitis in cat-scratch disease. *J Clin Neuro-Ophthalmol* 1990; 10: 92-94.