



KEDİ ISIRIĞI SONRASI YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONU

Servan VURUCU^{1*}, Sevil ALKAN¹, Anıl AKÇA¹, Taylan ÖNDER¹, Cihan YÜKSEL¹, Safiye Bilge GÜÇLÜ KAYTA¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 17020, Çanakkale, Türkiye

Özet: Hayvan ısırıkları, günlük hayatımızda hekimlik pratiğinde sık karşılaşılan hastane başvuru nedenlerindedir. Bu ısırık yaralanmalarına karşı bazen hastalar duyarısız davranmakta ve sağlık kuruluşlarına başvurmamaktadır. Ayrıca sağlık kuruluşlarında da yaralanma sonrası gerekli kuduz veya tetanoz profilaksileri yapılmakta, ancak antibiyotik profilaksi uygulamaları gözden kaçabilmektedir. Ancak ısırık yaralanmaları, özellikle de ekstremilerden olduğunda, geç hastane başvurularında, kirlenme olduysa veya bazı özel immunosupresif gruplarda (diyabetikler ve yaşlılar da dahil) karmaşık hale gelebilmektedir. Biz de bu olgu sunumunda, 85 yaşında immunokompetan bir hastada kedi ısırığı sonrası gelişen yumuşak doku enfeksiyonu bildirmek istedik. Hastanın dirsekten kedi tarafından ısırılma sonrası eklem hareketlerinde kısıtlılık gelişmişti. Antibiyoterapi ile cerrahi tedavi gerektirmeden şikayetleri geriledi.

Anahtar kelimeler: Kedi ısırığı, Selülit, Antibiyotik profilaksisi, Yaşlı hasta

Soft Tissue Infection After a Cat Bite

Abstract: Animal bites are one of the most common reasons for hospital admissions in our daily life practice. Sometimes patients are insensitive to these bite injuries and do not apply to health institutions. In addition, necessary rabies or tetanus prophylaxis is carried out in health institutions after injury, but antibiotic prophylaxis applications can be overlooked. However, bite injuries, especially from extremities, can be complicated by late hospital admissions, contamination, or in some specific immunosuppressive groups (including diabetics and the elderly). In this case report, we wanted to report a soft tissue infection that developed after a cat bite in an 85-year-old immunocompetent patient. After being bitten on the elbow by a cat, the patient's joint movements were limited. His complaints regressed without the need for surgical treatment with antibiotic therapy.

Keywords: Cat bite, Cellulitis, Antibiotic prophylaxis, Elderly patient

*Sorumlu yazar (Corresponding author): Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 17020, Çanakkale, Türkiye

E mail: servanvurucu1@gmail.com (S. VURUCU)

Servan VURUCU <https://orcid.org/0000-0001-8623-7639>

Sevil ALKAN <https://orcid.org/0000-0003-1944-2477>

Anıl AKÇA <https://orcid.org/0000-0001-5029-9838>

Taylan ÖNDER <https://orcid.org/0000-0003-0684-4047>

Cihan YÜKSEL <https://orcid.org/0000-0002-6861-9163>

Safiye Bilge GÜÇLÜ KAYTA <https://orcid.org/0000-0002-8403-8430>

Gönderi: 15 Aralık 2021

Kabul: 28 Aralık 2021

Yayınlanma: 01 Mayıs 2022

Received: December 15, 2021

Accepted: December 28 2021

Published: May 01, 2022

Cite as: Vurucu S, Alkan S, Akça A, Önder T, Yüksel C, Güçlü Kayta SB. 2022. Soft tissue infection after a cat bite. BSJ Health Sci, 5(2): 286-288.

1. Giriş

Hayvan ısırıkları tüm dünyada sağlık kuruluşuna başvuruların önemli nedenlerindedir. Hayvan ısırıklarının 2. en sık sebebi kediler olup, bunların %50'si enfeksiyonla sonuçlanmaktadır (Rothe ve ark., 2015; Suárez-López ve ark., 2018).

Çok sayıda küçük anatomik kompartman içerdiği için özellikle el yaralanmalarında enfeksiyon sıklığı %80'lere çıkmaktadır. Isırık yaraları çoğu zaman hastalar ve hekimler tarafından ihmal edilmektedir (Rothe ve ark., 2015; Suárez-López ve ark., 2018; Alkan Çeviker ve ark., 2019).

Biz de bu olgu sunumunda, kedi ısırığı sonrası profilaktik antibiyotik almayan hastada gelişen yumuşak doku enfeksiyonuna dikkat çekerek, hayvan ısırıkları sonrası antibiyotik profilaksisinin önemini vurgulamayı amaçladık.

2. Olgu Sunumu

85 yaşında erkek hasta polikliniğimize kedi ısırması sonrası sol üst ekstremitede ödem, eklem hareket açıklığında azalma, üşüme, halsizlik, iştahsızlık şikayetleriyle başvurdu. Hastanın anamnezinde 5 gün önce sol dirseğinden ev kedisinin ısırıldığı ve bu sebeple dış merkeze 2-3 saat içinde başvurduğu, tetanoz ve kuduz profilaksilerinin yapıldığı, ancak antibiyotik profilaksisi başlanmadığı öğrenildi. Kronik hastalığı olmayan immunokompetan hastanın vitalleri stabildi. Fizik muayenesinde sol ön kolda ve dirsek çevresinde ödem, hiperemi, ısı artışı, palpasyonla ağrı saptandı (Şekil 1).





Şekil 1. Sol ön kolda ve dirsek çevresinde ödem, hiperemi, ısı artışı.

Radyal ve ulnar nabızlar açıktı, muayenede krepitasyon saptanmadı. Cubitus posteriorda kedi ısırığına bağlı kurutulmuş 3x2 mm boyutunda yara izlendi. Lenfadenopati saptanmadı ve diğer sistem muayeneleri olağandı. Hasta parenteral antibiyoterapi ve izlem amacıyla yatırıldı. Başvuru sırasında Beyaz küre:8500/mm³, C reaktif protein (CRP):18,3 mg/dl olarak saptandı. Çekilen direkt grafileri normal olan hastanın Arterio-Venöz (AV) renkli doppler ultrasonografi (USG) ve yüzeysel yumuşak doku USG'sinde vasküler patoloji izlenmedi, önkol proksimal dorsolateralde cilt altı sıvı ve heterojenite saptandı ve bu durum enfektif süreçler lehine yorumlandı. Apse veya septik artrit saptanmadı. Ampirik olarak ampisilin sulbaktam 4x1 gr IV (intravenöz) tedavisi başlandı; elevasyon ve soğuk uygulama önerildi. Ayrıca hastanın aşı şemasına uygun olarak kuduz aşılmasına devam edildi. Tedavinin 7.gününde ödem ve eklem hareket açıklığında kısıtlılık şikayeti gerilemiş fakat hiperemi devam etmekteydi. Septik artrit şüphesiyle ortopedi görüşü alındı, septik artrit düşünülmeyp cerrahi girişim planlanmadı. Klinik-laboratuvar yanıt alınan, genel durumu iyi olan hasta yatışının 9. gününde oral ardışık amoksisilin-klavulanat tablet 2x1000 mg ile taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde lezyonun toplam 14 günlük tedavi sonrası tamamen gerilediği saptandı.

3. Tartışma

Tıbbi açıdan genellikle önemsiz kabul edilen ısırık yaralanmaları bazen komplikasyonlara neden olup, ciddi klinik sonuçlarla karşımıza çıkabilir. Bu yaralanmalar en

sık elden olmaktadır. Bu yaralanmaların yaralanmaların %30'u hastane yatışına sebep olmaktadır (Alkan Çeviker ve ark., 2019). Sunulan hastanın da kedi tarafından ısırılma sonrası komplike hale gelen, sistemik bulgulara sebep olan üst ekstremitede selülit tablosu mevcuttu.

Bu yaralanmalar özellikle, tendon, eklem, kemik ve damarsal yapılara penetrasyon olduysa, ısırık bölgesinde ödem veya ezilme tarzındaki yaralanma varsa, el, yüz, ayak ve genital bölgeden ısırılma varsa, kontamine yaralanma varsa, uygunsuz yara temizliği yapıldıysa ve tıbbi müdahale geciktiyse (> 12 saat), bu durumlar sekonder enfeksiyonlar açısından risk oluşturur. Ayrıca ısırılan kişiye ait; 2 yaş altı ve 50 yaş ve üstü olmak, eklem protezi ve yapay kalp kapağı varlığı, ek hastalık varlığı (diyabet, aspleni, kronik alkolizm, sistemik lupus eritematozus, böbrek yetmezliği, edinsel veya akkiz immün sistem yetmezlik) gibi durumlar ısırık yaralanmalarında sekonder enfeksiyon gelişimi için risk faktörleri olarak literatürde tanımlanmıştır (Kennedy ve ark., 2015; Patil ve ark., 2009; Alkan Çeviker ve ark., 2019). Sunulan olgunun kronik hastalığı ve immunsupresyonu yoktu. Hastanın başvurduğu sağlık kurumunda yara bakımı yapılmış, tetanoz ve kuduz profilaksileri açısından değerlendirilmiş ancak antibiyotik profilaksisi verilmemiş olması, hastada selülit gelişmesine sebep olmuş olabilir.

Pasteurella türleri hem köpek ısırıklarından (yüzde 50) hem de kedi ısırıklarından (yüzde 75) en sık izole edilen tür olarak bildirilmiştir. Diğer yaygın saptanan etkenler arasında streptokoklar, stafilokoklar, Moraxella ve Neisseria türleri anaeroblar (Fusobacterium, Bacteroides, Porphyromonas ve Prevotella) bildirilmektedir (Patil ve ark., 2009; Kennedy ve ark., 2015). Önceki yıllarda yapılan bir çalışmada ise acil servislere başvuran kedi ve köpek ısırma öyküsü olup, yumuşak doku enfeksiyonu gelişen olguların yara kültürleri değerlendirilmiştir. Bu çalışmada tanımlanan izolatlar arasında, Reimerella anatipestifer ve Bacteroides tectum, Prevotella heparinolytica, Porphyromonas, Erysipelothrix rhusiopathiae yer almıştır. Hastalar çoğunlukla mikrobiyolojik bulgular temelinde uygun tedavi olan bir beta-laktam antibiyotik ve bir beta-laktamaz inhibitörü kombinasyonu ile tedavi edilmiştir (Talan ve ark., 1999). Sunulan olguda ise deri bütünlüğünü bozmamak adına biyopsi alınmamış ve kültüre edilememiştir. Rehber önerisi doğrultusunda ampisilin sulbaktam IV ve ardışık tedavi olarak da amoksisilin-klavulanat tedavisi verilmiş olup, klinik ve laboratuvar yanıt alınmıştır (Ak ve ark., 2020).

Penetran yaralanmalarda eklem komşuluğu varsa septik artrit gelişimi açısından dikkatli olunması gerekmektedir. Özellikle altta yatan hastalığı olanlar, immunsupresifler, yaşlılar gibi özellikli gruplar bu komplikasyon açısından ayrıntılı değerlendirilmelidir (Alkan Çeviker ve ark., 2019; Ak ve ark., 2020). Sunduğumuz olguda da başvuru anında eklem hareketlerinde kısıtlılık vardı. Ancak takiplerinde şikayetleri geriledi. Görüntüleme ve istenen ortopedi konsültasyonları sonucunda da septik artrit

gelişmedi.

Enfekte kedi ısırıklarının geç hastaneye başvuruları amputasyon gibi daha karmaşık ameliyatların olasılığını artırabilir. El ve bilek başta olmak üzere üst ekstremiteye yönelik herhangi bir semptomatik kedi ısırığının, özellikle bağışıklığı baskılanmış popülasyonda, yaralanmadan sonraki 48 saat içinde derhal tedavi edilmesini önerilmiştir (Kheiran ve ark. 2019). Sunduğumuz olgu hastaneye başvurmuş ancak anitibiyotik profilaksisi verilmemiştir.

4. Sonuç

Sonuç olarak, hayvan ısırıkları sonrası başvuran hastalar tetanoz ve kuduz profilaksisi açısından değerlendirilmekte fakat antibiyotik profilaksisi gözden kaçabilmektedir. Güncel literatürde ısırılma sonrası rutin antibiyotik uygulaması önerilmemekle birlikte, enfeksiyon riski yüksek hastalarda antibiyotik profilaksisi önerilmektedir. Nekrotik doku içeren, kemik/eklem penetrasyonu olan, protez eklem komşuluğu olan, el veya genital bölgedeki yaralarda ve immunsupresif hastalarda 3-5 günlük profilaktik antibiyotik kullanımının lokal veya ciddi sistemik enfeksiyonu önlemede yardımcı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Katkı Oranı Beyanı

Tüm yazarlar aynı oranda katkıya sahip olup, tüm yazarlar makaleyi incelemiş ve onaylamıştır.

Çatışma Beyanı

Yazarlar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

Etik Onay/Hasta Onamı

Çalışma için hastadan aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı

Çalışma için finansal destek yoktur. Bu çalışma 9. BUHASDER Kongresi-2021 Antalya, Kemer, Mirage Park Resort da poster sunum olarak sunulmuştur

Kaynaklar

- Ak Ö, Diktaş H, Şenbayrak S, Saltoğlu N. 2020. Skin and soft tissue infections: Diagnosis and therapy. *Klimik Derg*, 33(3): 200-212.
- Alkan Çeviker S, Günel Ö, Kılıç SS. 2019. İnsan ısırığı sonrası nekrotizan fasiit: olgu sunumu. *BSJ Health Sci*, 2 (2): 35-39.
- Alkan Çeviker S, Yıldırım D, Yılmaz M. 2019. Fare ısırığı sonrası gelişen corynebacterium spp'ye bağlı selülit ve septik artrit. *Osmangazi Tıp Derg*, 41 (3): 284-288.
- Kennedy SA, Stoll LE, Lauder AS. 2015. Human and other mammalian bite injuries of the hand: evaluation and management. *J American Acad Orthopaed Surge*, 23(1): 47-57.
- Kheiran A, Palial V, Rollett R, Wildin CJ, Chatterji U, Singh HP. 2019. Cat bite: an injury not to underestimate. *J Plastic Surge Hand Surge*, 53(6): 341-346.
- Patil PD, Panchabhai TS, Galwankar SC. 2009. Managing human bites. *J Emerg Trauma Shock*, 2(3): 186-190.
- Rothe K, Tsokos M, Handrick W. 2015. Animal and human bite wounds. *Deutsches Arzteblatt Inter*, 112(25): 433-443.
- Suárez-López A, Ruiz-Garbajosa P, Sánchez-Díaz AM. 2018. Cat bite wound infection. *Infección de herida por mordedura de gato*. *Enfermedades Infec Microbiol Clin*, 36(3): 194-195.
- Talan DA, Citron DM, Abrahamian FM, Moran GJ, Goldstein EJ. 1999. Bacteriologic analysis of infected dog and cat bites. *Emergency Medicine Animal Bite Infection Study Group*. *The New England J Med*, 340(2): 85-92.