

KLİNİĞİMİZDE GÖRÜLEN SEPTİK ARTRİT VAKALARI VE ANALİZİ

Mehmet ERENOĞLU *

Ö Z E T

Bu çalışmamızda İzmir Çocuk Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğine 1970-1978 yılları arasında 0-14 yaş grubu içinde müracaat eden 136 septik artritle hasta gözden geçirilmiştir. Konu ile ilgili klasik bilgiler özetlenmiştir. 70 vakanın septik artrit yönünden klinik ve radyolojik değerlendirilmesi yapıp, uyguladığımız tedavi ve bunların sonuçları belirtilmiştir.

GİRİŞ:

Süppüratif artrit olarak da bilinen septik artritler eklem boşluğunun prulan bir iltihap şeklidir. Hemen daima direkt bir bakteriel invaziyon neticesi meydana gelir. Bakteriler umumiyetle eklem kan yolu ile gelirler. Primer enfeksiyon diğer bir organda lokalize olmuştur. Metafizi tamamen eklem boşluğunda olan femur proksimal ucu ve metafizi kısmen eklem boşluğunda olan proksimal ve distal humerus ile distal femurdaki metafiz apseleri eklem boşluğuna drene olup septik artritlere neden olabilir. Çok daha nadir olarak da bakteriler civar organlardan direkt yayılma ile veya penetran bir yaradan eklem girerler. Süppüratif artrit en sık olarak stafilokoklar, streptokoklar, ve pnömokoklar tarafından meydana getirilir. Bu enfeksiyon her yaşta görülebilir. Eklem musabiyetine göre en sık olarak diz, kalça, dirsek ve omuz eklemlerini tutar. Genellikle monoartikülerdir. Mikroskopik olarak da nonspesifik akut prulan bir iltihap görülür. Başlangıçta eklem boşluğunda nötrofilleri bulanık bir sıvı bulunur. Şiddetli vakalarda tipik cerahat görünümündedir. Etiolojik ajanın virulansına ve hastalığın süresine bağlı olarak alttaki kıkırdak da musab olabilir. Bu durumda eklem yüzeylerinde geniş harabiyet meydana gelir. Sonradan teşekkül eden fibröz nedbeler eklem fonksiyonunu ciddi bir şekilde bozabilir. Kalsifikasyonlar bu bozukluğa daha da arttırabilir. Bununla beraber Süp-

(*) İzmir Çocuk Hastanesi Ortopedi Kliniği Şef muavini.

püratif artrit neticesi ankiloz nadirdir. Hastalık şayet erken devrede tedaviyle kontrol altına alınırsa eklem fonksion bozukluğu göstermeyecek şekilde normale dönebilir (1,2,3).

MATERYEL VE YÖNTEM :

İzmir Çocuk Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğine 1970-1978 yılları arasında çeşitli eklemlerde septik artrit teşhisi ile müracaat eden 136 hasta materyelimize konu olarak alınmış, ve çeşitli yönleri ile incelenmiştir. Vakalarımızın 96 tanesi erkek, 40 tanesi ise kız olup, bunların yaş ortalaması 7 olarak bulunmuştur. Vakalarımızın radyolojik olarak bölgelere ve cinslere göre dağılımı (Tablo: I) de gösterilmiştir. Vakalarımızın büyük bir çoğunluğu musab eklemde hassasiyet, şişlik, kızarıklık ve gerginlik şikâyetleri ile müracaat etmişlerdir. Bunun yanısıra kalça ve diz eklemlerinde kısmi fleksion hali tesbit edilmiştir. Klinik olarak şüpheli görülen vakalarda teşhisi kanıtlamak bakımından eklem içine ponksiyon yapıp seröz, sero-sanginoz veya prulan vasıfta eklem sıvısı aspire edildi. Bu materyelin kültür ve antibiogramı yapıldı. Ayrıca rutin olarak da kan sayımı, sedimentasyon ve C reaktif protein kontrolleri yapıldı. Vakalarımızın bölgelere ve uyguladığımız tedavi şekillerine göre dağılımı (Tablo: I ve II) de gösterilmiştir. En kısa 7, en uzun 34 gün kli-

Bölge	Kız	Erkek	Hasta Sayısı	Oran
Diz	35	58	93	% 62
Kalça	13	20	33	% 23
Omuz	2	3	5	% 7
Dirsek	1	2	3	% 6
Ayak Bileği	1	1	2	% 2
T o p l a m	52	84	136	%100

TABLE : I — Vakalarımızın bölgelere ve cinslere göre dağılımı.

Tedavi şekli	S o n u ç l a r				Vaka sayısı
	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	
Drenaj, Traksiyon, İmmobilizasyon					
Antibiotik	6	12	5	3	26
Drenaj, Traksiyon, Antibiotik	6	4	1	—	11
Ponksiyon, Traksiyon, Antibiotik	5	1	1	3	10
Ponksiyon, İmmobilizasyon, Antibiotik	3	2	2	2	9
Traksiyon, Antibiotik	2	3	1	2	8
İmmobilizasyon, Antibiotik	1	3	—	2	6
T o p l a m	23	25	10	12	70

TABLE : II — Değerlendirmesi yapılan 70 vakanın sonuçları.

niğimizde yatırılan hastaların ortalama izlenme süreleri 2 yıl olarak bulundu. Bu izlenme süreleri içinde ancak 70 vakanın klinik ve radyolojik değerlendirilmesi yapılabildi. Sonuçlar toplu olarak (Tablo: II) de gösterilmiştir. Bu hastalarda subjektif, klinik ve radyolojik değerlendirme yapılarak çok iyi, iyi, orta ve kötü olarak gruplandırıldı. Buna göre çok iyi (Subjektif şikâyetleri olmayan, klinik ve radyolojik açıdan patolojik bir bulgu göstermeyen vakalar), iyi (bazı subjektif şikâyetleri olan buna mukabil klinik, laboratuvar ve röntgen tetkiklerinde lezyonun iyileştiği görülen vakalar), orta (subjektif şikâyetleri olan, radyolojik iyileşme yanısıra klinik olarak kısmi hareket mahdudiyeti ve adale atrofisi bulunan vakalar), kötü (subjektif şikâyetleri olan, klinik, laboratuvar ve röntgen bulguları ile aktivitenin devam ettiği vakalar.) Vakalarımızda postoperatif ölüm yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ :

Çocuklarda görülen septik artritlerde yaptığımız kültürlerde tesbit ettiğimiz stafilokokus aureus ve albus ile hemolitik streptokokların yanısıra predispozan faktör olarak etkiliyen eklem travmaları ile enfeksiyon foküsleri birçok araştırmacıların bulguları ile benzerlik göstermektedir (1,2,3,4).

Vakalarımız incelendiğinde hastalığın görülmesi yönünden okul çağı yaşının önemi ortaya çıkmaktadır. Hastalığın diğer önemli bir yönü de geç müracaat eden vakalarda drenajın da yetersiz kalmasıyla enfeksiyonun eklemlerde geniş harabiyet meydana getirerek daimi bir hareket kısıtlanmasına yol açmasıdır. Bu da başlangıçta fibroz ankiloz ve buna bağlı sabit fleksion kontraktürleri şeklinde görülmektedir (4,5,6).

Erken safhada seçilmiş vakalarda konservatif tedavi ile kısa sürede semptomlar gerilemezse bu tedavide ısrar etmeyip cerrahi tedavi uygulamak gerekir. Zira eklemdeki eksudanın basıncı ve proteolitik tesiri kısa zamanda destrüksiyona yol açmaktadır. Vakalarımızda birçok araştırmacıların da aynı görüşte olduğu antero-lateral ve posterior drenaj şekillerini kullandığımız kalça septik artritlerinde özellikle posterior drenaj, ilerlemiş vakalarda gravitenin sağladığı spontan drenaj yönünden daha etkili olmuştur (6,7).

WATKINS, HEBERLING ve INGE gibi araştırmacılar akut süperatif artritlerde zamanında yapılan diagnostik aspirasyon ve kültür-antibiogram sonucu kullanılan uygun nonspesifik antibiotiklerin enfeksiyonun gerilemesi ve eklem fonksiyonlarının korunmasında en iyi

prognozu sağladığını ifade etmektedirler. Ancak 10 gün içinde semptomların gerilemediği ve aspirasyondan önce daha uzun bir zamanın geçtiği vakalarda açık drenaj yapılması gereğine inanmaktadırlar (3,4,5).

Bzim tecrübelerimize göre eklem toplanan eksuda sebebiyle basınç belirtisi gösterdiği, radyolojik olarak da distension belirtisi olarak nitelendirilen synoval kesenin balone görünümü ve kalça muşabiyeti için özellik taşıyan obturator işareti kaydedilen vakalarda drenaj endikasyonu konuldu. Eklem kapsülü ve synovianın insizyonu ile drenajın yanısıra eklem içi basınç ortadan kaldırılarak doğabilecek bir destrüksiyon önlenmektedir.

Birçok araştırmacılara göre kalçanın akut süpüratif artritleri sıklıkla bebeklerde husule gelmektedir. Bunlarda eklem kavitesini tamamen dolduran femur başı kırıkla örtülüdür. Eksuda ile kapsülün gerilmesi başın kan dolaşımını bozmaktadır. Bu arada enzimatik aktivite de kırıkdağı eritmektedir. Neticede femur başı dağılır. Subluksasyon ve çıkık meydana gelir. Kemikleşme merkezi normal olarak 6-7. ayın sonuna kadar görülmez. Böylece yürüme yaşına gelinceye kadar patolojik dislokasyonun tanınması gecikebilir (1-7).

Vakalarımızda ikinci sırayı alan kalça septik artritlerinden % 65'inin bebeklerde görüldüğü tesbit edilmiştir. Bu vakalarda eklem bahsedilen özelliği düşünülerek erken cerrahi drenaj uygulanmıştır. Patolojik dislokasyon gösteren 5 vakaya da drenajdan sonra traksiyon ve redüksiyon pozisyonunda 3-4 haftalık immobilizasyon uygulanmıştır.

Sonuç olarak hafif seröz şekillerde iyileşme rezolüsyonla olur. Konservatif metodlarla tedavi altına alındığında buradaki seröz eksuda rezorbe edilir, synoviadaki inflammasiyon geriler ve eklem normale döner. Daha şiddetli olan destrüktif vakalarda sadece eksudanın rezorpsiyonu değil aynı zamanda granülasyon dokusu ile tamir gerekir. Neticede fibröz ankiloz gelişir. Böyle vakalarda başlangıçta derhal drenaj yapılmalı ve kültürde bulunan mikroorganizmanın hassas olduğu antibiotik başlanmalıdır.

SUMMARY

In this paper suppurative arthritis of 136 children between the ages of 0-14 have been examined in the Clinic of Orthopedics at İzmir Children'Hospital in the years between of 1970-1978. The classical knowledge on suppurative arthritis in children were summarized. Clinic and röntgenologic aspects of suppurative arthritis in 70 patients have been examined and method of treatment and results have been studied.

LİTERATÜR

- 1 — CRENSHAW, A. H. : Campbell's Operative Orthopaedics. 4. Ed. Mosby Co. 1971. p. 968.
- 2 — FERGUSON, B. A. : Orthopaedic Surgery in Infancy and Childhood. 3. Ed. Williams and Wilkins, 1968. p. 193.
- 3 — HEBERLING, J. A. : A Review of the Hundred and one Cases of Suppurative Arthritis. J. Bone and Joint Surg., 23:917-921, Oct. 1941.
- 4 — INGE, A. L., and LIEBOLT, F. L. : The Treatment of Acute Suppurative Arthritis. Report of Thirty-six Cases Treated by Operation. Surg., Gynec., and Obstet., 60:86-101, 1935.
- 5 — MELVIN, B. : Acute Suppurative Arthritis. J. Bone and Joint Sur., 47-A:No. 2, 428-430, 1965.
- 6 — TACHDJIAN, M. O. : Pediatric Orthopedics. 1972, vol: 1. p. 664-671.
- 7 — TUREK, S. L. : Orthopaedics. Principles and Their Applications. 3. Ed. 1977. 378.