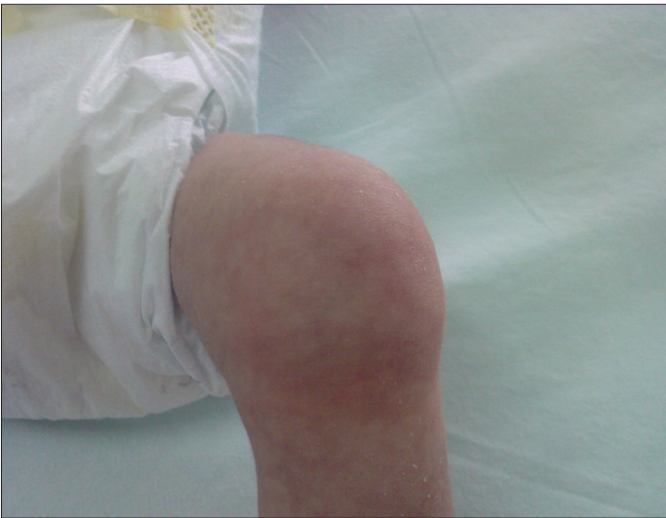


Yenidoğanda fungal septik artrit

Fungal septic arthritis in newborn

Yenidoğan artrit nedenleri içinde *Candida albicans* çok nadir görülür. Burada *Candida albicans*a bağlı bir septik artrit olgusu sunmayı amaçladık.

Otuz dört günlük, düzeltilmiş 37 haftalık erkek hasta kontrol amaçlı yenidoğan izlem polikliniğine başvurdu. Hasta 32 haftalık, 1790 gram olarak sezaryen ile doğmuş, 34 gün boyunca başka bir hastanede yenidoğan servisinde izlenmişti. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, aktifti. Tartı 2180 gr (10-50 p), boy 46 cm (10-50 p) olup sistem bulguları normaldi. Tam kan sayımı ve biyokimyasal değerler normal bulundu. Ancak CRP değerinin 5,7 mg/dl saptanması nedeniyle yenidoğan birimine yatırıldı. Kan ve idrar kültürü alınıp antibiyoterapisi tekoplanin 8 mg/kg/gün, gentamisin 4 mg/kg/gün şeklinde düzenlendi. Yattığı hastaneye telefonla ulaşılarak bilgi alındığında hastanın beş gün ventilatörde kaldığı, göbük kateteri takıldığı, uzun süre geniş spektrumlu antibiyoterapi uygu-



Resim 1. Sol dizde şişlik

landıği öğrenildi. Hastanın takipte CRP değerlerinin artması üzerine enfeksiyon odağı araştırmak amacıyla kalça ultrasonografisi ve karın ultrasonografisi yapıldı normal saptandı. Kan ve idrar kültüründe üreme olmadı. Yatışının beşinci gününde sol dizde hafif şişlik ve hareket kısıtlılığı gözlemlendi (Resim 1). Antibiyoterapisi değiştirildi, antistafilokokkal tedavi vankomisin 10 mg/kg/doz, üç doz şeklinde düzenlendi. Diz ultrasonografisi yönlendirici olmadı. Hastanın CRP artışının devam etmesi üzerine vankomisin kesilip linezolid 10 mg/kg/doz, üç doz başlandı. İki gün sonra sağ dizde de hafif şişlik gelişti. Sintigrafi ve manyetik rezonans (MR) değerlendirmeleri sonucu septik artrit tanısı kondu (Resim 2). Hastanın her iki dizine yapılan aspirasyon sonucunda örnek elde edilemedi ve debridman uygulandı. Debridman doku kültüründe *Candida albicans* üremesi üzerine tedaviye flukonazol 12 mg/kg/doz yükleme yapıp, 6 mg/kg/doz, bir doz idame olacak şekilde eklendi. Tedavisi altı hafta süren hasta şifayla taburcu edildi. On aylık takipte herhangi bir sorun ile karşılaşılmadı.

Yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde septik artrit iki formu tanımlanmıştır. Birinci formda genellikle hastanede yatan, septisemik ve kateteri olan erken doğmuş bebekler yer alır. Yerel enfeksiyon odağı gözden kaçabilir. İkinci formda hastaneden taburcu olmuş, normal beslenen bebek ateş veya iritabilite ile başvurur, yerel bulgular belirginleştiği zaman tanı alır (1,2). Olgumuz birinci forma uyuyordu, erken doğmuş, uzun süre hastanede yatmış, kateter takılmış ve geniş spektrumlu antibiyotikler kullanılmıştı.

Candida septik artrit yaygın olmamakla birlikte, gerçek sıklığı bilinmemektedir (3). Genellikle yenidoğanlar, yaşlılar ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar etkilenmektedir. Monoartrit ya da oligoartrit şeklinde görülebilir, en sık diz eklemi tutulur. Komşuluk yolu ya da kan yoluyla yayılır. Osteomyelit %70-80 olguda vardır (3). Hastamızın her iki

diz eklemi tutulmuş olup, osteomyelit eşlik etmiyordu. Deshpande ve ark.'larının (4) 15 septik artritli yenidoğanı sundukları çalışmalarında eklem sıvısı kültüründe %33 oranında gram negatif, %20 gram pozitif ve %7 fungal etken elde ettiklerini bildirmişler ve etkenlerin epidemiyolojisinin değiştiğine dikkat çekmişlerdir.

Tedavide büyük oranda cerrahi ve antibiyotik tedavisi birlikte kullanılmaktadır. Septik artritte genel yaklaşım eklem



Resim 2. Sol diz MR

acil cerrahi debridmanını takiben antibiyotik tedavisi olmakla birlikte erken olgularda eklem aspirasyonu ve antibiyotik tedavisi de tercih edilebilir (5). Hastamıza öncelikle aspirasyon denendi, ancak örnek elde edilemeyince debridman yapıldı. Başlanan antibiyoterapi devam edildi. Debride edilen örnek kültüründe *Candida albicans* üreyince tedaviye flukonazol eklendi.

Sonuç olarak günümüzde ileri derecede erken doğmuş bebeklerin yaşatılması, uzun süre geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması, kateter uygulamaları septik artrit etkenlerinde değişikliklere neden olmaktadır. Septik artrit olan yenidoğanlarda fungal etkenler mutlaka düşünülmelidir.

Nükhet Aladağ Çiftdemir

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Çıkar çatışması: Bildirilmedi.

Kaynaklar

1. Tiker F, Tarcan A, Cemil T, Gürakan B. Yenidoğanda intravenöz girişime bağlı kemik ve eklem enfeksiyonu: iki olgu sunumu. *T Klin Tıp Bilimleri* 2002; 22: 206-9. (Abstract) / (PDF)
2. Herring JA. Bone and joint infections. In: Herring JA, (ed). *Tachdjian's Pediatric Orthopaedics*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders Co, 2002: 1841-77.
3. Cuellar ML, Silveria LH, Espinoza LR. Fungal arthritis. *Ann Rheum Dis* 1992; 51: 690-7. (Full Text) / (PDF)
4. Deshpande SS, Taral N, Modi N, Singrakhia M. Changing epidemiology of neonatal septic arthritis. *J Orthop Surg* 2004; 12 :10-3. (Abstract)
5. Atalar H. Çocuklarda osteomyelit ve septik artritler. *Çocuk Enf Derg* 2009; 3: 101-4. (PDF)