

Olgu Sunumu



www.firattipdergisi.com

Multiple Myelomalı Hastada Gelişen Bir Pnömonokok Septik Artriti

Yusuf YAKUPOĞULLARI¹, Lokman KARAKURT², Aziz Ramazan DİLEK¹, Ahmet KİZİRGİL¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, ELAZIĞ

ÖZET

Bu olgu bildirisinde, hastanemiz ortopedi kliniğinde vertebral fraktür nedeniyle yatarak tedavi görmekte olan multiple myelomalı yaşlı bir hastada gelişen, Streptococcus pneumoniae'nin neden olduğu bir septik artriti olgusu sunulmuştur. Hasta, dört haftalık sefamezin tedavisini takiben komplikasyonsuz olarak tamamen iyileşmiştir. S. pneumoniae'nin özellikle çocuklar veya riskli yaşlı hastalarda nadiren de olsa septik artriti olgularına yol açabileceği göz önünde tutulmalıdır. ©2007, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Streptococcus pneumoniae, septik artriti, multiple myeloma

ABSTRACT

A Pneumococcal Septic Arthritis in a Patient with Multiple Myeloma

In this case report, a case of septic arthritis caused by Streptococcus pneumoniae from an old patient with multiple myeloma was presented, who received therapy due to vertebral fracture in the orthopedics clinic of our institute. The patient fully recovered without any complication, following the cefamezin infusion for four weeks. S. pneumoniae should be regarded as an aetiologic agent particularly among children and high risk bearing old patients. ©2007, Fırat University, Medical Faculty

Key words: Streptococcus pneumoniae, septic arthritis, multiple myeloma

Bakteriyel eklem enfeksiyonları genellikle patojenin kan yoluyla taşınmasına ikincil olarak gelişen septik artriti formundadır. Yaş gruplarına göre eklem dağılımı değişim göstermekle birlikte, Staphylococcus aureus ve A grubu olmayan beta-hemolitik streptokokların septik artriti yol açan en sık etkenler olduğu bildirilmiştir (1). Pnömonokoklar, çocukluk çağı septik artritlerinin dördüncü en sık etken olmasına rağmen, yetişkin hastalardaki enfeksiyonları daha nadirdir (2). Bu çalışmada, malign hastalığı bulunan yaşlı bir hastada gelişen ve S. pneumoniae'nin neden olduğu bir septik artriti olgusu irdelenmiştir.

OLGU SUNUMU

Multiple myeloma'ya bağlı vertebral fraktür nedeniyle tıp merkezimiz ortopedi kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan 74 yaşındaki erkek hastanın 13 Şubat 2006 tarihinde, sol dizinde ağrı, hareket kısıtlılığı ve şişkinlik gelişti. Hastanın anamnezinde, üç gündür devam eden lokalize eklem ağrısı ve son bir gündür şikayetlerinde artış olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede 38 °C ateş; diz bölgesinde belirgin hassasiyet, kızarıklık ve müspet Ballotman bulgusu saptandı. Kan beyaz küre seviyesi 12.900/ml (%89 PMNL); eritrosit sedimentasyon hızı 124 mm/saat ve CRP 68 mg/L olarak bulundu. Sol diz grafisinde eklem çevresinde yumuşak doku şişliği ve intra-artiküler efüzyon bulguları izlendi. İğne aspirasyonu ile alınan iltihabi, sarı-kahve renkli eklem sıvısında 5x10⁷ parçalı lökosit ve nadir eritrosit varlığı dikkati çekti.

Gram boyalı incelemede her alanda 8-10 PMNL ve çok sayıda Gram pozitif kok morfolojisinde bakteri görüldü. Bir gecelik aerobik kültürü takiben, kanlı agar besiyerinde katalaz negatif, alfa hemolitik streptokok üremesi saptandı. Disk difüzyon yöntemi ile yapılan antibiyogram sonrası süşun penisilin, siprofloksasin, kloramfenikol, sefotaksim ve optokine duyarlı; azitromisine dirençli olduğu gözlemlendi. Etest ile penisilin, seftriakson ve siprofloksasin MİK değerleri sırasıyla 0.012, 0.25 ve 0.38 µg/ml olarak bulundu. İzole edilen bakteri, koloni yapısı ve üreme özellikleri, optokin duyarlılığı ve Api ID 32 Strep identifikasyon kitleri ile S. pneumoniae olarak tanımlandı.

Hastanemiz İntaniye Kliniği ile konsülte edilen hastaya sefamezin 2x1 gr parenteral tedavi başlandı. Bir kez atosentez ile sıvı boşaltımı yapıldı. Hastanın tedavisinin dördüncü gününde lokal bulgularında belirgin gerileme kaydedildi. Bir hafta sonra tekrarlanan eklem aspiratında üreme gözlenmedi. İki hafta sonra hastanın tedavisi amoksisilin-klavulanik asit 2x1 g oral olarak değiştirildi. Toplam dört hafta sonra hastanın antibiyotik tedavisi kesildi. Tedavi sonrası yapılan takiplerde, hastada enfeksiyona ikincil olarak gelişebilecek bir eklem komplikasyonu saptanmadı.

TARTIŞMA

Pnömoni, otit, sinüsiti ve menenjit gibi enfeksiyonların en sık etkenlerinden olan S. pneumoniae'nin eklem tutulumu nadir bir klinik durumdur. Çocukluk çağı dışındaki pnömonokok

^a Yazışma Adresi: Dr. Yusuf Yakupoğulları, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Elazığ
Tel: +90 424 2333555 e-mail: yusufyakoup@hotmail.com

artritleri, orta veya ileri yaştaki kişilerde ve çoğunlukla alkolizm, travma, diyabet, osteoartrit, uzun süreli steroid kullanımı veya malinite gibi bir predispozan faktör varlığında gelişmektedir. Romatoid artrit, karşılaşılan en sık (%25) predispozan faktör olarak bildirilmiştir (3).

Yetişkinlerde pnömokokların septik artrite neden olma sıklığı %3-5 arasındadır (1). Ancak İngiltere ve Yeni Zelanda'da yapılan çalışmalarda bu değer %8-10'a kadar yükseldiği saptanmıştır (4,5). Pnömokok artritlerinin sırasıyla diz, omuz ve dirsek eklemi daha çok tuttuğu gösterilmişse de (3), 190 olgunun retrospektif olarak tarandığı bir çalışmada çoklu eklem tutulumuna göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (6).

Artralji, pnömokok septik artritlerinde genellikle ilk semptomdur. Akut dönemde çekilen X-ray grafilerde eklem çevresinde yumuşak doku ödemi dışında fazla bir bulgu saptanmazken, artrosentez mayisinde yoğun PMNL infiltrasyonu ile birlikte boyalı mikroskopik incelemelerle etkenin gösterilmesi ve kültür ile bakterinin izolasyonu kesin tanıda önemlidir. Tedavi edilmeyen olgularda, eklem hasarı, osteomyelit ve periartiküler kalsifikasyon gibi komplikasyonlar gelişmektedir (3). Pnömokok septik artritlerinde ancak hastaların yarısında primer enfeksiyon odağı

bulunabilmektedir. Diğer taraftan, klinik tablo septik artrit olmasına rağmen hastaların %23'ünün kan kültürleri negatif olarak sonuçlanmıştır (6). Benzer olarak sunulan olguda da, primer enfeksiyon odağı saptanamamış ve sadece bir kez alınan kan kültürlerinde pnömokok bakteriyemisine rastlanılmamıştır.

Penisilin, pnömokok septik artritlerinde ilk seçenek antibiyotiktir. Son yıllarda artan direnç nedeniyle üçüncü kuşak sefalosporinler, etkin bulunması koşulu ile kinolonlar ve son seçenek olarak vankomisin tedavide önerilen diğer ajanlardır. Komplikasyonsuz enfeksiyonlarda antibiyotik kombinasyonuna gereksinim duyulmamakla birlikte eklemde aşırı püy birikmesi durumunda artrosentez ile mayi boşaltımı hasta için faydalı olabilmektedir (3,5-7).

Multiple myeloma, plazma hücrelerinden köken alan malin bir hastalık olup, kemiklerde litik lezyonlarla karakterizedir. Hastalığın seyri esnasında humoral immün sistem yetersizliği nedeniyle kapsüllü organizmalarda karşı artmış bir duyarlılık söz konusudur. Hatta bazı olgularda, pnömokok bakteriyemisinin multiple myeloma hastalığının ilk bulgusu olabileceği bildirilmiştir (7). Dolayısı ile, multiple myeloma gibi risk faktörleri taşıyan hastalarda pnömokokların septik artrit etkeni olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Goldenberg DL, Reed JI. Bacterial arthritis. N Eng J Med 1985; 312: 764-771.
2. Moumille K, Merckx J, Glorion C, Pouliquen JC, Berche P, Ferroni A. Bacterial aetiology of acute osteoarticular infections in children. Acta Paediatr 2005; 94: 419-422.
3. Baraboutis I, Skoutelis A. Streptococcus pneumoniae septic arthritis in adults. Clin Microbial Infect 2004; 10: 1037-1039.
4. Ispahani P, Weston VC, Turner DPJ, Donald FE. Septic arthritis due to Streptococcus pneumoniae in Nottinham, United kingdom, 1985-1998. Clin Infect Dis 1999; 29: 1450-1454.
5. James PA, Thomas MG. Streptococcus pneumoniae septic arthritis in adults. Scand J Infect Dis 2000; 32: 491-494.
6. Ross JJ, Saltzman CL, Carling P, Shapiro DS. Pneumococcal septic arthritis: review of 190 cases. Clin Infect Dis 2003; 36: 319-327.
7. Costa DB, Shin B, Cooper DL. Pneumococemia as a presenting feature of multiple myeloma. Am J Hematol 2004; 77: 277-281.

Kabul Tarihi: 27.11.2006