

Yenidoğanda Septik Artrit: Olgu Sunumu

"Septic Arthritis in Newborn Period: A Case Report"

Dr. Kevser Beşbenli / Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Dr. Ahmet İncioğlu / Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Dr. Mustafa Şahin / Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.D.

Dr. Nüvit Altinkaya / Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

ÖZET

Yenidoğanda septik artrit nadir görülür fakat sekel bırakabilmesi nedeniyle ciddi bir durumdur. Genellikle hastane kaynaklı enfeksiyonlarla ilişkilidir. Erken tanıyı takiben verilen uygun tedavi eklem enfeksiyonlarına bağlı sakatlığı azaltmada veya önlemede en etkili yöntemdir. Doğru tanıyı koyabilmek için öncelikle böyle bir hastalığın varlığından şüphelenmek gerekir. Burada 2 günlükken kalça eklemünde hassasiyeti fark edilen ancak 24 günlükken septik artrit tanısı alan, öncesinde sağlıklı ve risk faktörü olmayan term yenidoğanın sunulması amaçlanmıştır. Acil cerrahi drenaja alınan hastanın sinoviyal sıvı kültüründe metisiline dirençli Staphylococcus aureus üretilmiştir. Cerrahi drenaj ve antibiyotik tedavisi sonucu hastamız sekelsiz iyileşmiştir.

Anahtar kelimeler: septik artrit, yenidoğan

ABSTRACT

Septic Arthritis in Newborn Period : A Case Report

Neonatal septic arthritis is uncommon but a serious condition because the disability related to these infections. It is usually related to nosocomial infection. Early diagnosis followed by appropriate treatment is the best method for preventing or reducing disability due to septic arthritis. Correct diagnosis first requires clinical suspicion for it. The goal of this case report is to share that the 24 days old newborn has septic arthritis without any risk factor. Methicillin resistant Staphylococcus aureus was isolated from joint fluid. A good result was obtained with drainage, antibiotic therapy and rehabilitation.

Key words: septic arthritis, newborn.

GİRİŞ

Septik artrit, çeşitli mikroorganizmaların neden olduğu eklem enfeksiyonudur. Staphylococcus aureus, Gram negatif (E. Coli ve K. Pneumonia) ve grup B streptokoklar en sık etiyolojik ajanlardır (1). Genellikle hastane kaynaklı enfeksiyonlarla ilişkilidir ve enfeksiyon eklem en sık bakteriyemi sonucu hematolojik inokulasyon yoluyla ulaşır (2,3). Yenidoğan döneminde septik artrit nadir görülmesi, tanısının zor olması ve sekel bırakabilmesi nedeniyle daha bir önem arz eder. Tanıda etken organizmanın gösterilmesi esas amaç iken bazı olgularda bu mümkün olmamaktadır. Bu gibi durumlarda hastanın klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları birlikte değerlendirilerek vakit kaybetmeden tedaviye başlanmalıdır. Tedavi için acil cerrahi tedavi ve uzun süreli antibiyoterapi gerekir. Burada term yenidoğanda herhangi bir risk faktörü olmadan gelişen septik artritini sunmak istedik.

OLGU SUNUMU

24 günlük erkek bebek, dış merkezde sol femur proksimalinde apse nedeniyle yatışı planlanıp yer olmadığı için tarafımıza yönlendirilmiş. Hikayesinde, henüz 2 günlükken ailesi tarafından sol kalçasında hassasiyet olduğu fark edilen bebek, doktor tarafından muayene edilip herhangi bir problem olmadığı söylenmiş. Sol bacağına hareket ettirmeyen bebek 7 günlükken çocuk doktoruna götürülmüş, muayenede herhangi bir patoloji saptanmadığı ifade edilip ortopedi bölümüne yönlendirilmiş. Kalça ultrasonu istenen bebeğe tetkik için ileri bir

tarihe randevu verilmiş. Sol bacakta hareket kısıtlılığı ve hassasiyeti giderek artan ve femur proksimalinde şişlik ve morluk başlayan hasta başka bir merkeze başvurmuş. Hastada femoral apse düşünülüp yatış için yer olmadığından tarafımıza sevk edilmiş. Özgeçmişinde term, sezeryan ile 3950 gr ağırlığında doğan, sorunsuz taburcu edilen bebeğin soy geçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenede genel durumu iyi, ateşi yok ve emmesi aktifti. Sol bacakta kasığına yakın 2x3 cm lik şişlik, kızarıklık, morluk ve ısı artışı mevcuttu. Sol kalça hareketi ağrılıydı. Diğer muayene bulguları normaldi. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı: 25.800/mm³, nötofil: 15.000/mm³, CRP: 6.6 mg/dl, sedimentasyon hızı 60 mm/saat idi. Direkt grafide sol femur başında düzensizlik görüldü. Septik artrit düşünülen hasta ortopedi kliniği ile konsülte edilerek acil cerrahi drenaja alındı. Sonrasında servise aldığımız hastaya seftriakson ve amikasin ile kombine tedavi başlandı. Sinovyal sıvı kültüründe metisilin rezistan Staphylococcus aureus (MRSA) izole edilen hastanın tedavisinde seftriakson kesilerek vankomisine geçildi. Kan kültüründe üreme olmadı. Amikasin ve vankomisin 21 güne tamamlanan hasta şifa ile taburcu edildi. Şu an 9 aylık olan hastanın sekelsiz izlemi devam etmektedir.

TARTIŞMA

Septik artrit en sık 3 yaş civarında görülür. Görülme sıklığı 1/10.000 olarak belirtilir (4). Yenidoğanda nadiren görülür fakat sekel bırakma oranı yüksektir. Enfeksiyon etkeni ek-

leme hematojen yolla, metafizden komşuluk yoluyla ya da dışardan travmatik penetrasyonla ulaşabilir. Bakteriyemi sırasında eklem tutulabilir (5). Septik artrit gelişmesinde sinovial dokunun vasküler yapıdan zengin olması ve bazal membranının olmayışı önemli rol oynar (4). Özellikle yenidoğanlarda hastalık gelişimini kolaylaştıran risk faktörleri vardır. Bir çalışmada 2 aydan küçük 14 septik artrit tanılı hastanın 4 'ünde erken doğum, 3'ünde umbilikal kateterizasyon veya venöz cut-down, 3'ünde sepsis, 2 'sinde perinatal asfiksi ve 1'inde zor doğum öyküsü saptanmış (6). Bizim hastamızda herhangi bir risk faktörü yoktu.

Hastalığın klinik bulguları büyük ölçüde hastanın yaşına bağlıdır. Büyük çocuklarda ateş, halsizlik, iştahsızlık, terleme gibi sistemik bulgular yanında ağrı, hareket kısıtlılığı, şişlik, kızarıklık, ısı artışı gibi lokal belirti ve bulgular görülürken yenidoğanda etkilenen ekstremitenin hareketsizliği ile karakterize psödoparalizi denen tablo karşımıza çıkar. Bizim hastamızda da ailenin ilk fark ettiği bulgu psödoparalizidir. Daha sonra ciltte kızarıklık ve şişlik görülmüştü.

Hematolojik tetkikler ve direkt grafiler tanıya yardımcıdır. Kan sayımında polimorfonükleer lökosit hakimiyetinin olduğu lökositoz görülür. Sedimentasyon hızı ilk 2 gün içinde yükselir ve tedavi başlangıcından 3-5 gün sonra en üst değerlere ulaşır. CRP (C-reaktif protein) 6 saat içinde yükselir, 48 saatte en üst değere ulaşır ve uygun tedaviden sonra 1 haftada normale döner (4). Ancak bu bulguların normal olması septik artrit tanısını dışlamaz (5). Bizim hastamızda da lökositoz, sola kayma, CRP ve sedimentasyon yüksekliği mevcuttu. Tedavinin 7. gününde bakılan CRP 0.1 mg/dl idi. Direkt grafide septik artitin erken döneminde eklem içi sıvının artmasına bağlı olarak eklem mesafesinde artış gözlemlenebilir. Pürülan sinovyal sıvının incelenmesi, mikroorganizmanın direkt yaymada görülmesi ve kültürde üremesi kesin tanı için altın standart kabul edilir (6). Septik artrit şüphesinde primer enfeksiyon odağı ve bakteriyemi saptamak için kan kültürünün de alınması gereklidir. Bir diğer çalışmada 81 septik artritli hastanın %52'sinde kan kültüründe, % 57'sinde doku kültüründe, %35'inde hem kan kültürü hem de doku kültüründe üreme saptamışlardır (7). Hastamızda sadece sinovyal sıvı kültüründe üreme olmuştur.

Septik artritte en sık izole edilen etken *Staphylococcus aureus*dur. Grup B streptokoklar, *Escherichia coli* ve *Klebsiella pneumoniae* gibi gram negatif organizmalar daha nadirdir (1). on septik artritli yenidoğanın retrospektif incelendiği bir çalışmada 9'unda MRSA izole edilmiştir (8). Ancak bu hastalar yoğun bakımda yatan ve nozokomiyal enfeksiyonu olan hastalardır. Bizim hastamızda da MRSA üredi. MRSA toplum kökenli enfeksiyonlarda da giderek artan bir etken haline gelmiştir. Yenidoğanlara MRSA bulaşı ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Son çalışmalar MRSA'yı nozokomiyal, ailesel ve anneden bebeğe şeklinde yayılımı olabileceğini göstermektedir. Çalışmalar aynı zamanda bebeklerin MRSA'yu, annelerinin kontamine sütlerinden veya cilt temasından alabileceğini göstermektedir (9). Bizim hastamızda yoğun bakım öyküsü yoktu. Annesinde mastit veya herhangi bir cilt lezyonu da bulunmuyordu.

Septik artritte genel kabul edilen tedavi; eklem acil cerrahi debridmanını izleyerek bir an önce uygun antibiyotiklerin başlanmasıdır. Erken olgularda eklem aspirasyonu ve antibiyotik tedavisi de tercih edilebilir. Olgumuzun yenidoğan olması, kalça eklemine tutulması ve fiziksel bulguların uzun süredir mevcut olması nedeniyle tedavisinde artrotomi ve açık drenaj tercih edildi.

Optimal antibiyotik rejimi ve süresi net değildir, olguya göre düzenlenmelidir (9). Başlangıç tedavisinde yaşa göre en sık olası patojenleri kapsayan antibiyotikler kullanılmalı, gerekirse kültür sonuçlarına göre değişiklik yapılmalıdır. Hastamıza seftriakson ve amikasin tedavisi başlandı, sinovyal sıvı kültüründe MRSA üreyince seftriakson kesildi ve vankomisine geçildi.

SONUÇ

Septik artrit sağlıklı yenidoğanlarda oldukça nadir fakat tedavisi acil bir durumdur. Yenidoğanlarda septik artrit belirtili ve semptomları belirgin olmadığı için gözden kaçabilir. Ailelerin bebekleri ile ilgili şikayetleri dikkate alınmalı, tanı için gerekli tetkiklerde geç kalınmamalıdır. Septik artritte etkin antibiyotik tedavisi, drenaj ve erken rehabilitasyon ile iyi netice alınabilir.

KAYNAKLAR

1. Dessi A, Crisafulli M, Accossu S, Setzu V, Fanos V.: Osteo-articular infections in newborns: diagnosis and treatment. *J Chemother.* 2008;20(5):542-550.
2. Lampe RM Osteomyelitis and suppurative arthritis. In: Behrman R, Kliegman RM, Jenson HB. *Nelson Textbook of Pediatrics.* (17th Ed) Philadelphia; Saunders, 2003; P.2297-2302.
3. Yorgancıgil H, Özerdemoğlu R A, Bilgen Ö F, Yorgancıgil B.:Septic Arthritis: A review of 64 cases. *Hacettepe Ortopedi Dergisi* 1998; 8(1): 8-12.
4. Cayce IV KO, Galloway MT. Infection. In: Fischgrund JS editor. *Orthopaedic knowledge update 9.* Rosemont; American Academy of Orthopaedic Surgeons;2008;P. 241-257.
5. Tachdjian MO. Bone and Joint Infections. In: Herring JA editor. *Tachdjian's pediatric orthopaedics.* 3rd ed. Philadelphia: Saunders WB; 2002; P.1841-1877.
6. Kabak S, Halici M, Akçağuş M, Çetin N, Narin N. Septic arthritis in patients followed-up in neonatal intensive care unit. *Pediatr Int* 2002;44(6):652-657.
7. Lyon RM, Evanich JD.:Culture-negative septic arthritis in children. *J Pediatr Orthop* 1999;19(5):655-659.
8. Halder D, Seng QB, Malik AS, Choo KE. :Neonatal septic arthritis. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 1996; 27(3):600-605.
9. Behari P, Englund J, Alcasid G, et al. : Transmission of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* to preterm infants through breast milk. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 2004 ;25:7778-7780.