



Psoas Apseesi: 32 Olgunun Epidemiyolojik Klinik Özellikleri ve Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Bircan Kayaaslan, Zeynep Oktay, Aysuna Galandarova, Fatma Eser, İmran
Hasanoğlu, Ayse Kaya Kalem, Rahmet Güner
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D

Giriş

- Psoas absesi birçok farklı hastalığın eşlik ettiği nadir ve komplike bir hastalık
- Etiyolojisi değişken
- Kaynak ve enfeksiyonun gelişme şekline göre literatürde primer ve sekonder apse olarak sınıflandırılmakta



Primer psoas absesi



Uzak bir bölgeden hematogen veya lenfatik yolla psoas kasına ulaşan enfeksiyon



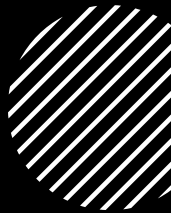
Risk faktörleri; diyabet, intravenöz ilaç kullanımı, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve diğer immünosupresif durumlar



Travma, hematoma

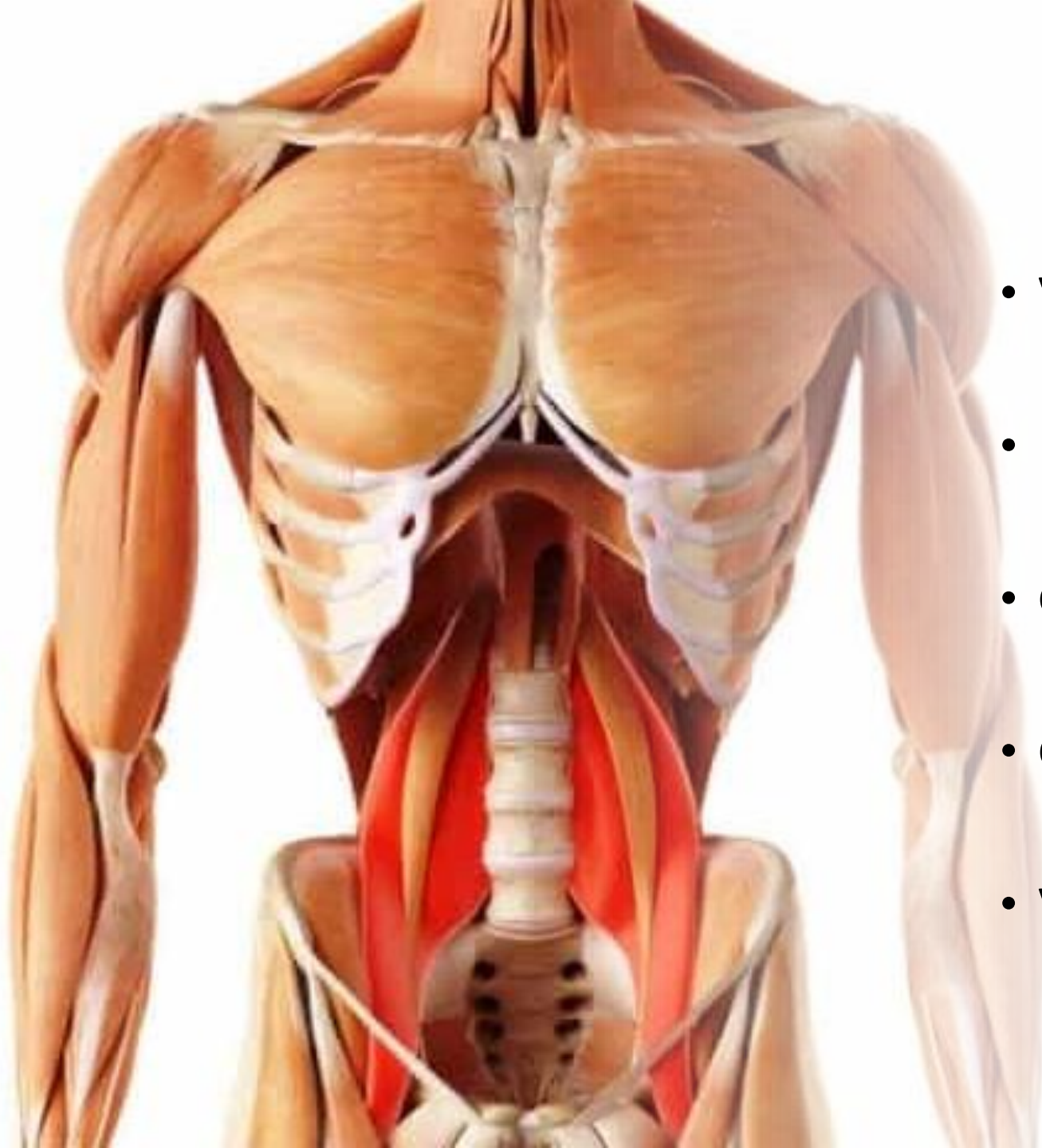


Sekonder psoas apsesi



Enfeksiyonun komşu bir yapıdan psoas kasına doğrudan yayılmasının bir sonucu

Risk faktörleri arasında inguinal bölge, lomber omurga veya kalça bölgesindeki travma ve enstrümantasyon yer alır



- Vertebralar
- Kalça eklemi
- Gastrointestinal sistem
- Genitoüriner sistem
- Vasküler yapılar



Çalışmanın Amacı



Hastanemizde psoas absesi ile takip edilen hastaların klinik, epidemiyolojik-radyolojik özellikleri ve tedavi yanıtlarının değerlendirilmesi



Gereç ve Yöntem



Retrospektif bir çalışma



Şubat 2019-Şubat 2022 tarihleri arasında



Psoas apsesi tanısı ile Ankara Şehir Hastanesi Enfeksiyon Kliniği tarafından ayaktan/yatırılarak izlenen hastalar



Gereç ve Yöntem

Hastaların epidemiyolojik özellikleri, komorbiditeleri, anse/kan kültürlerinde saptanan bakteriyel etkenler ve immün yanıtları değerlendirildi.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 programında yapıldı.

Başka bir enfeksiyonla birlikte hematogen yayılımı gözlemlendi.

Kategorik verilerin karşılaştırılması Ki-Kare testi ile, sayısal verilerin karşılaştırılması Student's T testi ile yapıldı.

Komşu bir enfeksiyonla birlikte gözlemlendi. Sekonder enfeksiyonlar arasında psödomonas apsesi gözlemlendi.



- Psoas
- Ortanc
- Hastal

KOMORBİT HASTALIKLAR, n (%)	23 (71)
Diyabet	15 (46.9)
Hipertansiyon	16 (50.0)
Koroner Arter Hastalığı	6 (18.8)
Kronik Böbrek Hastalığı	3 (9.4)
Malignite	3 (9.4)
İmmünyüpresyon	1 (3.1)
Sigara Kullanımı	4 (12.5)



Bulgular



PREDİSPOZAN DURUM, n (%)	
Geçirilmiş cerrahi operasyon	10 (31.3)
Kalça artroplastisi	2 (6.3)
Yabancı cisim	4 (12.5)
Vertebral osteomyelit/diskit	8 (25.0)
Travma öyküsü	4 (12.5)
İntamusküler enjeksiyon	2 (6.3)
Kardiyak kapak değişimi	1 (3.1)



Bulgular



SEMPTOMLAR, n (%)	
Ateş	
Üşüme-titreme	
Halsizlik	
Kilo kaybı	
Kalça ağrısı	
Bel ağrısı	25 (78.1)
Kalçada hareket kısıtlılığı	18 (56.3)
Bacağa vuran ağrı	16 (50.0)

Hastaneye kabuldeki semptomların süresi (gün)
15 (7-60)



Hastaneye kabulde laboratuvar bulguları , ortanca (%25-75)		
	WBC	10.7 (8.1-16.3)
Hastane	NÖTROFİL	8.1 (6.2-15.4)
	HEMOGLOBİN	11.0 (8.7-12.9)
Genel du	PLATELET	351 (243-450)
Ateş (>3	<u>C-REAKTİF PROTEİN</u>	<u>164 (65-221)</u>
	<u>ERİTROSİT SEDİMENTASYON HIZI</u>	<u>80 (49-110)</u>
Taşikardi	KREATİNİN	0.8 (0.6-1.1)
	GLOMERULER FİLTRASYON HIZI	89 (65-104)
Hipotans	ALANİN AMİNOTRANSFERAZ	24 (14-43)
	ASPARTAT AMİNOTRANSFERAZ	26 (16.5-43)
	HgA1C	6.4 (5.8-7.4)



Bulgular

Sekonder Psoas Apsesi, Varsayılan Enfeksiyon Kaynağı (n=23)* , n(%)			
Primer Psoas Apsesi Altta Yatan Hastalık (n=9), n(%)	Kas-iskelet sistemi		19 (82.6)
		Spondilodiskit	15 (65.2)
İmmünsupresyon		Kalça artroplastisi	4 (17.4)
	Kardiyovasküler sistem		6 (26.0)
Diyabetes mellitus		Endokardit	5 (21.7)
		Enfekte greft	1 (4.3)
Travma	Genitoüriner, piyelonefrit		2 (8.7)
Hematom	Gastrointestinal sistem		2 (8.7)



Apse Kültürlerinden Elde Edilen Patojenler **, n(%)	
Apse Kültürü , n=26 n(%)	<i>Staphylococcus aureus</i> 6 (23.0)
Kontaminasyon	Koagülaz negatif stafilokoklar 1 (3.8)
Üreme yok	<i>Streptococcus spp</i> 4 (15.3)
Monomikrobiyal patojen	<i>Enterococcus spp</i> 3 (11.5)
Polimikrobiyal patojen	Gram-negatif basil 7 (26.9)
	<i>Candida spp</i> 5 (19.2)

Bulgular

Kan kültüründe saptanan patojenler (n=15) (14 hastada 15 patojen) , n(%)	
<i>Staphylococcus aureus</i>	8 (53.3)
Koagülaz negatif stafilokoklar	2 (13.3)
<i>Streptococcus spp</i>	1 (6.6)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1 (6.6)
<i>Enterococcus faecalis</i>	1 (6.6)
<i>Escherichia coli</i>	1 (6.6)



Değerlendirme

	Antibiyotik tedavisi (n=31), n(%)	
	Karbapenem	7 (22.5)
	Piperacillin-tazobactam	5 (16.1)
TEDAVİ,	Diğer anti-pseudomonal antibiotikler	4 (12.9)
Herhang	Sulbaktam-ampisillin	8 (25.8)
	Seftriaxone	4 (12.9)
Tek başır	Sefazolin	2 (6.4)
Perkütar	Rifampisin	5 (16.1)
	Anti-MRSA tedavi	9 (29.0)
Perkütar	Tüberküloz tedavisi (isoniazid+ethambutol+pyrazinamide)	3 (9.6)
Cerrahi c	Brucella tedavisi(doxycycline+ rifampicin+ gentamycin)	2 (6.4)
	Flukonazol	4 (12.9)



Bulgular – Klinik Sonuçlar



REKÜRRENS

10 (31.2)



Sonuç olarak;

Psoas absesi nadir görülmesi ve etiyojisinin genişliği nedeniyle literatürde yeterince yer bulamamıştır

Bu çalışmada etken, klinik, radyolojik bulgular ve tedavi yanıtları değerlendirildi

Etken yelpazesi geniş olup, en dominant bakteri *S.aureus*

Tedavi uzun süreli olup önemli oranda sekel ve ölümlerle sonuçlanmakta

TEŐEKKÜRLER