

# Septik Artrit: Artrosentez Sonuçlarının Doğru Yorumlanması

**Merve Mert Vahabi**<sup>1</sup>, Arman Vahabi<sup>2</sup>, Derya Kaya<sup>1</sup>, Meltem Ceylan<sup>1</sup>, Gözde Akkuş Kayalı<sup>3</sup>, Elcil Kaya Biçer<sup>2</sup>, Şöhret Aydemir<sup>3</sup>, Meltem Işıkgöz Taşbakan<sup>1</sup>

1-Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

2-Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

3-Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

# Giriş

---

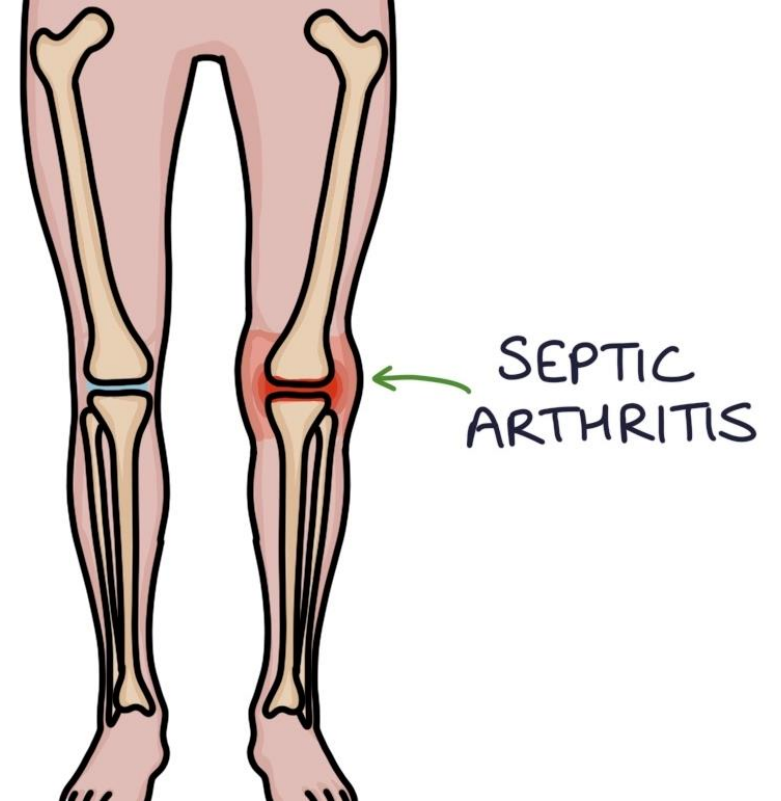
- Akut bakteriyel septik artrit, artmış morbidite ve mortalite riski yaratan, tedavisiz kalması durumunda kalıcı eklem hasarıyla sonuçlanabilecek bir ortopedi ve enfeksiyon hastalıkları acilidir.
- Bu olası yıkıcı komplikasyonlar bilinmekle beraber, septik artritlerin tanı alma süreci klinisyenler için pek çok tuzak içermektedir.



# Giriş

---

- Fizik muayene ve laboratuvar bulguları açısından septik artiriti taklit edebilecek farklı klinik tabloların arasından doğru tanıyı koymak
- Lokal etkenleri göz önünde bulundurarak ampirik tedaviyi belirlemek
- Direk bakıda lökosit sayısı  $>50.000/\text{mm}^3$  ????



# Amaç

- Bu çalışma:
- Septik artrit tanısı için artrosentez yapılmış hastalarda laboratuvar bulgularının doğru değerlendirilmesini sağlamak
- Direk bakıda sınır değer kabul edilen  $50.000/mm^3$  lökosit sayısının günlük pratikte geçerliliğini sorgulamak amacıyla yapılmıştır.

# Gereç-Yöntem

- Ocak 2020- Mart 2024 tarihleri arasında Enfeksiyon Hastalıkları ve Ortopedi kliniğine konsülte edilen diz ekleminde septik artrit şüphesiyle artrosentez yapılan olgular tarandı.
- Demografik veriler
- Synovial sıvı örnekleme sonuçları
- Laboratuvar verileri
- Fizik muayene verileri
- Uygulanan tedavi protokolleri
- Yatış süreleri
- Tedavi süreleri retrospektif olarak incelendi.

# Bulgular

---

Toplam hasta sayısı ->159

---

Hastaların 81'i (%50,9) erkek 78'i (%49,1) kadın

---

Ortalama yaş 57,18 (18-88) idi.

---

76 (%47,79) hasta risk faktörü olarak tanımlanmış sınır olan 60 yaşın üzerindeydi.

---

Ortalama beyaz küre sayısı 10.366/ml (40-23.000), ortalama CRP 106,84 mg/L (1-393) idi.

# Bulgular

## Kültür Direkt Bakısında Lökosit Sayısı

98 (%61,6) hastada  $<25.000$  iken;  
bu grupta  $\rightarrow$  **14 hastada**

34(%21,38) hastada 25.000-50.000 iken;  
bu grupta  $\rightarrow$  **15 hastada**

27 hastada(%16,9)  $>50.000$  iken;  
bu grupta  $\rightarrow$  **7 hastada kültürde üreme saptandı.**

# Bulgular

- En sık rastalanan fizik muayene bulguları
  - Ağrı (92/159) %57,8
  - Şişlik (90/159) %56,6
  - Hareket kısıtlılığı (68/159) %42,7
  - Isı artışı (58/159) %36,4
  - Kızarıklık (25/159) %15,7idi.



# Bulgular

- 71 (%44,6) hastada veriler septik artrit olarak yorumlanmış kalan 88 hastada septik artrit dışlanmıştı.
- **71 hastanın 36'sında (%50,7) kültürde etken saptandı.**
- **35'inde (%49,3) kültürde üreme olmadı.**
- 1 hasta metisilin dirençli *Staphylococcus aureus*, diğerleri duyarlı

Etken	Sayı (n)
<i>Staphylococcus aureus</i>	20 (%55,5)
<i>Salmonella enterica ssp enterica</i>	3
<i>Streptococcus dysgalactiae ssp dysgalactiae</i>	2
<i>Corynebacterium striatum</i>	2
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	2
<i>Staphylococcus hominis</i>	1
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	1
<i>Acinetobacter johnsonii</i>	1
<i>Pseudomonas stutzeri</i>	1
<i>Escherichia coli</i>	1
<i>Corynebacterium striatum</i> + <i>Enterococcus faecium</i>	1

# Bulgular

---

- 71 hastanın
  - 21'inde ampirik tedavi olarak ampisilin + sulbaktam
  - 24'ünde seftriakson + teikoplanin ampirik tedavi olarak tercih edilmişti.
- Septik artrit düşünölen grupta ortalama CRP 125,8 mg/L (4-393), ortalama beyaz küre sayısı 10762/mL (3610-23.000) idi. (Ortalama beyaz küre sayısı 10.366/ml (40-23.000), ortalama CRP 106,84 mg/L (1-393) idi.
- 2 hastada Romatoloji polikliniğinde alınan örnekte olan üremenin geç saptanması üzerine tedavi gecikmesi yaşanmıştı.

# Sonuç

- Subakut okkült enfeksiyonların atlanmasının önlenmesi için, artrosentez uygulayan Romatoloji, Algoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon gibi branşlardan gönderilen numunelerin takibinin daha dikkatli yapılması gerekmektedir.
- Klinik şüphe ve pozitif eklem kültürü arasındaki korelasyon ne yazık ki beklenenin çok altındadır.

# Sonuç

- Sinovyal sıvı direk bakısında 50.000 lökosit sınır değeri olarak kabul edilse de tek başına tanı koymada yetersiz kalabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.
- Ampirik tedavi seçimi lokal veriler göz önünde bulundurularak tercih edilmelidir.
- Romatolojik hastalıklar ve kristal artropatilerinde septik artrit riskinin 4-15 kat arttığı unutulmamalı, tekrarlayan artrit ataklarında septik artrit her zaman dışlanmalıdır.



TEŞEKKÜRLER..