

Bölüm 23

SEPTİK ARTRİT

Kerim ÖNER

Septik artrit eklem içerisine mikroorganizmaların girmesine bağlı olarak oluşan eklem iltihabı olarak tanımlanır. Septik artrit kas iskelet sistemi enfeksiyonları içerisinde geri dönüşümü olmayan eklem hasarının ve morbiditenin önemli nedenlerindedir. Bimodal yaş dağılımına sahiptir. Küçük yaştaki çocuklarda ve yaşlılarda sık görülmektedir. Septik artriti olan insanların %45 'i 65 yaş üzerindedir. Genellikle büyük eklemlerde görülür. Yetişkinlerde en sık diz ekleminde görülür. İleri yaş, diyabet, romatolojik hastalıklar, travma, immun yetmezlik, kanser, alkolizm, siroz, üremi gibi ek durumlar septik artrit oluşumunu kolaylaştırır.

PATOFİZYOLOJİ

Mikroorganizmalar eklem en sık hematogen yolla girerler. Genellikle vücuttaki bir enfeksiyon odağından eklem sinovyasına gelirler. İntravenöz ilaç kullananlarda da Gram negatif bakteriyemi sonucunda septik artrit gelişebilir. Açık kırıklar, lokal travmalar, eklem-içi cerrahi girişimler sonucunda da mikroorganizmalar eklem girebilmektedir. mikroorganizmalar osteomyelit gibi bir komşu enfeksiyon odağından veya bütünlüğü bozulmuş ciltten direkt kontaminasyon şekliyle de eklem girebilmektedir

Hematojen akut septik artritte en sık rastlanan enfeksiyon sebebi Stafilokokus aureustur. Gram negatif basiller ve Streptokoklar diğer yarısından sorumlu etkenlerdir. Kronik septik artritte ise tüberküloz basili dışındaki Mycobacterium türleri, Actinomyces israeli ve Nocardia türleri etken olabilir (M.tuberculosis daha çok osteomyelit etkenidir). Lyme, Brusellöz gibi enfeksiyonların seyri es-

Tedaviye rağmen klinik tabloda düzelme olmaması durumunda antibiyotik seçimi gözden geçirilmelidir. Gerekirse tekrar kültür alınmalı ve aynı zamanda başka enfeksiyon odakları araştırılmalıdır. MR görüntüleme ile osteomyelit gelişip gelişmediği belirlenmeli ve tedavi yeniden düzenlenmelidir.

Gram boyama sonucu antibiyotik tedavisine başlamada önemlidir. Boyamada bakteri görülemeyebilir ancak yoğun lokosit varlığında hastanın yaşına ve risk faktörlerine göre ampirik antibiyoterapiye başlanır. Kültür sonuçlarına göre nihai antibiyotik tedavisi devam ettirilir. Antibiyotik seçiminde enfeksiyon hastalıkları görüşü alınmalıdır.

Gram boyasında S.aureus'u düşündüren bir görüntüye rastlandığı takdirde nafsilin, oksasilin; ya da metisiline dirençli suşlar, varsa vankomisin, teicoplanin türü antibiyotiklerin kullanılması uygundur. Ameliyat sonrası enfeksiyon, postintraartiküler enjeksiyon ya da protez enfeksiyonu durumlarında ise vankomisin, siprofloksasin ile kombine edilerek uygulanabilir. Siprofloksasinin rifampisin ile birlikte kullanımına da bir tedavi seçeneği olarak başvurulabilir. Etken Gram negatif basil ise 3. kuşak sefalosporin ve bir aminoglikozidin bir arada kullanımı uygundur. Belirli aralarla alınan sinovyal sıvının kültür ve duyarlılık testleri sonuçlarına göre, gerekli olduğu takdirde antibiyotikler değiştirilebilir.

Tedavide sistemik bulguların düzelmesi ile oral tedavi uygulamalarına başlanabilir. Toplam tedavi süresi 2 ila 4 hafta arasındadır. Gram negatif basil ve S.aureus'un etken olduğu durumlarda, tedavinin süresi daha da uzayabilir. Tüberküloz artrit, uygun kombinasyonlarla (isoniazid, rifampin, ethambutol) , tedavi 18 ay sürer.

KOMPLİKASYONLAR

Eklem deformasyonu, eklem kıkırdağında lizis, hareket kısıtlılığı, dislokasyon avasküler nekroz, osteomyelit, subluksasyon, ankiloz, sinovit, artrit vb. komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Geç başlanan tedavilerde komplikasyon oranları artmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Mcguire NM, Kauffman CA. Septic arthritis in the elderly. Journal of the American Geriatrics Society, 1985, 33.3: 170-174.
2. Vincent GM, Amirault J.D. Septic arthritis in the elderly. Clinical orthopaedics and related research, 1990, 251: 241-245.

3. Newman JH. Review of septic arthritis throughout the antibiotic era. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 1976, 35.3: 198-205.
4. Gavet F, Tournadre A, Soubrier M, Ristori JM, Dubost JJ. Septic arthritis in patients aged 80 and older: a comparison with younger adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2005, 53.7: 1210-1213.
5. Molloy A, Laing A, O'Shea K, Bell L, O'Rourke K. The complications of septic arthritis in the elderly. *Aging clinical and experimental research*, 2010, 22.3: 270-273.
6. García A, Miriam B, Alejandro M, Emilio M. Septic arthritis. *Best practice & research Clinical rheumatology*, 2011, 25.3: 407-421.
7. Mader JT, et al. Bone and joint infections in the elderly. *Drugs & aging*, 2000, 16.1: 67-80.
8. Piro MH, Mandell BF. Septic arthritis. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 1997, 23.2: 239-258.
9. Wu, CJ, Huang, CC, Weng, SF, Chen, PJ, Hsu, CC, Wang JJ, Lin HJ. Septic arthritis significantly increased the long-term mortality in geriatric patients. *BMC geriatrics*, 2017, 17.1: 178.
10. Chadha A, Jamal W, Aziz AR, Rotimi VO. Overwhelming *Streptococcus pyogenes* sepsis in an elderly patient with septic arthritis. *Journal of infection and public health*, 2018, 11.3: 434-435.
11. Nair R, Schweizerm ML, Singh N. Septic arthritis and prosthetic joint infections in older adults. *Infectious Disease Clinics*, 2017, 31.4: 715-729
12. Jung SW, Kim DH, Shin SJ, Kang BY, Eho YJ, Yang SW. Septic arthritis associated with systemic sepsis. *International orthopaedics*, 2018, 42.1: 1-7.
13. Thornton L, Ormsby N, Allgar V, Thomas G. Can C-Reactive Protein Be Used to Predict Acute Septic Arthritis in the Adult Population?. *Southern medical journal*, 2019, 108-111.
14. George J, Chandy VJ, Premnath J, Hariharan TD, Oommen AT, Balaji V, Poonnoose PM. Microbiological profile of septic arthritis in adults: Lessons learnt and treatment strategies. *Indian journal of medical microbiology*, 2019, 37.1: 29.
15. Shikhare SN, Peh WCG. Septic Arthritis. *Musculoskeletal Imaging Volume 2: Metabolic, Infectious, and Congenital Diseases; Internal Derangement of the Joints; and Arthrography and Ultrasound*, 2019, 97.
16. Carman C. Septic arthritis. *Textbook of Adult Emergency Medicine E-Book*, 2019, 400.
17. Ornelas A, José M. Septic arthritis in adults in a tertiary care center. *Reumatología Clínica (English Edition)*, 2016, 12.1: 27-33.
18. Oztuna V. Septic arthritis *Totbid Dergisi* 2010;9(2):101-106.
19. Bozbaş GT, Gürer G. Reaktif Artrit Tedavisi. *Türkiye Klinikleri Physical Medicine Rehabilitation-Special Topics*, 2014;7(3), 68-74.