

BÖLÜM 37

ARTROSKOPİK MENİSEKTOMİ SONRASI SEPTİK ARTRİT VE BUNA BAĞLI GELİŞEN DÜŞÜK AYAK

Mustafa ÖZÇAMDALLI¹

GİRİŞ

Artroskopik diz cerrahisi, son yıllarda en sık yapılan ortopedik cerrahi uygulamalarından biri haline gelmiştir(1). Düşük komplikasyon oranları, ameliyat sonrası hızlı ve yüksek fonksiyonel iyileşme ve bununla beraber düşük maliyet menisküs yırtıkları tedavisinde bu cerrahinin sıklıkla tercih edilmesini sağlamıştır(2).

Diz artroskopisi sonrası son derece nadir görülen bir komplikasyon olan septik artritin görülme sıklığı literatürde %0,009–0,4 olarak bildirilmiştir(3). Septik artrit, halen eklem ve kemik üzerinde en hızlı yıkım yapan eklem hastalığı olmaya devam etmektedir. Bu yıkım, diz ekleminde artroza sebep olmakta ve hastayı erken artroplasti veya artrodez gibi bir cerrahi sürecine sokabilmektedir(3). Mevcut literatürde septik artrit sonrası düşük ayak görülen bir olgu şu ana kadar bildirilmemiştir.

Bu bölümde artroskopik menisektomi ameliyatı sonrası gelişen diz septik artriti ve ardından görülen düşük ayak komplikasyonu olan bir olgu paylaşılacaktır.

VAKA SUNUMU

38 yaşında vücut kitle indeksi 34 kg/m² olan kadın hasta yaklaşık bir aydır özellikle oturup kalkarken ve merdiven inip çıkarken olan sağ diz ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Mevcut şikayetlerinin bir ay kadar önce aynı seviyeden dizinin üzerine düşme sonrası başladığını belirtti. Yapılan fizik muayenesinde diz fleksiyonu tam fakat son noktada ağrılı, Mc Murray testi de pozitif. Magnetik rezonans(MR) görüntülemesinde iç menisküs arka boynuzda inferior eklem yüzü ile ilişkili horizontal yırtık tespit edildi.

Mevcut şikayetlerinin daha öncesinde sağ dizi ile ilgili herhangi bir yaralanma, enfeksiyon ya da cerrahi müdahale öyküsü olmayan hastanın bilinen herhangi bir ek hastalığı ve düzenli ilaç kullanım öyküsü de bulunmamaktaydı.

Mart 2019'da gerekli ameliyat öncesi tetkikleri sonrası herhangi bir problem saptanmayan hastaya artroskopik diz cerrahisi yapıldı. Cilt kesisinden 1 saat önce cerrahi enfeksiyon profilaksisi amacıyla damar içi 2 gr sefazolin uygulandı. Turnike altında gerekli cilt arıtımı ve örtümünü takiben standart anterolateral ve anteromedial

¹ Uzm.Dr., Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, mustafaozcamdalli@hotmail.com

mikroorganizmalar ile vücut florasından izole edilenlerin benzeştiği saptanmıştır(10). Kolonizasyon sonrası geçici bakteriyeminin teorik olarak hematogen yolla cerrahi uygulanan bölgeye yayılma riski bilinmektedir. Mevcut literatürde bizim olgumuzda da olduğu gibi diz artroskopisi sonrası en sık stafilokok kaynaklı septik artrit vakası bildirilmiştir(11-13). Bizim vakamızda da görülen septik artrit sebebi olan mikroorganizma literatürde de en sık saptanan stafilokok aureus bakterisi olmuştur. Tanıda; eklem aspirasyon materyalinin analizi, klinik bulgular, MR görüntülemesi ve kan tahlilindeki enfeksiyon parametreleri literatürde ve yaygın kabul görmüş klinik pratiğe uygun şekilde kullanılmıştır. Hastanın başvurusunu takiben tetkik süreci hızlı bir şekilde yapılmış, septik artrit tanısı koyulduktan sonra vakit kaybedilmeden cerrahi müdahale uygulanmış ve literatürde önerilen ve genel kabul görmüş ortopedi pratiğine uygun şekilde 6 hafta antibiyoterapi uygulanmıştır(14). Bauer ve ark.'nın bildirmişlerdir ki, uygun antibiyotik tedavisi ile bu vakaların %85'inde etkili bir enfeksiyon eradikasyonu elde edilebilmektedir(15).

Mevcut literatürde diz septik artrit sonrası peroneal sinir disfonksiyonu bugüne kadar bildirilmemiştir. Dizde septik artrit nedeniyle gelişen efüzyonun artmış basınçla beraber derin kompartmanlarda ilerleyerek baldır üst kısmına yayılımının gerçekleştiğini ve peroneal sinirin bulunduğu kompartmanda basıncı arttırmak sureti ile ya da inflamatuvar sıvının direkt peroneal sinir üzerine etkisi sonucu sinir disfonksiyonu ve düşük ayak geliştiğini düşünmekteyiz. Bununla beraber hastanın diz şikayetleri geliştikten birkaç gün sonra tarafımıza başvurması nedeniyle böyle bir komplikasyonun gerçekleşmiş olabileceğini düşünmekteyiz.

SONUÇ

Artroskopik menisektomi ameliyatından sonra oldukça nadir bile olsa septik artrit gibi ciddi bir komplikasyonun görülebileceğini akılda tut-

mak gerektiğini düşünmekteyiz. Kendi başına diz eklemi için son derece ciddi bir morbiditeye sebep olabilecek bu komplikasyonun üzerine bir de peroneal sinir arazi gelişmesi düşündürücüdür. Diz artroskopisi uygulanan hastaları taburcu ederken gelişebilecek olası komplikasyonlar ve belirtileri hakkında detaylı bilgi verilmeli, bu belirtilerden şüphelenildiğinde rutin kontrol tarihini beklemeden hemen başvurularının gerekliliği anlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Van de Graaf VA, Wolterbeek N, Mutsaerts EL, et al. Arthroscopic partial Meniscectomy or conservative treatment for nonobstructive meniscal tears: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthroscopy*. 2016;32:1855-1865. doi: 10.1016/j.arthro.2016.05.036.
2. Balato G, Di Donato SL, Ascione T, et al. Knee Septic Arthritis after Arthroscopy: Incidence, Risk Factors, Functional Outcome, and Infection Eradication Rate. *Joints*. 2017;5(2):107-113. Published 2017 Jul 28. doi:10.1055/s-0037-1603901
3. Bert J M, Giannini D, Nace L. Antibiotic prophylaxis for arthroscopy of the knee: is it necessary? *Arthroscopy*. 2007;23(01):4-6.
4. Salzler MJ, Lin A, Miller CD, Herold S, Irrgang JJ, Harner CD. Complications after arthroscopic knee surgery. *Am J Sports Med*. 2014;42(2):292-296.
5. Yerosian MG, Petrigliano FA, Terrell RD, Wang JC, McAllister DR. Incidence of postoperative infections requiring reoperation after arthroscopic knee surgery. *Arthroscopy*. 2013;29(8):1355-1361.
6. Kinsella SD, Carey JL. Complications in brief: arthroscopic partial meniscectomy. *Clin Orthop Real Res*. 2013;471(5):1427-1432.
7. Sing DC, Luan TF, Feeley BT, Zhang AL. Is obesity a risk factor for adverse events after knee arthroscopy? *Arthroscopy*. 2016;32(7):1346-1353.
8. Clement RC, Haddix KP, Creighton RA, Spang JT, Tennant JN, Kamath GV. Risk factors for infection after knee arthroscopy: analysis of 595,083 cases from 3 United States databases. *Arthroscopy*. 2016;32(12):2556-2561.
9. Bartz H, Cb N, Bollmann C, Kuhl M, Zimmermann S, Heeg K, et al. *Micromonas* (Peptostrep-

- tococcus) micros: unusual case of prosthetic joint infection associated with dental procedures. *Int J Med Microbiol.* 2005;294:465–470.
10. Bartzokas CA, Johnson R, Jane M, Martin MV, Pearce PK, Saw Y. Relation between mouth and haematogenous infection in total joint replacements. *BMJ.* 1994;309:506–508.
 11. Helito CP, Noffs GG, Pecora JR, Gobbi RG, Tirico LE, Lima AL, de Oliveira PR, Camanho GL. Epidemiology of septic arthritis of the knee at hospital das Clinicas, Universidade de Sao Paulo. *Braz J Infect Dis.* 2014;18:28–33.
 12. Helito CP, Teixeira PR, Oliveira PR, Carvalho VC, Pécora JR, Camanho GL, Demange MK, Lima AL. Septic arthritis of the knee: clinical and laboratory comparison of groups with different etiologies. *Clinics (Sao Paulo)* 2016;71:715–719.
 13. Cancienne JM, Gwathmey FW, Werner BC. Intraoperative corticosteroid injection at the time of Knee Arthroscopy is associated with increased postoperative infection rates in a large Medicare population. *Arthroscopy.* 2016;32(1):90–95.
 14. Ascione T, Balato G, Mariconda M, Rosa D, Rizzo M, Pagliano P. Post-arthroscopic septic arthritis of the knee. Analysis of the outcome after treatment in a case series and systematic literature review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2019;23:76–85.
 15. Bauer T, Boisrenoult P, Jenny JY. Post arthroscopy septic arthritis: current data and practical recommendations. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2015;101(8 Suppl):S347–S350.