

37. BÖLÜM ARTROSENTEZ

Murat ÇETİN¹

KLİNİK ENDİKASYONLAR

Artrosentez, eklem kapsülünden sinoviyal sıvının aspirasyonu, tanı veya tedavi amaçlı olarak eklem efüzyonunun varlığında endike olan güvenli, kısmen ağrısız, ucuz ve basit bir prosedürdür. Tanısal artrosentez; eklem efüzyonuna yol açan spesifik durumlar veya yaralanmalar hakkında ipuçları sağlayabilir. Bir eklem efüzyonunun nedeni geçmişe ve fizik muayeneye dayalı olarak net olmadığında ve ayırıcı tanıda septik artrit içerdiğinde yapılmalıdır. Terapötik artrosentez; gergin bir eklem efüzyonunun boşaltılması ve aynı zamanda bir eklem analjezik ve terapötik ilaçların enjekte edilmesi için imkan sağlar. (1)

Acil serviste artrosentez yapmadan akut ağrılı, sıcak ve şişmiş eklem için doğru bir değerlendirme yapmak zordur. (2) Artrosentez için birden fazla endikasyon mevcuttur (3) (Tablo 14.8). Sinoviyal sıvı aspirasyonu, efüzyonlu herhangi bir eklemde veya hatta tanı şüpheli olduğunda normal görünen bir eklemde endike olabilir.

Tablo 14.8. Artrosentez endikasyonları.

Monoartiküler artrit değerlendirme
Açıklanamayan eklem efüzyonunun nedenini belirlemek
Akut veya kronik artritler için ilaçların uygulanması
Akut hemartroz ağrısının rahatlatmak
Laserasyon ve eklem boşluğu arasındaki bağlantının belirlenmesi
Kristale bağlı artritlerin tanısı
Travmatik artrit değerlendirme
Eklem enfeksiyonunu dışlamak
Efüzyonun yarattığı gerilimi ve ağrıyı azaltmak

Enfeksiyöz organizmaların eklem kapsülüne girme riski nedeniyle, deri veya yumuşak doku enfeksiyonu bölgelerinde artrosentez yapılmamalıdır. Örneğin periartiküler selülit veya enfeksiyonu eklem aspirasyonu için mutlak bir kontrendikasyon olarak kabul edilir. Artrosentez için göreceli bir kontrendikasyon olarak önerilmesine rağmen, antikoagülan tedavi alan hastalarda art-

¹ Dr. Öğr. Gör. Murat ÇETİN, İzmir Tınaztepe Üniversitesi Acil Tıp AD., muratcetinn@gmail.com

yeli en kolay şekilde tarafların karşılaştırılmasıyla en aza indirilebilir.

Eklemlerde veya deri yüzeyine yakın efüzyonlarda sıvının sıkıştırılabilirliği, efüzyonları kırıktan ayırmak için kullanılabilir. Örneğin diz eklem boşluğunda devamlı olan bir Baker kisti varsa, hasta sırtüstü pozisyondayken arkada sıvı birikerek sıvı elde edilmesini zorlaştırabilir.

Hayati yapılardan uzakta girişimler yapılmazdır. Kalça eklemi mediali için femoral damarlar, popliteal fossa için popliteal damarlar, ön tibial ve ekstansör hallucis longus tendonları için dorsalis pedis arter ve derin peroneal sinir bölgesi ve dirsek mediali için ulnar sinir açısından aralarındaki boşluktan kaçınmak gerekir. Çok nadir olmasına rağmen, birkaç vakada ultrasonografi jeline karşı allerjik reaksiyonları görülmüştür (11).

KAYNAKLAR

1. Reichman E, Waddell R. Arthrocentesis. In: Reichman E, Simon R, editors. Emergency medicine procedures. New York: McGraw-Hill; 2004. p. 559–84.
2. Parillo S, Morrison D, Panacek E. Arthrocentesis. In: Roberts JR, Hedges JR, editors. Clinical procedures in emergency medicine. 5th edition. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2010. p. 971–85.
3. Boss SE, Mehta A, Maddow C, Luber SD. Critical orthopedic skills and procedures. *Emerg Clin North Am* 2013;31:261-290.
4. Bettencourt RB, Linder MM. Arthrocentesis and therapeutic joint injection: an overview for the primary care physician. *Prim Care* 2010;37(4):691–702.
5. Kontovazenitis PI, Starantzis KA, Soucacos PN. Major complication following minor outpatient procedure: Osteonecrosis of the knee after intraarticular injection of cortisone for treatment of knee arthritis. *J Surg Orthop Adv* 2009;18:42-44.
6. Berney SN. Joint aspiration. eMedicine 2015. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/2094114>. Accessed Sept. 14, 2017.)
7. Adams B, Lowery D. Arthritis. In: Marx J, Hockberger R, Walls R, editors. Rosen's emergency medicine: concepts and clinical practice. Philadelphia: Mosby; 2010. p. 1472–87
8. Berona K, Abdi A, Menchine M, et al. Success of ultrasound-guided versus landmark-guided arthrocentesis of hip, ankle, and wrist in a cadaver model. *Am J Emerg Med*. 2017;35(2):240-244.
9. Gordon R, Laravia L, Eric Z, et al. A comparison of ultrasound-guided to landmark-guided arthrocentesis of ankle, elbow, and wrist. *Ann Emerg Med*. 2013;62(4).
10. Fessell DP, Jacobson JA, Craig J, et al. Using sonography to reveal and aspirate joint effusions. *AJR Am J Roentgenol*. 2000;174(5): 1353–1362
11. Adhikari S, Blaivas M. Utility of bedside sonography to distinguish soft tissue abnormalities from joint effusions in the emergency department. *J Ultrasound Med*. 2010;29(4):519–526.