

Aksayan Çocuğa Yaklaşım Ve Septik Artrit

C. Sinan Kara, Hüseyin Günay
Ege Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, İzmir

'Aksayan Çocuk' veya biz Ortopedistlerin kullandığı ismiyle 'Akut Topallama' teşhis yaklaşımı ve tedavi yöntemleri nedeniyle günümüzde hala Ortopedinin önemli sorunlarından birini oluşturmaktadır.

'Akut Topallama' terimi, 4-10 yaşları arasında bulunan, 6 yaş civarında daha sık ortaya çıkan, sağlıklı ve normal yürüyebilen, genellikle erkek çocukların 'bir' sabah yataktan kalktığı zaman topallayarak yürümesini tarif etmektedir.

Yeni yürümeye başlamış bir çocukta ilk anda farkedilen, anatomik kemik deformiteleri (ör: DKÇ) ve nöromüsküler hastalıklara bağlı aksamalar konu dışında bırakılmış ve sunumumuza dahil edilmemiştir. Aynı şekilde alt ekstremitenin uzun tübüler ve ayak ve ayak bileğinin küçük kemiklerine bağlı patolojiler (ör: osteomyelit, Köhler hast, vb) çalışma dışında bırakılmıştır.

Akut Topallama durumunda akla getirilecek ilk eklem, 'Kalça' eklemidir. Bunun ilk nedeni, aksamaya neden olabilecek alt ekstremit eklemlerinin yüzeysel yer alması ve enflamasyonun 4 kardinal belirtisinin hemen anlaşılabilmesidir. Kalça eklemi ise derinde yer almakta ve güçlü, kalın kasların altında gizli kalmaktadır; böyle bir durumda kardinal belirtileri gözden kaçırmak oldukça mümkündür. İkinci ve daha önemli bir neden ise, kalça eklem patolojilerinin, obturator sinirin duysal dalları yoluyla kendini uyluk medialinde ve/veya diz ağrısı şeklinde göstermesidir. Böyle bir durumda hekim kolayca kalça eklemini gözardı ederek sadece dize yönelebilmektedir.

Belirtilen yaş döneminde 'Akut Topallama'da akla getirilmesi gereken 3 önemli kalça patolojisi vardır; 1- Toksik Sinovit, 2- Legg-Calvé-Perthes hastalığı ve en önemlisi 3- Kalça Eklemine Septik Artriti. Teşhis yaklaşımına bu 3 patolojinin birbirinden ayırıcı tanısı ile başlamak yanlış olmayacaktır.

Üçünde de fizik muayene sırasında kalça eklemine abduksiyon ve iç rotasyon hareketi kısıtlanmış ve ağrılıdır. Bu bulgu ayırıcı tanıya yardımcı olmasa da gerçek patolojinin kalçadan kaynaklandığını saptamak açısından yararlıdır.

Toksik sinovit genellikle 3 hafta önce geçirilmiş bir ÜSSE sonrası ortaya çıkan, tamamen iyi huylu, basit ve olabildiğince istirahat sonrası 72 saat içinde tamamen düzelmesi beklenen bir rahatsızlıktır. LCP hastalığı femur başı epifizinin avasküler, aseptik nekrozudur, başlangıçta kendini tekrarlayan sinovit atakları şeklinde gösterir; günümüzde hala idiopatik özelliğini

korumaktadır, tedavisi acil değildir, istirahat ve aktivite kısıtlaması yanında ilerleyen zaman içinde konservatif ve/veya cerrahi girişimler gerekebilir.

Kalça eklemine septik artriti, ortopedik açıdan, bir çocuğun hayatında geçirebileceği en tehlikeli hastalıkların başında gelmektedir. Bizim gözümüzde tedavisi mutlaka cerrahidir, hatta ameliyat için geç kalınırsa, oluşacak komplikasyonları günümüz teknolojisiyle tamamen düzeltmek mümkün değildir; diğer bir deyişle sonuç 'SAKATLIK'tır. Bu nedenle, her ne olursa olsun, herhangi bir kalça patolojisinde 'Aman Septik Artrit Olmasın!!' düşüncesinin mutlaka akla getirilmesi gereklidir.

Septik Artrit enfeksiyöz bir tablo olarak seyretse ve teşhisi kolay gibi gözükse de, en büyük hata sık tekrarlayan ÜSYE ve özellikle ateşli bir tablo döneminde Toksik Sinovit ile karıştırılabilmesinden kaynaklanmaktadır. Ateşli klinik tablo ile seyreden her kalça patolojisinde Septik Artritin mutlaka ekarte edilmesi şarttır.

Septik Artritin teşhisine şu şekilde yaklaşım gösteriyoruz;

- 1- Akut topallama öyküsü ve çocuğun klinik görünümü, fizik muayene;
- 2- Vücut ısısının ölçülmesi ($\geq 40^{\circ}\text{C}$);
- 3- Lökosit Sayımı (≥ 12.000);
- 4- Sedim. Hızı ($\geq 40\text{ mm/1s}$);
- 5- Direkt (konvansiyonel) Pelvis AP grafisi (Nötral ve kurbağa pozisyonu): Ayırıcı tanı açısından yararlıdır; bazen eklem kapsülü gölgesini görmek effüzyonun ön tanısı açısından yararlı olabilir;
- 6- Her iki kalça USG: Sadece effüzyon varlığının incelenmesi açısından yararlıdır, durumun sağlam kalça ile karşılaştırılması teşhise yaklaşımı kolaylaştırmaktadır;
- 7- PONKSİYON: Özellikle şüpheli kalınan durumlarda teşhis ve tedavi yaklaşımını kesinleştirmek açısından yararlıdır. Alınan örnek sıvı biyokimyasal inceleme yanında aynı zamanda KAB incelemesi için gönderilir.

Teşhis yaklaşımında ilk 4 bulgu büyük önem taşımaktadır. Dördünde olumlu bulgu verdiği çocuklarda septik artrit olasılığı % 97'ye kadar yükselmektedir.

Şüphede kalırsa bile, kalça septik artriti tedavisine yaklaşımımız şu şekildedir;

- 1- Ampirik Antibiyoterapi: Mutlaka ponksiyon ile KAB örneği alındıktan sonra başlanmalıdır. Ampirik tedavide en önemli ilaç seçim tercihi çocuğun yaşıdır.

Biz Ortopedistler, septik artrit tedavisinin sadece antibiyotikler ile yapılamayacağı görüşündeyiz. Bakterisid veya bakteristatik, vb. hangi antibiyotik kullanılırsa kullanılsın; septik artrit ile kıkırdak, ardından kemik ve böylece gerçek eklem yıkımını oluşturan etkenin

mikroorganizmaların kendisinin değil, onların metabolik atıkları olduğu düşüncesindeyiz. Bu nedenle cerrahi girişimi şart görmekteyiz.

2- ACİL ARTROTOMİ: Eklem kapsülünün cerrahi olarak açılarak, mikroorganizmalar ve atıklarının bol SF (5-10 lt.) ile mekanik yoldan temizlenmesini amaçlar.

Burada ACİL kelimesi zihinleri karıştırabilir. Acil Artrotominin olayın başlangıcına göre ilk 3 gün içinde yapılması şarttır. Erken teşhis konulup, en kısa zamanda girişimin yapılması en azından çocuğun gelecek hayatı için önem kazanmaktadır.

4. günden itibaren kıkırdak dokusu ve kemik-eklem dokusunun geriye dönüşümsüz (irreversibl) harabiyet dönemine girdiği kabul edilmektedir. Böyle bir zamanda bile gene de artrotomi ve irrigasyon ile hasar kısmen azaltılabilir.

3- Kontinü irrigasyon: Ameliyat sonrası eklem sıvısının damla damla SF ile temizlenmeye devam edilmesidir. Çıkan sıvı dışarıda bir drende toplanır.

4- Yumuşak doku traksiyonu: Esas amacı verilen uygun kalça pozisyonunda çocuğun ağrısının giderilmesidir. Aynı zamanda çocuğun ve ailesinin kesin istirahat gerekliliği ve durumun ciddiyetini anlamaları açısından yararlıdır.

5- Kesin antibiyoterapi: Gelen KAB sonucuna göre uygulanacak kesin tedavidir. En az 1 hafta parenteral yolla uygulanmak şartıyla en az 3 hafta devam edilmesi şarttır.

Yenidoğan dönemi, kalça eklemi septik artritin en sık görüldüğü dönemlerden biridir. Burada bebek henüz yürümediği için akut topallamadan söz etmek mümkün değildir; ayrıca bu yaş döneminde bulgular genellikle apiretik seyrettiğinden teşhise yaklaşım zorluklar gösterebilir. Bu özellikler dışında, bu dönemde de teşhis ve tedavi yaklaşımımız hemen hemen tüm özellikleriyle aynıdır.