



**Olgu sunumu/ Case report**  
**Atipik Yerleşimli Septik Artrit Olgusu**

Selçuk AKSÖZ<sup>1</sup>, İbrahim İNAN<sup>2</sup>, Şehmuz KAYA<sup>3</sup>, Şenol ÇOMOĞLU<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye.

<sup>2</sup>Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Adıyaman, Türkiye.

<sup>3</sup>Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi, Van, Türkiye.

<sup>4</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul, Türkiye.

**Öz**

Septik artrit, eklemlerdeki sinovyal zar ve sinovyal sıvının bakteriyel, viral ya da fungal etkenlerle oluşan iltihabıdır. Enfeksiyon etkeni genellikle hematogen yolla yayılır ve tedavi edilmediği takdirde kalıcı ve ağır sakatlıklara yol açabilir. Septik artrit belirli yaş gruplarında ve predispozan faktörler varlığında daha sık görülmekte ve en sık olarak da diz, kalça, omuz gibi büyük eklemleri tutmaktadır. Biz bu olguda nadir görülen ve gözden kaçabilen bir symphysis pubis artritli olguyu sunduk.

**Anahtar kelimeler:** Septik artrit; Simfizis pubis; Staphylococcus aureus

**A Case of Atypical Located Septic Arthritis**

**Abstract**

Septic arthritis is inflammation of synovial membrane and synovial fluid in joints, which is caused by bacterial, viral or fungal agents. The infection agent is usually spread by hematogenous pathway and can lead to permanent and severe disability if not treated. Septic arthritis is more common in certain age groups and in the presence of predisposing factors, and most commonly involves large joints such as the knee, hip, and shoulder. In this case we presented a rare and overlooked symphysis pubis arthritis.

**Key words:** Septic arthritis; Symphysis pubis; staphylococcus aureus.

**Yazışmadan Sorumlu Yazar**

**Selçuk AKSÖZ**

Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye.

Tel : +90 416 216 10 15

Email: [selcukaks@yahoo.com](mailto:selcukaks@yahoo.com)

**Doi: 10.30569/adiyamansaglik.493865**

**Geliş Tarihi: 08.12.2018**

**Kabul Tarihi: 02.03.2019**

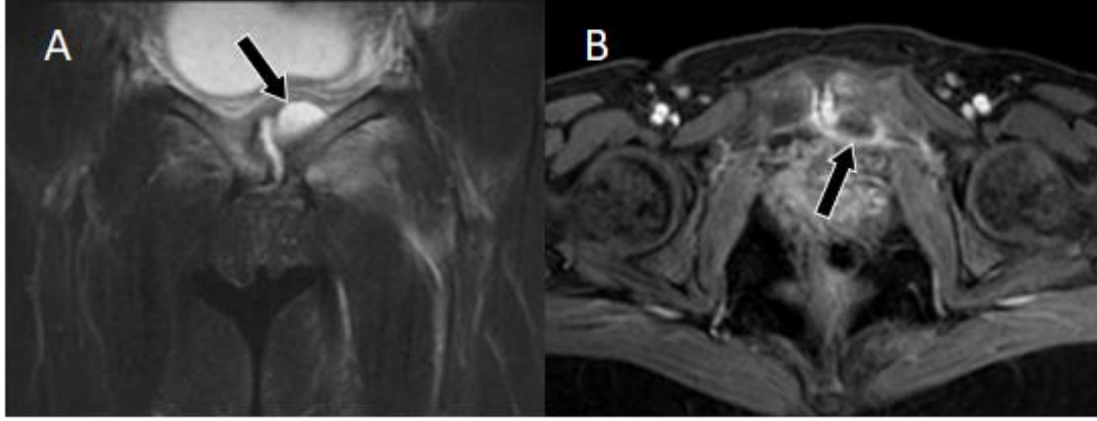
## Giriş

Septik artrit, eklemlerdeki sinovyal zar ve sinovyal sıvının bakteriyel, viral ya da fungal etkenlerle oluşan iltihabıdır (1). Eklem fonksiyonunun kaybolması sonucu kalıcı ağır sakatlıklara yol açan septik artrit, en sık *Staphylococcus aureus* ve A grubu dışı beta hemolitik streptokokların neden olduğu ciddi bir enfeksiyondur ve genellikle hematogen yolla meydana gelir (2,3,4,5). Erişkin septik artritini genelde bir takım predispozan nedenler varlığında ortaya çıkmaktadır. Bunlar yaşı 80' den büyük olması, diabetes mellitus, romatoid artrit, eklem protezi, son zamanlarda geçirilmiş eklem cerrahisi, cilt enfeksiyonları, intra-venöz uyuşturucu alışkanlığı, alkolizm ve öncesinde eklem içi steroid yapılması şeklinde sıralanabilir. Septik artrit genelde diz, kalça, omuz gibi eklemleri tutar (6,7). Biz bu yazıda nadir görülen ve gözden kaçabilen bir symphysis pubis artritli olguyu sunduk.

## Olgu

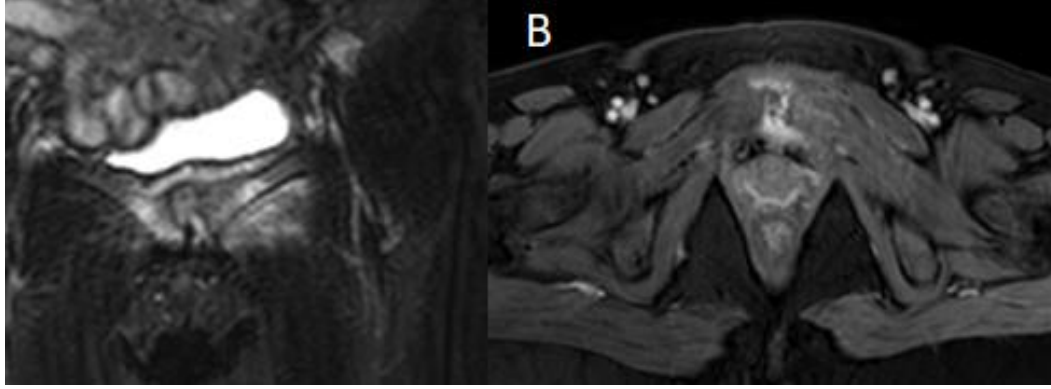
Otuzüç yaşında ve daha önceden bilinen kronik hastalığı ve alışkanlığı olmayan hasta misafir olarak İstanbul'dan gelmişti. Bir günlüğüne tarlada çalışan hastanın bugünden sonra şiddetli bacak ve kalça ağrısı başlamıştı. Birkaç gün sonra da yüksek ateşi olması üzerine hasta acil servise başvurmuştu. Hastanın acil serviste ölçülen ateşi 39 °C ve fizik muayenede palpasyonla sol alt kadranda hassasiyet dışında anlamlı bulgu yoktu. Laboratuvar değerlerine bakıldığında hemogramında lökositoz, sola kayması mevcuttu. C-reaktif proteini (CRP) ve sedimentasyonu yüksekti. Diğer değerleri normaldi. Hastanın şiddetli kalça ağrısı olması üzerine acilde çekilen batın bilgisayarlı tomografisinde patoloji saptanmadı. Hasta enfeksiyon servisinde takip edilmek üzere yatırıldı. Hastadan kan kültürü alındı, ani başlayan ağrısı nedeniyle damarsal patolojileri ekarte etmek amacıyla Doppler Ultrasonografi (USG)' si yapıldı. Etyolojiye yönelik tetkikler sonuçlanıncaya kadar hastaya piperasilin-tazobaktam 3x4.5 gr ile ampirik tedaviye başlandı. Hastanın Doppler USG' sinde patoloji saptanmadı. Ateşi ertesi gün düştü ve yattığı sürece bir daha olmadı. Laboratuvar değerleri geriledi. Bölgemizde sık görülen brusellozis için yapılan wright aglütinasyon testi negatif geldi. Hastaya yapılan kalça eklemine yönelik çekilen Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR)' de kalça eklemine patoloji görülmedi ancak solda symphysis pubis düzeyinde kortikal düzensizlik ve eklemi oluşturan kemik yapılarda ödem, eklem aralığında minimal effüzyon ve symphysis pubis komşuluğunda loküle sıvı izlendi. Ayrıca solda pelvik kaslarda ödematöz

görünüm mevcuttu. İntravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında eklem kapsülünde ve komşu pubik kemikte artrit düşündüren kontrast tutulumu mevcuttu (şekil 1).



**Şekil 1.** Olgunun tedavi öncesi koronal yağ baskılı T2 (A) ve intravenöz kontrast madde (IVKM) enjeksiyonu sonrası elde edilen yağ baskılı T1 (B) ağırlıklı görüntüleri. Koronal yağ baskılı T2 görüntülemesinde simfizis pubis eklem aralığında minimal efüzyona komşu pubiste ve komşu kas planlarında ödem eşlik etmektedir (A). IVKM sonrasında eklem yüzünde artrit ile uyumlu kontrast tutulumu dikkati çekmektedir. Ek olarak eklem sol süperior komşuluğunda periferik kontrastlanma gösteren sıvı koleksiyonu izlenmektedir (oklar).

Hastanın kan kültüründe metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* üremesi üzerine tedavisi sefazolin 3x1 gr olarak değiştirildi. Bu sonuçlarla symphysis pubis düzeyinde septik artrit olarak değerlendirilen hasta eklem aralığındaki sıvının çekilebilmesi amacıyla sırasıyla ortopedi, üroloji ve kadın doğum bölümlerine danışıldı ancak ek önerileri olmadı. Hastaya osteomyeliti ekarte etmek amacıyla üç fazlı kemik sintigrafisi yapıldı ve osteomyelit saptanmadı. Hastaya verilen intravenöz antibiyotik tedavisi yaklaşık 4 haftaya tamamlandı ve tedavi sonrası laboratuvar değerleri tamamen normale döndü. Ağrıları oldukça azaldı ve artık yürümekte zorlanmıyordu. Yine dört hafta sonunda symphysis pubise yönelik çekilen kontrol MR' ında sıvı koleksiyon boyutlarında, kemik ve yumuşak dokudaki ödem-inflamasyon bulgularında belirgin regresyon görüldü (şekil 2). Hastanın da genel durumunun iyi olması nedeniyle hasta tedavisine trimetoprim-sülfametaksazol 2x1 ile oral olarak devam edilmek üzere taburcu edildi.



**Şekil 2.** Tedavi sonrası elde edilen koronal yağ baskılı T2 (A) ve intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrası elde edilen yağ baskılı T1 (B) ağırlıklı görüntüleri. Eklemdeki efüzyonda ve sıvı koleksiyonunda tamamen regresyon saptanan olguda intravöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında eklem yüzünde bir miktar kontrast tutulumu sebat etmekte, ve pubis ile kas planlarındaki ödemde de regresyon izlenmektedir.

## Tartışma

Septik artrit genel nüfusta 6/100.000 oranında görülür. 15 yaşın altında ve 55 yaşın üstünde daha sık gözlenir (8). Septik artritte eklem aralığına bakterilerin ulaşmasının genellikle hematogen yoldan olduğu kabul edilmektedir. Bununla birlikte, ekleme yakın kemiklerden birinde olan osteomyelitin komşuluk yolu ile ekleme ulaşması, cerrahi sırasında direk inokülasyon veya lokal travma sonucunda septik artrit gelişebilmektedir (9,10). Nongonokokal septik artritlerde etken genellikle *S. aureus* ve streptokoklar iken, intravenöz madde bağımlılarında ve immün yetmezlikli kişilerde ise gram-negatif bakteriler ve anaeroblar etken olarak görülmektedir (10). Septik artrit tüm eklemlerde görülebileceği gibi alt ekstremitenin yük taşıyan, geniş eklemlerinde (diz, kalça, ayak bileği) daha sık rastlanır. Non-gonokokal olanlar genelde tek eklem tutulumu şeklinde görülür. Birden çok eklem tutulumu olan olgular da vardır (5). Bizim hastamızda oldukça nadir tutulan bir bölge olan symphysis pubiste rastlanmıştır. Hastamızın genç olması, predispozan faktörün olmaması ve symphysis pubis gibi nadir bir bölgenin tutulması ilginçti. Şikayetleri öncesinde yoğun kas faaliyetinde bulunmuş olması ilk değerlendirmede kas ağrısı olarak düşünülse de ateşinin olması, pubik bölgede ağrı ve hassasiyetin olması, laboratuvarında enfeksiyon markerlarının yüksek olması nedeniyle ileri araştırma yapılmış ve birçok bölüm tarafından değerlendirilip anlamlı bir bulgu bulunamadıktan sonra radyolojik görüntüleme ve kanda *S. aureus* üremesi ile tanısı konularak tedavisi yapılmıştır. 4 hafta intravenöz ve 2 hafta da oral olarak tedavi

---

alan hasta tedavi sonunda klinik ve laboratuvar değerleriyle tamamen düzelmiş olup radyolojik olarak da belirgin düzelme göstermiştir.

Sonuç olarak, septik artrit genelde diz, kalça, omuz gibi eklemleri tutmakla birlikte vücudun tüm eklemlerinde görülebilir ve altta yatan bir hastalık olmasa bile eklem bölgesinde ağrı, hassasiyet ve ateş görülen her hastada düşünülmesi gerekir.

#### KAYNAKLAR

1. Ross JJ. Septic arthritis. *Infect Dis Clin North Am* 2005; 19:799-817.
2. Gurun M, Bilgen OF, Gedikoglu O, Aydinli U. Results of treatment methods in the long term of experimental septic arthritis. [Article in Turkish] *Acta Orthop Traumatol Turc* 1993;27:265-8.
3. Goldenberg DL. Septic arthritis. *Lancet* 1998;351:197-202.,
4. Wysenbeek AJ, Volchek J, Amit M, Robinson D, Boldur I, Nevo Z. Treatment of staphylococcal septic arthritis in rabbits by systemic antibiotics and intra-articular corticosteroids. *Ann Rheum Dis* 1998;57:687-90.,
5. Goldenberg DL, Reed JI. Bacterial arthritis. *N Eng J Med* 1985;312:764-771
6. Margaretten ME, Kohlwe J, Moore D, Bent S. Does this adult patient have septic arthritis? *JAMA*. 2007;297:1478-81
7. Mathews CJ, Coakley G. Septic arthritis: current diagnostic and therapeutic algorithm. *Curr Opin Rheumatol*. 2008;20:457-66
8. Tarkowski A. Infection and musculoskeletal conditions: Infectious arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2006; 20:1029-44.
9. Wysenbeek AJ, Leitman M, Amit M, Lushkov G, Robinson D, Boldur I, Nevo Z. Experimental septic Arthritis in rabbits treated by a combination of antibiotic and steroid drugs. *Clin Exp Rheumatol* 1996;14:507-12.,
10. Tuncbilek S. Infectious arthritises. [Article in Turkish] *Romatizma* 2007;22:64-71.