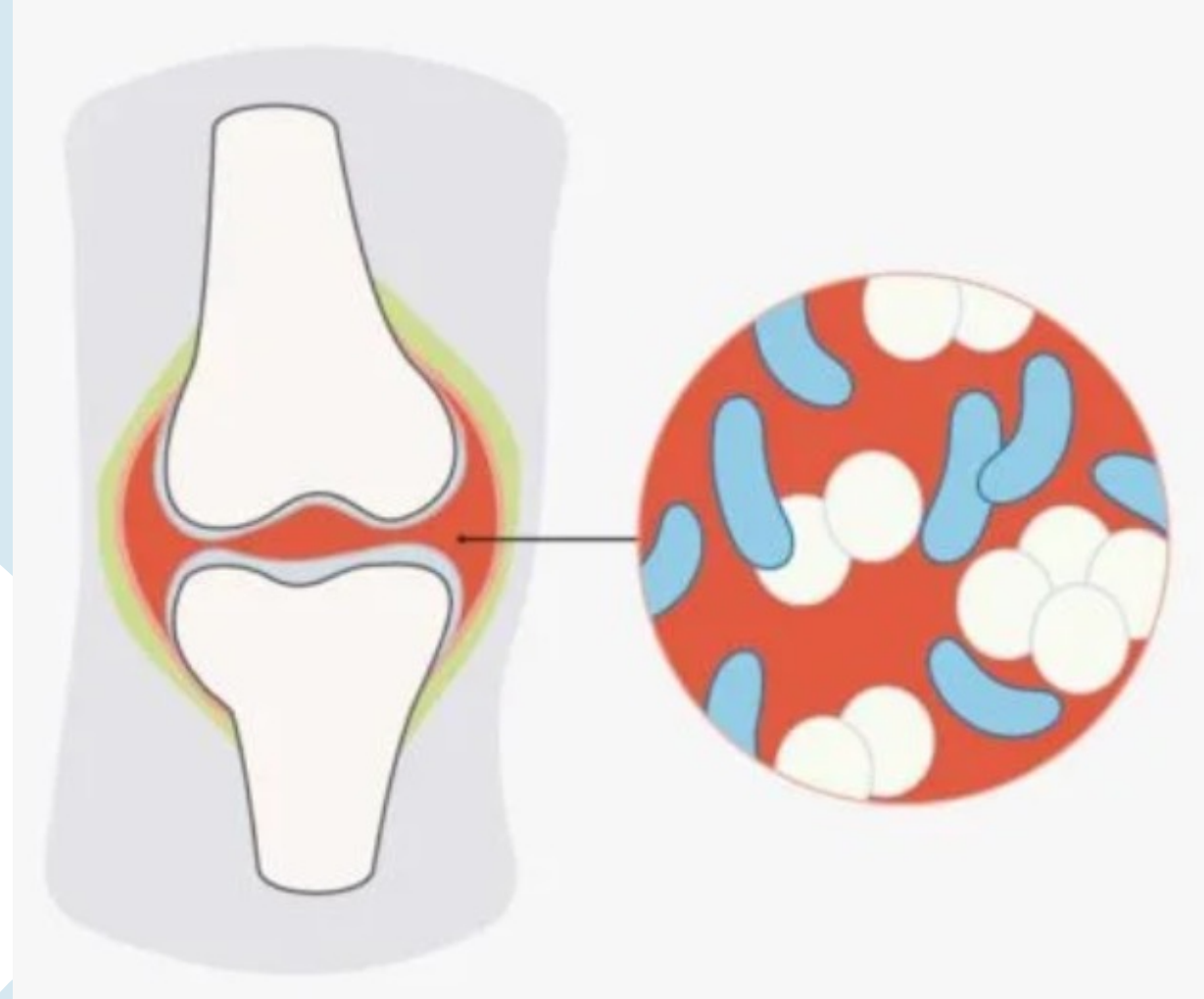


Septik Artrit Ön Tanısıyla İzlenen Hastaların Tanı ve Tedavi Süreçlerinin Değerlendirilmesi

*Aybegüm Özşahin, Tuba İlgar, Sudem Mahmutođlu Çolak,
Mehmet Sabri Balık, İlknur Esen Yıldız, Uđur Kostakođlu, Ayşe
Ertürk*

GİRİŞ

- Septik artrit;
- Enfeksiyon & ortopedi acili!!
- Hızlı tanı, hızlı müdahale
- Altın standart tanı yöntemi?
- Cerrahi & Antibiyoterapi



AMAÇ

- Septik artrit ön tanısıyla değerlendirilen hastaların;
- Demografik özellikleri
- Tanı ve tedavi süreçleri
- Septik artrit tanısı alan ve almayan hastalar arasındaki farklılıkları belirlemek

GEREÇ VE YÖNTEM

- Ocak 2020-Aralık 2022
- Septik artrit ön tanısıyla artrosentez yapılan
- 18 yaş üstü hastalar

Demografik veriler, şikayetler

Beyaz küre sayısı, nötrofil ve lenfosit yüzdeleri, nötrofil-lenfosit oranı (NLO)

Eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), C-reaktif protein (CRP)

Eklem sıvısı hücre sayımı, gram boyama, kültür sonuçları

Septik artrit tanısı alan hastalara uygulanan antibiyoterapiler ve cerrahi girişimler

BULGULAR

124 hasta çalıřmaya dahil edildi

- 63'ü (%50,8) kadın
- Yaş ortalamaları 64,3 yıl (Sd 18,5 yıl)

17'sinde (%13,7) romatizmal hastalık

11'inde (%8,9) travma öyküsü

7'sinde (%5,6) ekleme invaziv

Artrosentez;

Diz, en sık (118 hasta, %95,2)

Omuz (2)

El bileği

Ayak bileği

Dirsek (1)

Kalça (1)

Hastaların şikayetleri;

5'inde (%4) ateş

72'sinde (%58,1) eklem ağrısı

4'ünde (%3,2) ekleme yük bindiremememe

48'inde (%38,7) range of motion (ROM) kısıtlılığı

Ortanca şikâyet süresi 4,5 gün (0-300 gün aralığında)

Eklem sıvısının mikroskopik incelemesi;

- 119'unda gram boyamada mikroorganizma saptanmadı
- 4'ünde gram pozitif kok, 1'inde gram negatif basil görüldü
 - ❖ 114'ünde (%91,9) üreme olmadı
 - ❖ 6'sında (%4,8) metisilin duyarlı *Staphylococcus aureus* (MSSA)
 - ❖ 2'sinde (%1,6) metisilin dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA)
 - ❖ 1'inde koagülaz negatif stafikokok
 - ❖ 1'inde *Serratia* spp. üredi

		Tüm hastalar	Septik artrit		p#
			Hayır	Evet	
Cinsiyet [n(%)]					
	Kadın	63 (50,8)	36 (57,1)	27 (42,9)	0,833
	Erkek	61 (49,2)	36 (59)	25 (41)	
Yaş (yıl)*		64,3 (±18,5)	62,6 (±20,2)	66,7 (±15,7)	0,201
Romatizmal Hastalık [n(%)]					
	Yok	107 (86,3)	60 (56,1)	47 (43,6)	0,389
	Var	17 (13,7)	12 (70,6)	5 (29,4)	
Travma					
	Yok	113 (91,1)	64 (56,6)	49 (43,4)	0,356
	Var	11 (8,9)	8 (72,7)	3 (27,3)	
Ekleme girişim öyküsü[n(%)]					
	Yok	117 (94,4)	69 (59)	48 (41)	0,451
	Var	7 (5,6)	3 (42,9)	4 (57,1)	

		Tüm hastalar	Septik artrit		
			Hayır	Evet	p
Şikayet süresi *		4 (0-300)	5 (1 – 300)	3 (0 – 20)	0,115
Ateş [n(%)]					
	Yok	119 (96)	72 (60,5)	47 (39,5)	0,012
	Var	5 (4)	0 (0)	5 (100)	
Ekleme					
	Diz	118 (95,2)	70 (59,3)	48 (40,7)	NA
	Omuz	2 (1,6)	0 (0)	2 (100)	
	Diğer**	4 (3,2)	2 (50)	2 (50)	
Ekleme yük verebiliyor mu? [n(%)]					
	Evet	129 (96,8)	71 (59,2)	49 (40,8)	0,308
	Hayır	4 (3,2)	1 (25)	3 (75)	

		Tüm hastalar	Septik artit		
Tam kan sayımı*			Hayır	Evet	p
Beyaz küre sayısı		9050 (4000-27200)	8745 (4000 – 23500)	9950 (4200 – 27200)	0,045
Nötrofil yüzdesi		72,5 (40,7 – 95)	66,9 (±10,9)	75,5 (±8,9)	<0,001
Lenfosit yüzdesi		17,5 (2 – 52)	23,5 (±10,4)	14,3 (±7,6)	<0,001
Nötrofil/lenfosit oranı		4 (0,78 – 45,5)	2,9 (0,8 – 16)	5,9 (1,8 – 45,5)	<0,001
ESR		39,5 (±23,3)	30 (2 – 87)	48,5 (11 – 106)	0,001
CRP		85,4 (0,6 – 426)	53,5 (0,6 – 382)	140,5 (22 – 426)	<0,001
Eklem sıvısı*					
Lökosit sayısı mm ³		13250 (30 – 392000)	3360 (30 – 47700)	32000 (3520 – 392000)	<0,001
PMNL yüzdesi		90 (0 – 95)	80 (0 – 95)	90 (60 – 95)	<0,001

	AUC (%95 GA)*	p#	Optimal cut-off	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)
Beyaz küre sayısı	,688 (,579 – ,797)	,002	8650	69,0	61,2
Nötrofil yüzdesi	,777 (,682 – ,872)	<0,001	70,5	71,4	71,4
Nötrofil/Lenfosit oranı	,796 (,705 – ,886)	<0,001	3,7461	73,8	75,5
Eritrosit sedimentasyon hızı	,707 (,601 – ,813)	,001	37	61,9	63,3
C-reaktif proteini	,858 (,781 – ,935)	<0,001	74	83,3	75,5
Eklem sıvısı lökosit sayısı	,942 (,896 – ,988)	<0,001	14280	88,1	83,7
Eklem sıvısı nötrofil yüzdesi	,826 (,740 – ,911)	<0,001	87,5	97,6	59,2

Hastaların laboratuvar sonuçlarının septik artrit tanısı kabul edilmesine göre ROC eğrisi altında kalan alanları (AUC), optimal cut-off değerine göre duyarlılık ve özgüllük sonuçları

TARTIŞMA

- Hızlıca müdahale edilmediği takdirde eklem harabiyetine sebep olabilen septik artrit in altın standart bir tanı yöntemi olmaması sürecin yönetiminde sorunlara yol açabilmekte
- Yapılan çalışmalar kan lökosit sayısı, nötrofil oranının, NLO, ESR, CRP düzeylerinin tanı da yardımcı olabileceğini göstermekle birlikte özellikle sinoviyal sıvı örneklemesinin yönlendirici olduğunu göstermekte

RESEARCH: RESEARCH ARTICLE

Optimal Synovial Fluid Leukocyte Count Cutoff for

Di

A

A

M

E

A

J

1

14280, %88,1, %83,7

Artrosentez öncesi ab;

Alan hastalarda cut off >16000, %82, %76

Almayanlarda cut off >33000, %96, %95

26 septik artrit tanılı hasta, 26 kontrol

En sık eklem diz

%73,1 sinovyal kültürde üreme yok

NLO AUC 0.896, cut off 2,41, %88, %93

NLO tanısını desteklemek için hızlı ve güvenli –diğerlerine göre

0,796, 3,74
%73,8 %75,5

Free access | Le

Evaluation of ne

[Bülent Bilir](#), [Mehmet Isy](#)

[All Articles](#) | <https://d>

PDF / ePub

Cite article

Share options

Information, rights and permissions

Metrics and citations



AL HOME

thritis

- Bizim alışmamızda da septik artrit tanısı konulurken hemogram ve sinoviyal sıvı analiz sonuçlarının oldukça yol gösterici olduğu
- Tanıda en önemli bulgunun sırasıyla eklem sıvısı lökosit sayısı, CRP, eklem sıvısı nötrofil yüzdesi bulunduğunu bulduk

Ayrıca alışmamızda kültür üremesi tespit edilebilen yalnızca 10 hasta vardır. Eklem sıvısının kültürü değerlendirme sresinin kısa olması, uygun koşulların sağlanamaması ve kan kültürü şişesine ekim yapılmaması, gram boyamayı değerlendiren personelin deneyimi mikrobiyolojik inceleme soncunun hatalı olmasına neden olabileceği düşünülmüştür.



TESEKKÜR EDERİZ...