

Salmonella typhimurium'un Etken Olduğu Bir Septik Artrit Olgusu

Kezban Gürdoğan¹, Murat Dizbay¹, Dilek Arman¹, Firdevs Aktaş¹, Birsal Erdem²

Özet: *Salmonella typhimurium*'a bağlı septik artrit gelişen, metastatik prostat kanseri olan 67 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Salmonelloz, septik artrit.

Summary: A case of septic arthritis due to *Salmonella typhimurium*. A 67-year old male patient with metastatic prostatic cancer developing septic arthritis due to *Salmonella typhimurium* was presented.

Key Words: Salmonellosis, septic arthritis.

Giriş

Tüm dünyada oldukça sık görülen infeksiyonlara neden olduğundan *Salmonella* infeksiyonları halk sağlığı yönünden oldukça önem taşıyan hastalıklardır (1). *Salmonella* bakterileri doğada çok yaygın bulunup, enterik ateş, gastroenterit, bakteriyemi, lokal infeksiyonlar ve asemptomatik taşıyıcılık olmak üzere 5 farklı klinik tabloya neden olabilirler (2,3). İnsanlarda sistemik veya intestinal infeksiyonlar daha sık görülmele birlikte nadiren lokalize infeksiyonlar da oluşabilmektedir (4). Lokalize *Salmonella* infeksiyonları, gastrik cerrahi, azalmış gastrik asidite, orak hücreli anemi, lenfoma, Hodgkin hastalığı, metastatik kanser, AIDS gibi özel gruplarda, sağlıklı bireylerden daha sık görülmektedir (1,4,5,6). Lokalize *Salmonella* infeksiyonları sıklıkla *Salmonella* bakteriyemisi sırasında ortaya çıkmakla birlikte, enterik ateş veya gastroenterit ile birlikte de oluşabilir (3). Bu tarz infeksiyonlarda sıklıkla saptanan *Salmonella* türleri *S. choleraesuis*, *S. paratyphi* B, *S. paratyphi* C, *S. typhimurium*, *S. bleydan* ve *S. enteritidis*'dir (2). Bu yazıda eklem sıvısından *S. typhimurium* izole edilen bir artrit olgusu sunulmaktadır

Vaka

Altmış yedi yaşındaki erkek hastada, başvurudan bir ay evvel kemik metastazı gelişmiş, prostat kanseri tanısı alarak radyoterapi ve kemoterapi almıştı. Son kemoterapisini aldıktan beş gün sonra sağ dizinde ağrı, şişlik, kızarıklık ve ısı artışı ve yüksek ateş yakınmaları ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise başvurmuştu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 38°C, nabız 90/dakika, kan basıncı 30/90 mm Hg idi. Sağ dizde 30°'lik ekstansiyon kısıtlılığı ve muhtemel fleksiyon kontraktürü mevcuttu. Lokal ısı artışı, kızarıklık, şişlik ve eklem hareketleri ile hassasiyet bulguları mevcuttu. Diğer sistemlerin muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Acil serviste yapılan laboratuvar tetkiklerinden beyaz küre 4 900/mm³ (nötrofil lökosit %56, lenfosit %44),

1) Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Beşevler-Ankara

2) Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sıhhiye-Ankara.

trombosit 59 000/mm³, hemoglobin 9.9 gr/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 63 mm/saat idi. Acil biyokimya değerlerinde patolojik bulgu saptanmadı.

Septik artrit ön tanısı ile izlenen hastaya başvuru gününde, tanı ve tedavi amacıyla sağ diz eklemine steril şartlarda ponksiyon yapıldı. Yaklaşık 30 ml sarı renkli, visköz bir sıvı aspire edildi. Aspirasyon materyalinin Wright boyamasında silme lökosit ve Gram boyamasında Gram-negatif basiller görüldü. Eklem sıvısından yapılan biyokimyasal incelemelerde, protein 480 mg/dl, glikoz 50 mg/dl (eşzamanlı kan şekeri 96 mg/dl) saptandı. Hastadan alınan kan ve idrar örneklerinde üreme saptanmazken, boğaz ve dışkı örneklerinden normal flora bakterileri izole edildi.

Eklem sıvısı örneğinin EMB agarına yapılan ekiminde 24 saatlik inkübasyon sonunda saptanan laktöz-negatif kolonilerden yapılan Gram boyamasında, Gram-negatif basiller görüldü. Hareketli olduğu saptanan basiller biyokimyasal özellikleri *Salmonella* ile uyumlu idi. Bakteri, *Salmonella typhimurium* olarak tanımlandı. Antibiyotik duyarlılığı disk difüzyon yöntemiyle değerlendirildi. Siprofloksasin, sulbaktam/ampisilin, seftriakson, kloramfenikol, kotrimoksazole duyarlı olduğu saptandı.

Hasta ortopedi bölümüne septik artrit nedeniyle opere edildi. Antibiyotik tedavisi olarak 2x500 mg/gün siprofloksasin başlandı. Tedavinin üçüncü gününden sonra ateşi düştü. Eklem bulguları dördüncü günden sonra gerilemeye başladı. Yedi günlük ateşsiz dönemi olan hastanın tedavisi 10. güne tamamlanarak kesildi. Tedavi sonunda kür sağlandı. Tedavi sonrası 48. saatte yapılan kan ve idrar kültürlerinde bakteri üremedi. Dışkı kültüründe patojen bakteri üremedi. Tedavi sonrası altı ay boyunca yapılan aylık takiplerde artrit ile ilgili bir bulgu saptanmadı.

İrdeleme

İmmün sistemi normal olan bireylerde lokalize *Salmonella* infeksiyonu insidansı çok düşüktür. Kanser, diyabet, orak hücreli anemi gibi hücrel veya humoral immün yetersizlik oluşturan durumlarda salmonelloz riski artmaktadır (7,8). Ancak bu durumda da primer septik artrit nadir görülen bir

durumdur ve en sık diz, omuz, kalça ve sakroiliyak eklem tutulumu görülmektedir (2). Salmonelloz sonrası gelişen ve daha çok HLA B27 antijeni pozitif bireylerde görülen reaktif artrit tablosu daha sık rastlanan bir formdur. Reaktif artritlerde, primer septik artritlerden farklı olarak eklem sıvısı sterilidir (7). Bu olgu da, literatürde nadir görülmesi nedeniyle incelemeye değer görülmüştür. Hastanın idrar, kan ve dışkı kültürlerinde etken patojenin ürememesi, geçici bir bakteriyemi esnasında diz eklemine yerleştiğini ve septik artrit tablosuna neden olduğunu düşündürmüştür. Her ne kadar kalça ve omuz eklemi dışındaki eklemlerde gelişen *Salmonella* septik aritri olgularında cerrahi tedavi gerekliliği yoksa da bu hastada bakteri izole edilene dek salmonelloz olasılığı üzerinde durulmadığından operasyon uygulanmıştır. Ancak erken dönemde eklem ponksiyonu yapılması bu hastada etyolojik ajan olarak *S.typhimurium*'un izole edilmesini sağlamıştır.

Lokalize *Salmonella* infeksiyonlarında tedavinin 4-6 hafta sürdürülmesi önerilmekle birlikte hastamızda cerrahi tedavi de uygulandığı için antimikrobik tedavi süresi 10 gün ile sınırlandırılmıştır.

Kaynaklar

1. Topçu AW. Tifo ve tifo dışı salmonellozlar. In: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, ed. *İnfeksiyon Hastalıkları*. İstanbul: Nobel

- Tıp Kitabevleri, 1996:773-81
2. Kaya D, Üstüner Z, Kiraz N, Kaptanoğlu S. *Salmonella typhimurium*'un etken olduğu bir septik artrit olgusu. *İnfeksiyon Dergisi* 1995; 9:443-5
 3. Cohen JL, Bartlett JA, Carey GR. Extra-intestinal manifestations of *Salmonella* infections. *Medicine* 1987; 66:349-52
 4. Serter D, Ertem E, Çağışan S. Bir olgu nedeniyle salmonelloza bağlı spondilit ve paravertebral apse. *Ege Tıp Dergisi* 1987;29:783-5
 5. Pavia AT, Tauxe RV. Salmonellosis, nontyphoidal. In: Evans AS, Brachman PS, eds. *Bacterial Infections of Humans. Epidemiology and Control*. Second ed. New York: Plenum, 1989: 573-92
 6. Miller SI, Hohmann EL, Pegues DA. *Salmonella* (including *Salmonella typhi*). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. Fourth ed. New York: Churchill Livingstone, 1995:2013-33
 7. Hook EW. *Salmonella* species (including *Salmonella typhi*). In: Mandell GL, Douglas RG Jr, Bennett JE, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. Third ed. New York: Churchill Livingstone, 1990:1700-16
 8. Schimpff SC. Infections in the compromised host: an overview. In: Mandell GL, Douglas RG Jr, Bennett JE, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. Third ed. New York: Churchill Livingstone, 1990:2258-65