

FIBULA OSTEOMYELITİ

Dr. N. Apaydın (*) - Dr. M. Köseoğlu (**) - Dr. Lydia Albukrek (***)

OSTEOMYELIT : Bildiğiniz gibi daha ziyade gelişme çağında bulunan çocuklarda çoklukla uzun kemiklerde kendini gösteren başta stafilokokkus grubu olmak üzere diğer piyogen bakteriler tarafından meydana getirilen ve genellikle akut toksik enfeksiöz ve bazanda ağır bir sepsis tablosu ile ortaya çıkan bir hastalıktır.

Lokalizasyon itibarıyla sırasıyla Tibia, Femur, Humerus ve fibula gibi uzun kemikler yanında cranium kemikleri, koks, kosta ve vertebralarda da görülebilmektedir. Klasik kitaplarda bu enfeksiyon akut ve kronik diye iki şekilde mütala edilmektedir. Hastalığa çok zaman bir fronkül, enfekte cilt lezyonları, akut tonsillit ile solunum sindirim ve genito üriner traktusun enfeksiyonları sebep olmaktadır. Erkek çocuklarda hastalığa yakalanma oranı kız çocuklara göre 3 defa daha fazladır.

Bakteriler yukarıda bahsettiğimiz giriş yollarından hematogen bir yayılma ile kemiklerin metafizer bölgelerinde husule getirdikleri bakteriel emboliler sonucu hastalığın yerleşmesine ve gelişmesine sebep olurlar.

Kemik dokusunda husule gelen akut iltihabi hadise kısa zamanda kemik trabekülleri arasında geçerek periost altına gelir ve subperiostal abseleri meydana getirirler. Genellikle hastanın hekim tarafından tanınması bu safhada ancak kesinlik kazanır. Bu dönemde radyolojik muayene esnasında ancak bir periostal dekolman tanımı kanıtlar.

Osteomyelit bilhassa akut devrelerde bazan lokalize olduğu organın dışında hematogen yayılmalar suretiyle ağır komplikasyonlara sebep olmaktadır. Son senelerde pleuro-pulmoner yerleşmelerle husule gelmiş piyogenik müteaddit kavitetlerle seyreden akciğer abseleri pnömotoraks, ağır hemoptiziler gösteren vakalara rastlamış bulunmaktayız.

(*) Şişli Çocuk Hastane. II. Şirürji Servis Şefi

(**) Şişli Çocuk Hastane. Şirürji Servisi Asistanı.

(***) Şişli Çocuk Hastanesi Çocuk Servisi Asistanı.

1950 senesinden itibaren servisimizde çeşitli lokalizasyonlar gösteren 931 kadar osteomyelit vakası yatarak tedavi edilmiştir. Bunlardan 94 kadarı femur, 88 kadarı tibia 14 kadarı fibula ve geri kalanında diğer kemiklerde lokalize olanlardır.

Bu osteomyelitler içinde fibula osteomyeliti gerek klinik seyri ve gerekse cerrahi tedavisinin özellikleri ile bu tedaviden sonra hastalarda husule gelen tam şifa denebilecek durum ayrı bir özellik taşımaktadır.

Bu nedenle 1950 senesinden itibaren fibula osteomyeliti nedeniyle servisimizde tedavi görmüş olan vakalar hakkında kısa bir bilgi ile bunlardan hastalığın seyri esnasında görülen nadir komplikasyonları olan bir vakayı sizlere takdim etmek istiyorum.

Hasta 8 yaşında Gürsel Koç isminde bir erkek çocuğu 20/4/1974 tarihinde Polikliniğimize sağ cruris ve femurundaki şişlik, ağrı, yüksek ateş, gayet soluk bir renk ile şuurunun bulanık ve adeta ajitasyon hali göstermesi sebebiyle müracaat etmiştir. Hastanın genel durumundaki ağır toksik enfeksiyöz görünüm nedeniyle ilk planda cerrahi müdahaleyi gerektiren bir hal düşünülmeyişi ancak ağır bir sepsis durumu karşısında bulunduğumuz düşünülmeyişi çocuk servisi ile temas edilmiş ve Dr. Ayten Çağatay tarafından görölerek tetkik edilmek üzere servislerine alınmıştır.

Hastanın buradaki observasyonu hastalığın klinik seyri ve tekrardan servisimize nakline kadar geçen seyri Dr. Lydia Albukrek tarafından sizlere anlatılacaktır.

Hasta 20/4/1974 tarihinde II. Çocuk Dahiliye Servisine yatırılmıştır. Geldiğinde şikayeti: Dalgınlık hali, ateş, sağ femur ve cruriste şişlik.

Hikâyesi: Üç gün süren iştahsızlık ve neşesizlik halini müteakip bir gün evvel sağ bacağının ağrıdığı ve şiştiği tarif ediliyor. Hasta uyandığında yaygın döküntüler ve dalgınlık hali yanısıra sağ bacağındaki şişlik ve ağrı üzerine ailesi tarafından cerrahi polikliniğine müracaat ettirilmiş. Genel durumundaki toksik enfeksiyöz görünüm nedeniyle servisimize gönderilerek yatırılmış.

Öz Geçmişi : Bir hafta önce top oynarken düştüğünü ve bacağının incittiğini tarif ediyor.

Soy geçmişi : Kayda değer bir özellik tarif edilmiyor.

Genel Durum : Hasta ajite, şuur bulanık, bütün vücutta yaygın döküntüler ve peteşial kanamalar mevcut. Ayrıca gall tesbit edildi.

Lokal Bulgu : Sağ bacak femurdan itibaren parmaklara kadar ödemasie ve siyanoze hareket mahdudiyeti mevcut. Ayak ve parmak uçları soğuk. A. Dorsalis pediste nabız alınıyor.

Dolaşım sistemi : Nabız filiform T.A. 6.5/A Nabız dakika sayısı 180.

Solunum Sistemi : Oskültasyonda bütün akciğer sahalarında yaygın krepitan raller alınıyor. Vibrasyon torasik hafif artmış.

Sinir Sistemi : Patolojik bir bulgu yok.

Laboratuvar Muayenelerinde :

Lökosit : 9400

Formülde bir özellik yok.

Sedimentasyon: 64 — 109 — 130

Eritrosit: 3.800.00 Hb % 70

İdrar : Renk : Koyu, bulanık Dansite : 1025 Alb : eser Sed : 15-20 eritsotit.

PL : De kayde değer bir özellik yok.

Acil tedavi olarak : Analeptik, tansion yükseltici, antibiotik ve intravenöz mayi tatbik edildi.

Hasta tedaviyi müteakip birkaç gün içersinde şoktan çıkarak genel durumu kısmen düzeldi.

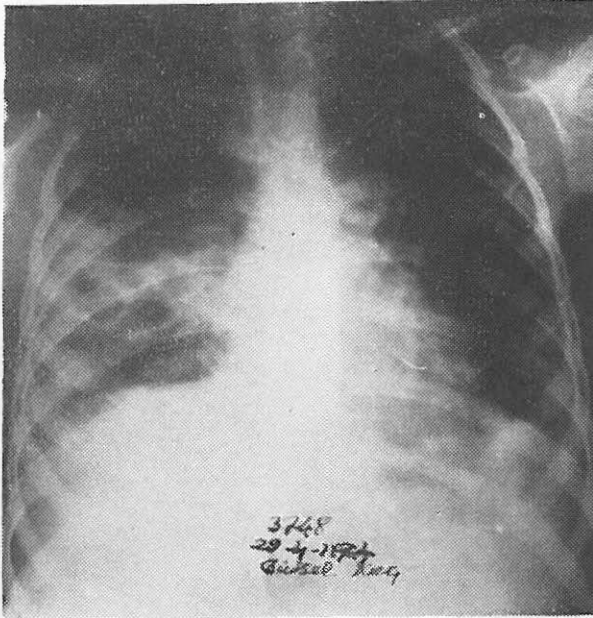
29/4/1974 de yapılan ilk radyolojik kontrolde (Film 1,2,3) : Her iki akciğerde yaygın (sağda orta lob sahasında daha çok boşalmış abse kavernleri şeklinde kaviter açıklıklar) enfiltrasyon görülmektedir. Kemiklerde patolojik bir durum tesbit edilmedi.

Yapılan balgam kültüründe Klebsiella ve Neisseria üredi, Rifadine hassasiyet tesbit edildi.

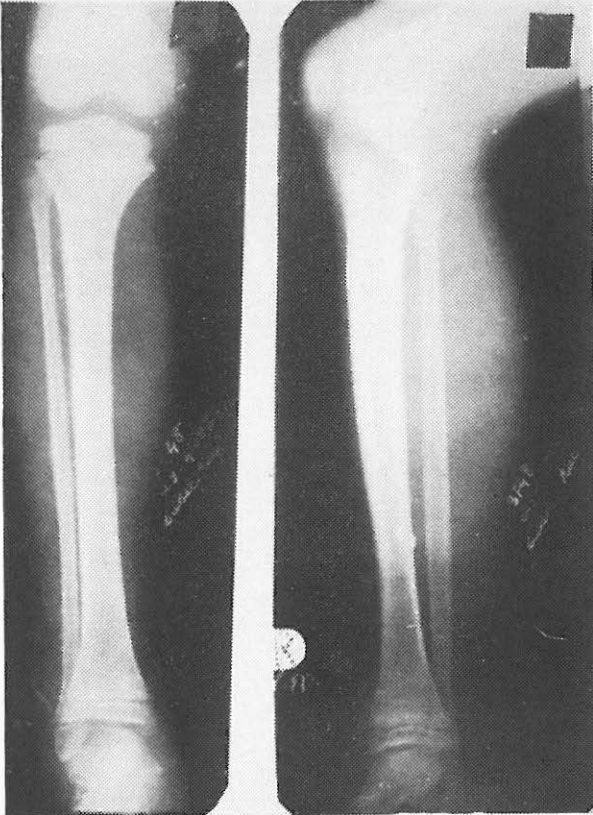
Spesifik antibiotik kan nakli ve genel durumu takviye eden tedaviye rağmen akciğerdeki lezyonun evolüsyonu devam etti. Öksürükle akciğer parçalarının çıkarılması ile müterafık kanlı balgam, ileri derecede zayıflama ve bacaklı ateş mevcuttu. (Film 4,5)

16/5/1974 te yapılan radyolojik kontrolde (Film 6) : Her iki akciğer parankiminde yaygın değişik kuturda kaviter açıklıklar, bazılarında hidro-aerik seviyelerin görülmesi ön planda bir akciğer hadisesinin ele alınmasını icab ettirdi.

Akciğere yönelen tedavi ile bir müddet sonra çekilen grafilerde (3/6/1974 Film 7,8) : Sağ rie üst ve orta kısımlarında enfiltratif lezyon arasında cidarlı kaviter imajlar görülmektedir. (Abse) Sol rie

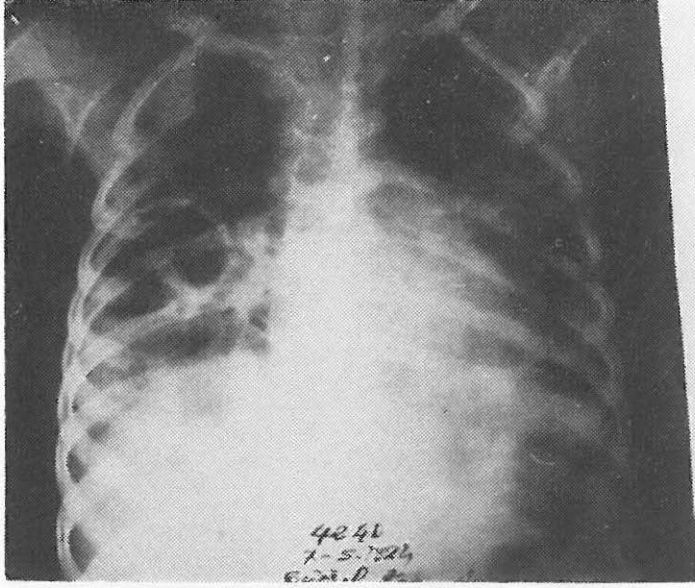


Şekil : 1

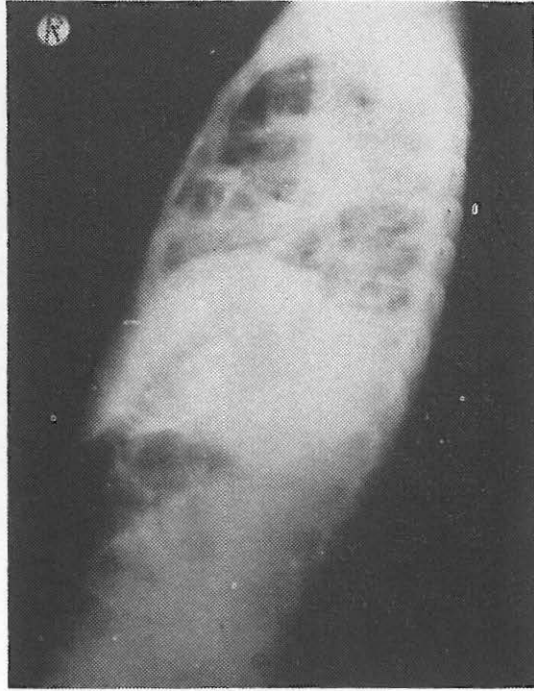


Şekil : 2

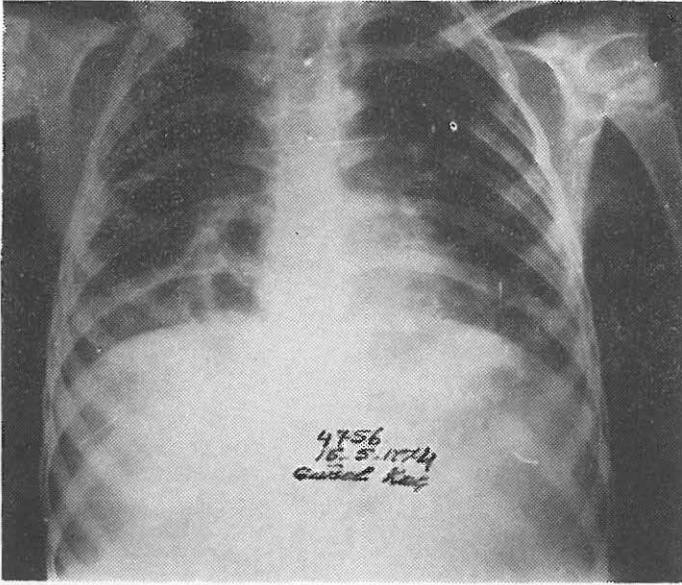
Şekil : 3



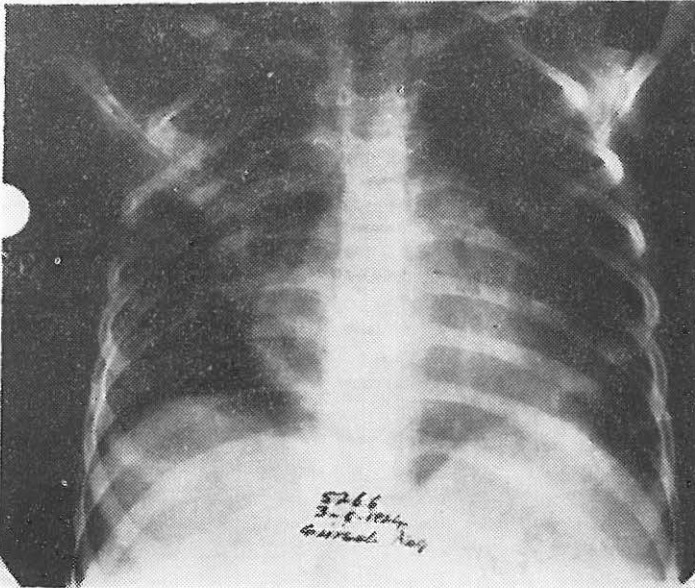
Şekil : 4



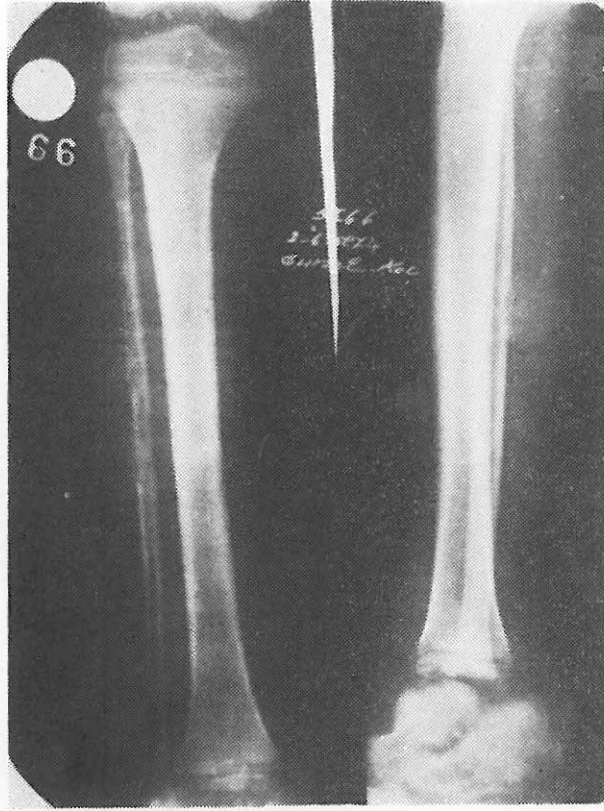
Şekil : 5



Şekil : 6



Şekil : 7

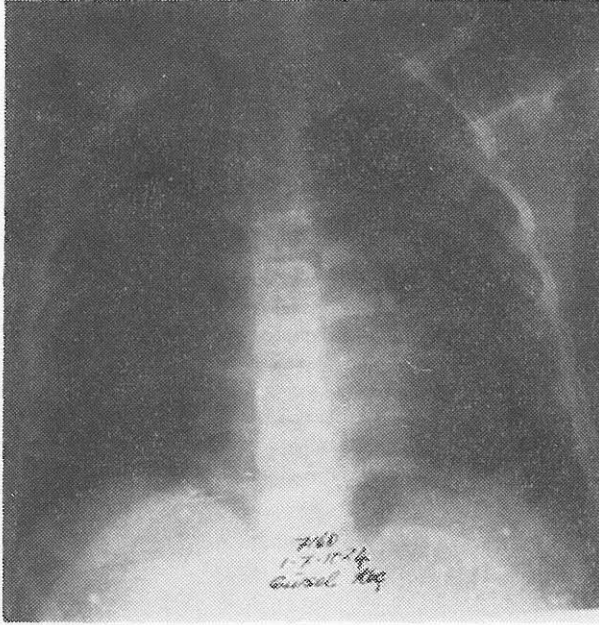


Şekil : 8

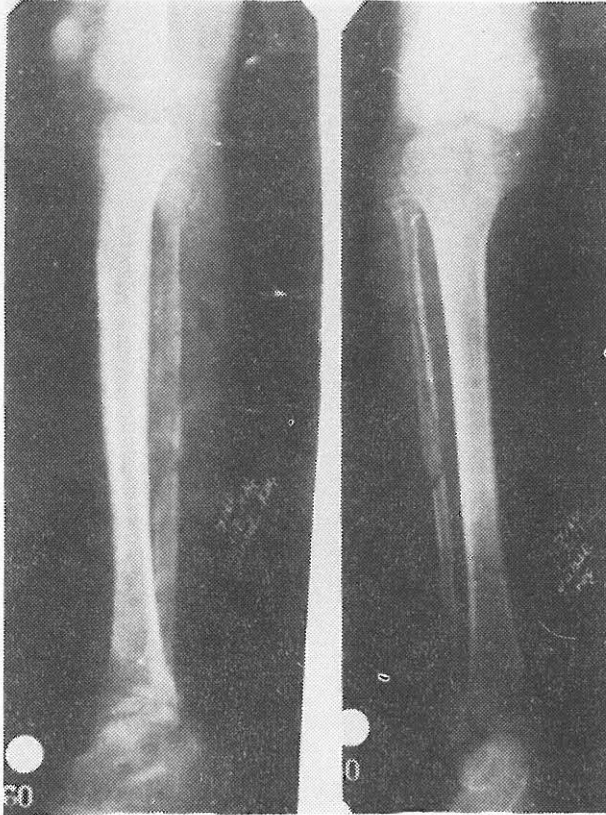
sahasında enfiltrasyon mevcuttur. Diğer taraftan sağ fibula diafizi orta kısmında oldukça yaygın osteomyelit imajı görülmektedir.

İki hafta içinde sağ cruris dış malleol üzerinde kırmızılık gittikçe arttı, abse teessüs ederek kendiliğinden açılmak suretiyle cilde fistülize oldu. Bunun üzerine cerrahi servisine müracaat edildi, taraflarından gün aşırı kontrol ve pansumanları yapılmaya başlandı. Toraks bakımından spesifik tedaviye devam edildi.

1/7/1974 te çekilen grafilerde (Film 9,10,11): Her iki Rie sahalarında yaygın enfiltratif lezyon bakiyeleri ve değişik büyüklükte ince cidarlı kaviter imajlar tesbit edildi. Sağ fibulada ise üst metafiz hattından diafiz orta hattına kadar yaygın osteomyelit ve buna bağlı olarak alt hudutta fraktür imajı görüldü.



Şekil : 9

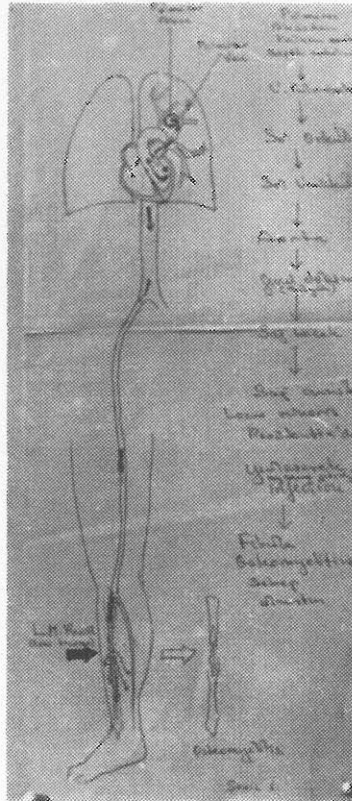


Şekil : 10

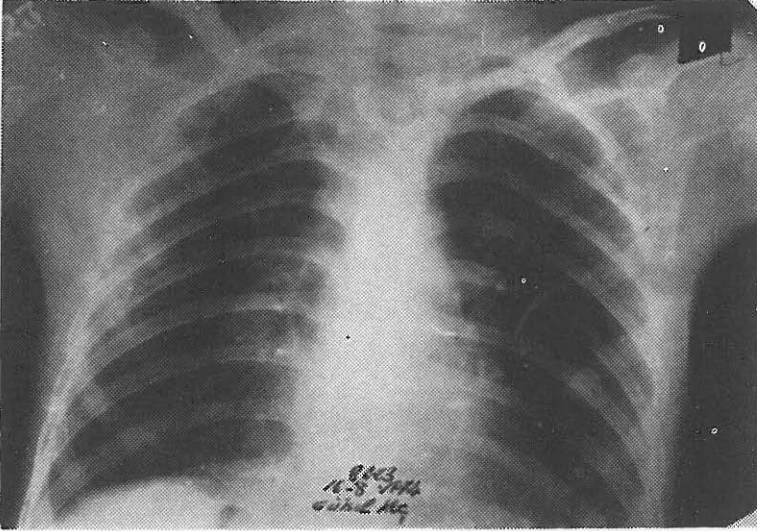
Şekil : 11

Bundan bir müddet sonra mevcut fistülden sekestire kemik spontan olarak dışarı atıldı. Sağ bacak cerrahi servisi tarafından alçı ateline alındı.

Bu durumda akciğer hadisesi ve osteomyelitin aynı hastada aşağı yukarı aynı periodda meydana gelişi bir coincidence olmasa gerek, zaten hastalığın evolüsyonu meydana gelen osteomyelitin direkt veya deri yoluyla teessüs etmiş olmasından ziyade hematojen yolla zuhur ettiği kanatini kuvvetlendirmektedir. Şöyleki büyük bir ihtimalle akciğerde mevcut abseden kalkan septik bir embolüs vena pulmonalise girerek, sol auricule, oradan sol ventrikül ve ortaya gitmiş, genel dolaşımdan sağ bacağı ve nihayet aynı tarafta daha evvel geçirilmiş travmaya bağlı, mevcut locus minoris rezistensiae da (ki bu hastalık için predispozan faktördür) yerleşmiştir. Meydana gelen enfeksion kısa zamanda osteomyeliti meydana getirmiştir. (Şekil 1)



Şekil : 1



Şekil : 12

Veya ikinci bir ihtimal olarak hastada meydana gelen travma sonucu osteomyelit başlamış. Buradan dolaşıma geçen mikroorganizmalar venalar yoluyla sağ kalbe oradanda A. Pulmonalis yoluyla akciğere geçerek mevcut tabloyu meydana getirmiştir.

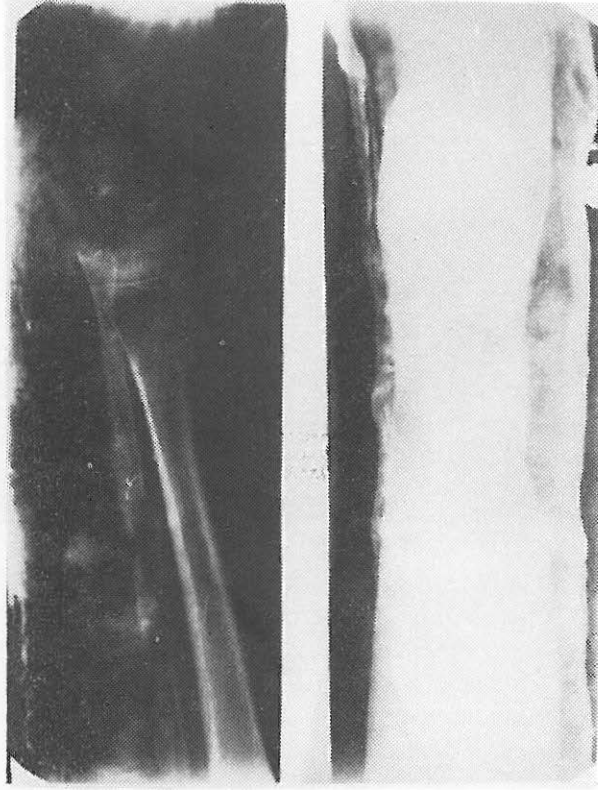
Servisimizin üzerinde durduğu akciğer patolojik süreci süre gelen tedavi neticesi gerilemeye başladı ve 16/8/1974 te çekilen son akciğer grafisinde (Film 12,13) Hiluslarda dolgunluk, sol rie orta sahasında ceviz cesametinde yuvarlak, cidarı ince kisti andıran bir imajdan başka patolojik bir bulgu tesbit edilmedi.

Buna paralel olarak genel durum anabolizanlar, antibiotikler ve takviye edici tedavi sayesinde gittikçe düzeldi. 20/8/1974 tarihinde hasta mevcut olan osteomyelit tedavisinin devamı için cerrahi servisine nakledildi.

Hasta servisimize 20/8/1974 tarihinde sağ cruris alt dış yandaki nekroze kemik ve kapanmayan yara nedeniyle tekrar nakledildi.

Geldiğinde yapılan muayenesinde hastanın sağ cruris alt dış yanda geniş içi burjonmanla dolmuş bir yara mevcuttu ve fibulanın alt ucu bir kısmı nekrotik olarak yaradan görünüyordu. Ayak bileğinde ankiloz ve ayakta pes-equinus hali vardı.

Ayrıca hastanın sol ayağında da pes-equinus içe rotasyon ve ileri derecede atrofi ile hareket mahdudiyeti tesbit edildi.



Şekil : 13

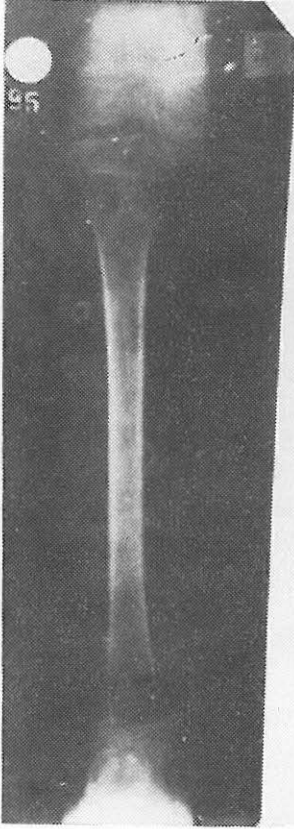
Genel durum muayenesinde, hasta aktif sorularlara yerinde ve zamanında cevaplar veriyor. Şuur bulanıklığı ve ajitasyon hali kaybolmuş renk solukluğu düzelmiş yani toksik enfeksiyöz görünüm tamamen kaybolmuştu.

Sistem muayenelerinde.

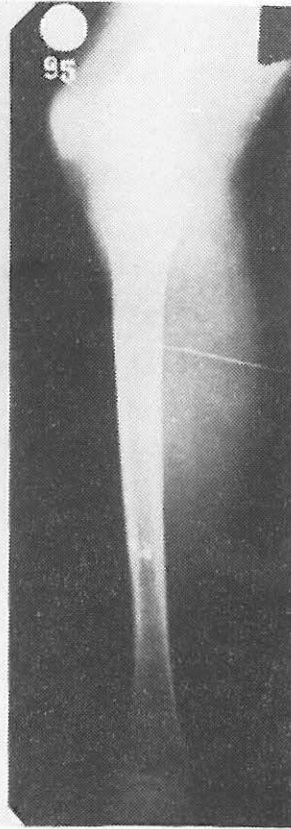
Dolaşım Sistemi : Kalp normal hudutlarda kalp sesleri normal nabız ritmik ve muntazam dakika sayısı 92 T.A. 9/6.

Solunum Sistemi : Her iki hemitoraks eşit ve simetrik olarak solunuma iştirakli. Dinlenmekle bütün sahalarda normal solunum sesleri alınıyor.

Sindirim Sistemi : Batın normal bombelikte olup solunuma iştirakli, Tümeftaksiyon venöz dolgunluk, Peristaltik ve antiperistal



Şekil : 14



Şekil : 15

tik dalgalara rastlanmadı. Palpasyonla yumuşak ele yabancı kitle gelmiyor. Perküsyonla normal timpanizm alınıyor. Dalak palpabl ve perkütibl değil traube açık.

Ürogenital Sistem : Haricen tabii.

Sinir ve hareket Sistemi: Sol bacakta siyatik felci atrofi ve hareket mahdudiyeti var.

Yapılan kan ve idrar muayenelerinde, Eritrosit 4.210.000 Lökosit 5.700 Hb. % 80 olduğu idrarda patoloji bulunmadığı tesbit edildi.

Hastaya ayrıca 23/8/1974 günü nörolojik muayene yaptırıldı. Burada solda siyatik felci olduğu fizik tedaviden faydalanabileceği belirtiliyordu. Bunun üzerine 26/8/974 te yapılan fizik tedavi konsültasyonu neticesi yapılan elektrodagnostikte sol N. Peraneusta inek-sitabilite bulundu.

Bu bulgulardan sonra hastaya ameliyat yapmaya karar verilerek 28/8/1974 te osteomyelitli sağ fibula tamamen rezeke edildi. Loja bir dren ve meç kondu. Ayağın pes-equinus durumunu kısmen düzeltmek için dorsal fleksion halinde alçalı tesbit yapıldı.

Ameliyattan sonra genel ve lokal durumu iyi giden hastanın 3. gün meci 5. gün dren alındı. 10. Gün dikişleri alındı. Yapılan pansumanlarla yarası süratle iyileşti. Post operatif grafide: Fibulanın superior apofizine ait küçük bir opasite görülmekte ayak bileği mafsali ankiloz tibia alt uç ve tars kemiklerinde osteoporoz hali tesbit edildi. (Film 14-15).

Hasta bu durumda soldaki siyatik felci ile sağ ayak bileğindeki ankiloz hariç cerrahi bakımdan şifa buldu.

Özet

Toksi - enfeksiöz belirtilerle hastanemize müracaat eden ve sonunda fibula osteomyelitine bağlı olduğu anlaşılan ve iki taraflı akciğer gomplikasyonu gösteren bir hastanın observasyonudur.

Summary

Case report of a patient who was admitted to the hospital with signs of a toxi infection. Some days later these symptoms were correlated with fibula's osteomyelitis with complication in the two lungs.

LİTERATÜR

- 1 — Tıbbi cerrahi el kitabı 5. cilt İstanbul 1967.
- 2 — Çocuk cerrahisi ve ortopedide bazı hakikatler Doç. Dr. E. Kılıçhan İst. 1964
- 3 — Cerrahi el kitabı (Handbook of surgery) Çeviren Doç. Dr. Süha Demirtaş 1970.
- 4 — Patologia medica D. Campanacı 1967.
- 5 — Textbook of pediatrics Mitchell - Nelson 1956.
- 6 — A Te'tbook of surgery by American authors 1964.
- 7 — Principles of internal medecine Harrison 1966.