

OSTEOMYELIT ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Necdet İNAL (x)

1. Giriş :

Bu yazımızda 142 osteomyelit vakası üzerinde yapılan bir araştırmayı sunuyoruz. Bilindiği gibi osteomyelit, vücuttaki -herhangibir primer odaktan kana karışan bakterilerin hematojen yolla kemiklerin metafizlerine gelerek başlattıkları bir kemik iltihabıdır. Etiolojide 2 yaşından küçüklerde daha çok hemolitik streptokoklar, büyüklerde stafilokoklar rol oynarsa da başka mikroorganizmalarla da meydana gelebilir.

Patogeneizde metafiz absesi gelişip, periost altına ilerleyerek bir subperiostal abse teşkil etmesi ve sonra burayı da delip yumuşak dokular arasından ilerleyerek fistülize olması söz konusudur. Bazen iltihap meduller kanal boyunca yayılabilir, bu durumda bütün diafiz infeksiyonu mevcuttur. Periostal ayrılma sonucu beslenmesi bozulan kortikal kemik sekestr halini alır. İnvolucrum denen yeni kemik teşekkülünden ibaret bir kılıf bu sekestri sarar.

Akut osteomyelit teşhisinde klinik iltihabi bulguların yanında röntgende erken bulgu olarak osteoporoz ve derin yumuşak doku ödemi, ancak 10. günden sonra görülebilen periost reaksiyonu görülür. Daha sonra destrüksiyon ve sekestr görünümleri teşhisi kolaylaştırır.

Tedavide ilk 5 gün içerisinde teşhis edilebilen vakalarda immobilizasyon ve antibiotikle iyi netice almak mümkünse de daha geç vakalarda mutlaka metafizer drenaj temini gereklidir. Kronik osteomyelitte ise totenlade teşekkülünden sonra sekestr'in çıkarılması, sağlam kemiğe kadar küretaj, sikatrize ve fistülize cilt ve yumuşak dokuların ekzizyonu yapılır.

2. Materyel ve Metod :

Dört yıllık takibi yapılan 142 osteomyelik vakası materyelimizi teşkil etmektedir. Bunlar poliklinik vakalarının % 6 sı kadardır. Vakaların % 60 ı Yatırılarak, % 9 u poliklinikten tedavi edilmiştir. % 31 vakanın takiplerini tam yapmak çeşitli faktörler sebebiyle mümkün olamamıştır. Hastaların sosyal durumlarının tetkikinde büyük bir kısmının yetersizlik gösterdiği tesbit edilmiştir.

Köylerden gelen hasta oranının % 32,5 olmasına karşı şehirden gelenlerin % 53,5 olduğu tesbit edilmiştir. % 14 ünün durumu-tesbit edilememiştir.

Cinsiyet tesbitinde % 30,4 kız, % 69,6 erkek olarak bulunmuştur. Bunların % 30,2 ü iki yaşın altında, % 74,9 u ise 2-15 yaş arasında olup bu yaşın üzerindeki vaka oranı % 4,8 dir.

Lokalizasyon olarak en çok femurda, sonra tibiada tesbit edilmiştir (Tablo:1). İki kemikte birden osteomyelit görüldüğü vakaların oranı % 7 dir. Akut safhada gelen vakalar % 54,2, subakut safhada gelenler % 14 ve kronik, veya residü safhasında gelenler % 31,8 i teşkil etmektedirler (Tablo: 2).

Kültür yapılabilen hastaların oranı % 48,6 olup, bunların % 78,5 inde üreme tesbit edilmiştir. İnfeksiyon amilleri olarak 2 yaşın altındakilerde hemolitik

Tablo: 1 Kemiklerdeki yerleşme dağılışı :

Kemik	Femur	Tibia	Fibula	Humerus	Metatars	Radius	Falanks
%	47,4	29,6	5,3	4,5	3,3	2,6	2,6
Toplam			152				

Tablo: 2 Hastalığın devreleri ve tedavi şekli

Hastalık devresi	Müracaat	Yatırılan	Poliklinikten	Tedavi Olmayan
Akut	77	% 71,4	% 11,7	% 16,6
Subakut	20	% 30	% 15	% 55
Kronik	45	% 55,5	% 2,2	% 41,7
Toplam	142	% 60	% 10,5	% 28,5

Tablo: 2 İnfeksiyon amillerinin dağılışı

İnfeksiyon	0-2 yaş	2-15 yaş	15+yaş	Toplam
Stafilokok	% 18,9	% 69	—	% 56
Streptokok	% 31	% 2	% 20	% 12,9
Coli	% 18,3	% 6	—	% 11,1
Pnömonokok	% 6,2	% 2	—	% 3,7
Üreme yok	% 25	% 21	—	ü% 21,5

Metod olarak drenaj ve trepanasyon (akut safhada) ile küretaj ve isekestrektomi (kronik safhada) uygulanmıştır.

53 hastaya drenaj ve trepanasyon yapılmış olupsonradan bunların % 5,4 üne sekestrektomi, % 1,8 ine küretaj, % 5,4 üne sekestrektomi-küretaj, %

streptokoklar % 30, patojen stafilokoklar % 18,9 olarak bulunmuş, % 25 inde üreme olmamıştır. 2-15 yaş grubunda patojen stafilokoklar % 69 ile ilk sırayı almakta, streptokok ve pnömokoklar % 2, koliform basiller % 6 bulunmuş ve % 21 vakada üreme olmamıştır. 15 yaş üzerindeki bir hastada ise streptokok üremiştir. Toplam yapıldığında patojen stafilokokların % 56,5 , streptokokların % 10, koliform basillerin % 9 ve pnömokokların % 3 olduğu görülmektedir (Tablo: 3).

7,2 sine ek müdaheale olarak deri grefti tatbiki ve % 1,8 ine de kemik grefti takviyesi yapılmıştır.

Bütün hastalara antibiotik olarak penicillin + streptomycin + chloroamphenicol kombinasyonu uygulanmıştır. Vakaların hepsinde alçı immobilizasyonu yapılmıştır. Patolojik kırık görülmemiştir.

3. Sonuç :

Akut osteomyelit vakalarını n (55 vaka) ilk tedavi sonuçları % 82 salah, % 10,8 şifa ve % 5,6 sekelli olarak bulunmuştur. Tam kontrolu yapılabilen 22 hastanın % 21 inin şifa, % 8 1 inin sekelli, % 31 inin residü ve % 8 inin de residü safhasında sekli olarak tesbit edilmiştir. Poliklinikten takip edilen vakalarda % 55 şifa, % 33 kontrola gelmemiş ve % 11 tedavi olmamış tesbit edildi. Subakut osteomyelit vakalarının (20 hasta), % 30 unda salah, % 5 inde şifa tesbit edilmiştir. 11 hasta tedaviyi kabul etmemiş ve 10 hasta da kontrola gelmemiştir.

45 kronik osteomyelit vakasında ise % 52 şifa, % 28 salah, % 20 residü tesbit edilmiş olup I vaka kontrola gelmemiştir. 142 vakanın total değerlendirilmesinde % 19,8 şifa, % 80,2 salah ve residü olarak bulunmuş olup exitus görülmemiştir.

4. Summary :

Age, location, epidemiology, clinical forms and the results from culture and therapy discussed in 142 cases of osteomyelitis which followed by the department of Orthopaedic of Atatürk Universty, within 4 years starting 1966.

The causative organism were haemolytic streptococcus under the 2 years and patogen staphylococcus between 2 and 15 in the majority of cases.

The treatment consists of drainage and trepanation in the early stage, sequestrectomy and curettage in the chronic phase antibiotic therapy and immobilisation are also should be used.

5. Referanslar :

1. Aegerter, E., Kirkpatrick, J.A.: Orthopaedic Diseases, ed. 3, Philadelphia, Saunders, 1968, p. 280.
2. Crenshaw, A.H.: Campbell's Operative Orthopaedics, ed. 4, Saint Louis, C.V. Mosb, 1963, p. 1129.
3. De Palma, A.F.: The Management of Fractures and Dislocations, ed. 2, Philadelphia, Saunders, 1961, p. 41.
4. Ferguson, A.B.: Orthopaedic Surgery in Infancy and Childhood, ed. 3, Baltimore, Williams and Wilkins, 1968, p. 39.
5. Gellis, S.S., Benjamin, M.K.: Current Pediatric Therapy, ed. 2, Philadelphia, Saunders, 1967, p. 515.
6. Kempson, R.L., Johnson, L.L.: Epidermoid carcinoma in chronic osteomyelitis, the Journal of Bone and Joint Surgery, 47-A: 325, 1965.
7. Lucas, D.B., Morris, J.M.: Fibrosarcoma within a sinus tract of chronic draining osteomyelitis, the Journal of Bone and Joint Surgery 46-A: 835, 1964.
8. Mills, K.G.: Osteomyelitis of the spine due to salmonella muenchen, the Journal of Bone and Joint Surgery, 46-B: 697, 1964.
9. Nelson, W.E.: Textbook of Pediatrics, ed. 8, Philadelphia, Saunders, 1969, p. 1348.
10. Turek, S.L.: Orthopaedics, ed. 2, Philadelphia, Lippincott, 1967, 0.p.89.