



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi Olgu
Sunumu

06.01.2022

Ar. Gör. Dr. Aytac Malikzade



13 yaş erkek hasta

- **Yakınması:** Ateş, sağ kalçada ağrı, yürümede zorluk
- **Hikayesi:** Başvurusundan bir gün önce sağ kalçada ağrı ve zorlanarak yürüme şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Semptomatik tedaviler uygulanarak taburcu edilmiş. şikayetleri gerilemeyen hasta tarafımıza başvurdu.

Özgeçmiş

- Doğum öncesi: Özellik yok.
- Doğum: Miadında, C/S 4100 gram ağırlığında doğmuş.
- Doğum sonrası: Yoğun bakım yatışı yok. Gelişimi yaşıtları ile uyumlu. Aşıları tam. Alerjik astım tanısı mevcut.

Soygeçmiş

- Anne; 40 yaş, sağ-sağlıklı
- Baba; 41 yaş, sağ-sağlıklı
- Akrabalık var. Teyze çocukları
- 1. Çocuk ; 18 yaş kız, sağ-sağlıklı
- 2. Çocuk ; Hastamız
- 3. Çocuk; 9 yaş erkek, sağ-sağlıklı

Fizik Muayene

Ateş: 37.8°C	
Nabız: 98/dk (62-108) Solunum sayısı: 24/dk (20-27) Tansiyon: 100/60 mmHg	Boy: 165 cm (SDS: 0,96, Persentil: 83,15 Boy Yaşı: 14,02) Kilo: 57 kg (SDS: 0,22, Persentil: 58,71, Ağırlık Yaşı: 13,34)

Genel durum: İyi, bilinci açık, ateşi mevcut, hafif taşikardisi var.

Cilt: Turgor tonusu doğal.

Ödem, ikter, siyanoz, peteşi, purpura, pigmantasyon bozukluğu yok.

Baş-boyun: Saç ve saçlı deri doğal. Kafa yapısı simetrik. Boyunda kitle yok.

Gözler: Işık refleksi bilateral mevcut. Pupiller izokorik.. Göz kürelerin her yöne hareketi doğal.

Kulak-burun- boğaz: Bilateral kulak zarları doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok. Orofarenks ve tonsiller doğal.

Kardiyovasküler: S1, S2 doğal. S3 yok. Üfürüm yok.

Solunum sistemi: Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Retraksiyon yok.

Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.

Gastrointestinal sistem: Batın normal bombelikte. Barsak sesleri doğal.

Palpasyonla defans, rebound yok.

Hepatomegali ve splenomegali yok. Traube alanı açık.

Genitoüriner sistem: Haricen erkek. Anomali yok.

Nöromüsküler sistem: Bilinç açık. Koopere, oryante, çevreyle ilgili. Ense sertliği, kernig,brudzunski negatif. Babinski, klonus negatif.

Kranial sinir muayeneleri doğal. Derin tendon refleksleri alınıyor.

Ekstremiteler: Kas kitlesi ve tonusu doğal. **Sağ kalça eklem hareketlerinde kısıtlanması var**, palpasyonda ağrısı mevcuttu, ısı artışı ve kızarıklık yoktur.

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerler	Önceki Sonuçlar
Açlık Kan Şekeri (AKŞ)	95,9		mg/dL	74 - 106	79 (04/05/10)
Ürea	11,2	D	mg/dL	16,6 - 48,5	22,04 (04/05/10)
BUN (Kan üre azotu)	5,23	D	mg/dL	6,00 - 20,00	10,3 (04/05/10)
Üre üzerinden hesaplanmaktadır.					
Kreatinin	0,57	D	mg/dL	0,7 - 1,2	0,5 (04/05/10)
Bilirubin, Total	0,97		mg/dL	< 1,2	
Bilirubin, Direkt	0,44	Y	mg/dL	< 0,30	
Bilirubin, İndirekt	0,53		mg/dL	< 0,9	
Total veya Direkt Bilirubin test sonuçlarından herhangi birinin < veya > şeklinde sonuçlandığında İndirekt Bilirubin hesaplanamamaktadır.					
AST (SGOT)	17,6		U/L	< 40	
ALT (SGPT)	14,1		U/L	< 41	
GGT	14		U/L	10 - 71	
ALP (Alkalen Fosfataz)	280	Y	U/L	40 - 129	
LDH	229	Y	U/L	135 - 225	
CPK	76		U/L	< 190	
Amilaz	22	D	U/L	28 - 100	
Lipaz	11,1	D	U/L	13 - 60	
Protein, Total	60,9	D	g/L	66 - 87	
Albumin	40,1		g/L	39,7 - 49,4	4,1 (04/05/10)
Globulin	20,8		g/L	11 - 35	
FORMÜL : TOTAL PROTEİN - ALBÜMİN					
Düzeltilmiş Sodyum	139,9		mmol/L	136,0 - 145,0	
FORMÜL: SODYUM + (AÇLIK KAN ŞEKERİ -100) * 1.6 / 100					
Sodyum (Na)	140		mmol/L	136 - 145	139 (04/05/10)
Potasyum (K)	3,9		mmol/L	3,5 - 5,1	4,6 (04/05/10)
Klor (Cl)	108	Y	mmol/L	98 - 107	
Kalsiyum	8,65		mg/dL	8,6 - 10,6	10 (04/05/10)
Düzeltilmiş Kalsiyum	8,64		mg/dL	8,60 - 10,60	
FORMÜL: KALSİYUM+(0.8*(4-ALBÜMİN/10))					
Magnezyum (Mg)	2,08		mg/dL	1,6 - 2,6	
Fosfor (P)	3,32		mg/dL	2,5 - 4,5	
Ürik asit	7,4	Y	mg/dL	3,4 - 7	
CRP	122,76	Y	mg/L	< 5	<0,100 (05/05/10)

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerler	Önceki Sonuçlar
Hemogram					
WBC (Lökosit)	7,94		x10 ³ /μL	3,46 - 10,04	11,3 (15/12/14) , (05/05/10) 8,25 (04/05/10)
NEU (Nötrofil Sayısı)	5,650		x10 ³ /μL	1,47 - 7,34	6,58 (15/12/14) 2,68 (04/05/10)
NEU % (Nötrofil Yüzdesi)	71,0		%	42,7 - 73,2	58,3 (15/12/14) 32,2 (04/05/10)
LYM (Lenfosit Sayısı)	1,060		x10 ³ /μL	1,05 - 3,17	3,58 (15/12/14) 4,79 (04/05/10)
LYM % (Lenfosit Yüzdesi)	13,4	D	%	21,6 - 48,5	31,8 (15/12/14) 58,1 (04/05/10)
MONO (Monosit Sayısı)	1,190	Y	x10 ³ /μL	0,25 - 0,95	0,643 (15/12/14) 0,504 (04/05/10)
MONO % (Monosit Yüzdesi)	15,0	Y	%	4,2 - 13,5	5,71 (15/12/14) 6,11 (04/05/10)
EOS (Eozinofil Sayısı)	0,020	D	x10 ³ /μL	0,03 - 0,29	0,381 (15/12/14) 0,15 (04/05/10)
EOS % (Eozinofil Yüzdesi)	0,3	D	%	0,6 - 5,2	3,39 (15/12/14) 1,81 (04/05/10)
BASO (Basofil Sayısı)	0,020		x10 ³ /μL	0,02 - 0,07	0,088 (15/12/14) 0,145 (04/05/10)
BASO % (Basofil Yüzdesi)	0,3		%	0,2 - 1,4	0,783 (15/12/14) 1,78 (04/05/10)
RBC (Eritrosit)	4,30		x10 ⁶ /μL	3,87 - 5,62	5,14 (15/12/14) , (05/05/10) 4,57 (04/05/10)
HGB (Hemoglobin)	11,30	D	g/dL	12,1 - 16,6	13,8 (15/12/14) , (05/05/10) 8,72 (04/05/10)
HCT (Hematokrit)	32,2	D	%	36,9 - 52,9	41,3 (15/12/14) , (05/05/10) 26,2 (04/05/10)
MCV (Ortalama Eritrosit Hacmi)	74,90	D	fL	81,8 - 98	80,3 (15/12/14) 57,4 (04/05/10)
MCH (Ortalama Hücre Hemoglobin)	26,30		pg	25,6 - 32,3	26,9 (15/12/14) 19,1 (04/05/10)
MCHC (Ortalama Hücre Hemog.Konsant.)	35,10	Y	g/dL	28,2 - 31,7	33,5 (15/12/14) 33,2 (04/05/10)
RDW-SD	36,70	D	fL	38 - 50	
RDW-CV	14,00		%	11,2 - 14	
PLT (Trombosit)	190		x10 ³ /μL	172 - 380	407 (15/12/14) , (05/05/10) 320 (04/05/10)
MPV (Ortalama Trombosit Hacmi)	10,70		fL	9,2 - 12,2	6,93 (15/12/14) 8,3 (04/05/10)
PCT (Platekrit)	0,20		%	0,19 - 0,41	
PDW (Trombosit Dağılım Genişliği)	13,00		fL	9,5 - 15,5	
NRBC	0,00		x10 ³ /μL	0 - 0,015	
NRBC %	0,0		%	0 - 0,029	

Hematoloji-2

Örnek No:

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerler	Önceki Sonuçlar
Periferik Yayma	BOYANDI			BOYANDI	
Sedimentasyon	21	Y	mm/h	< 15	YETERSİZ (05/05/10)

Patolojik Bulgular

- Sağ kalça eklem hareketlerinde kısıtlanması var, palpasyonla ağrısı mevcut.
- Ateş 37.8
- Akut faz reaktanlarında artış

Ön tanılar?
Ek tetkik?



- **Kalça USG:** Sağ kalçaya yönelik incelemede USG sınırları içinde septik artritle uyumlu görünüm izlenmemiştir. US inceleme ile septik artrit dışlanamaz. Klinik şüphe halinde ponksiyon veya kesitsel incelemelerle değerlendirme önerilir.

- Ön planda septik artrit düşünülen hasta Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalına danışıldı.
- Ortopedi: "Hasta acil serviste yatak başında değerlendirildi. İki gün önce başlayan kalça ağrısı şikayeti var. Bir gün önce üstüne basamama şikayeti eklenmiş. Ateş şikayeti yok. İlk muayenesinde kalçada kızarıklık olduğu pediatri doktorları tarafından ifade edildi. NSAİİ almış. Antibiyoterapi almamış. Fizik muayenesinde kalça ağrısız , üzerine yük verebiliyor. Sedimentasyon 21 den 31 e,
- CRP 120 den 220 e yükselmiş. Hastaya tarafımızca eklem ponksiyonu yapıldı. Pürülan mayi incelemeye gönderilecek." olarak yorumlanmış.
- Ponksiyon sonucu alınan sıvının direkt bakısında silme lökosit görülen hasta hazırlık yapıp cerrahi operasyona alınması planlandı.

Biyokimya

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerler	Önceki Sonuçlar
Açlık Kan Şekeri (AKŞ)	100,3		mg/dL	74 - 106	95,9 (25/12/21) 79 (04/05/10)
Ürea	8,7	D	mg/dL	16,6 - 48,5	11,2 (25/12/21) 22,04 (04/05/10)
BUN (Kan üre azotu)	4,07	D	mg/dL	6,00 - 20,00	5,23 (25/12/21) 10,3 (04/05/10)
Üre üzerinden hesaplanmaktadır.					
Kreatinin	0,5	D	mg/dL	0,7 - 1,2	0,57 (25/12/21) 0,5 (04/05/10)
Bilirubin, Total	0,71		mg/dL	< 1,2	0,97 (25/12/21)
Bilirubin, Direkt	0,21		mg/dL	< 0,30	0,44 (25/12/21)
Bilirubin, İndirekt	0,5		mg/dL	< 0,9	0,53 (25/12/21)
Total veya Direkt Bilirubin test sonuçlarından herhangi birinin < veya > şeklinde sonuçlandığında İndirekt Bilirubin hesaplanamamaktadır.					
AST (SGOT)	25,2		U/L	< 40	17,6 (25/12/21)
ALT (SGPT)	14,8		U/L	< 41	14,1 (25/12/21)
GGT	15		U/L	10 - 71	14 (25/12/21)
LDH	256	Y	U/L	135 - 225	229 (25/12/21)
CPK	588	Y	U/L	< 190	76 (25/12/21)
Protein, Total	59,9	D	g/L	66 - 87	60,9 (25/12/21)
Albumin	38,4	D	g/L	39,7 - 49,4	40,1 (25/12/21) 4,1 (04/05/10)
Globulin	21,5		g/L	11 - 35	20,8 (25/12/21)
FORMÜL : TOTAL PROTEİN - ALBÜMİN					
Düzeltilmiş Sodyum	140,0		mmol/L	136,0 - 145,0	139,9 (25/12/21)
FORMÜL: SODYUM + (AÇLIK KAN ŞEKERİ -100) * 1.6 / 100					
Sodyum (Na)	140		mmol/L	136 - 145	140 (25/12/21) 139 (04/05/10)
Potasyum (K)	3,5		mmol/L	3,5 - 5,1	3,9 (25/12/21) 4,6 (04/05/10)
Klor (Cl)	107		mmol/L	98 - 107	108 (25/12/21)
Kalsiyum	8,76		mg/dL	8,6 - 10,6	8,65 (25/12/21) 10 (04/05/10)
Düzeltilmiş Kalsiyum	8,89		mg/dL	8,60 - 10,60	8,64 (25/12/21)
FORMÜL: KALSİYUM+(0.8*(4-ALBÜMİN/10))					
Magnezyum (Mg)	2,5		mg/dL	1,6 - 2,6	2,08 (25/12/21)
Fosfor (P)	3,19		mg/dL	2,5 - 4,5	3,32 (25/12/21)
Ürik asit	6,6		mg/dL	3,4 - 7	7,4 (25/12/21)
CRP	222,71	Y	mg/L	< 5	122,76 (25/12/21) <0,100 (05/05/10)

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Hematoloji-2

Örnek

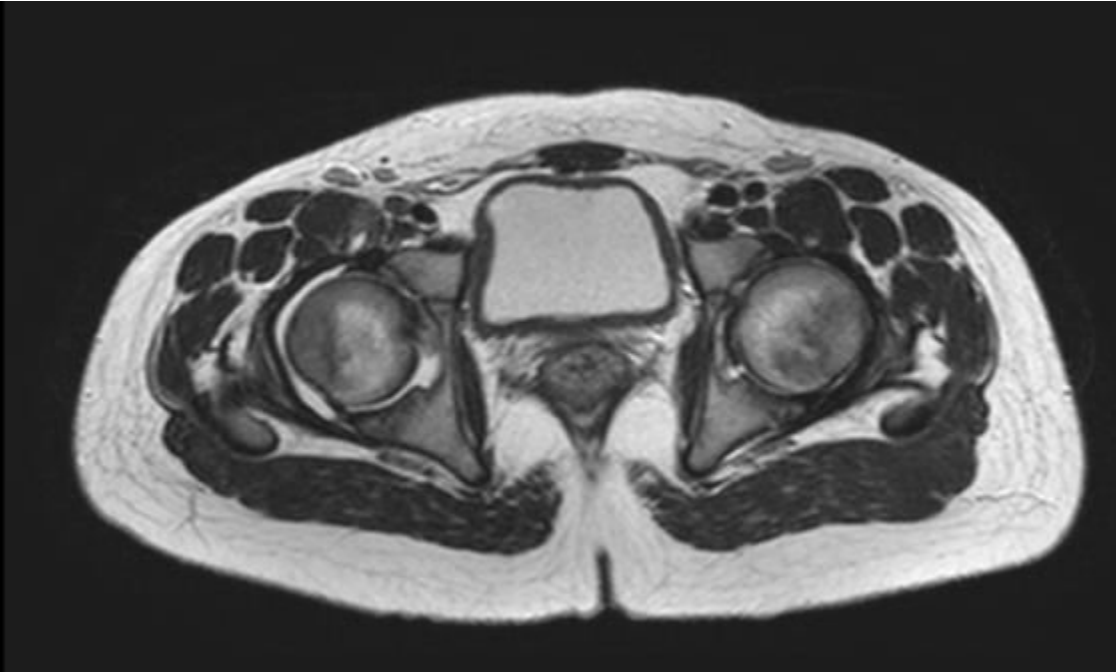
Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerler	Önceki Sonuçlar
Sedimentasyon	62	Y	mm/h	< 15 31 (26/12/21)	21 (25/12/21) YETERSİZ (05/05/10)

Hematoloji-1

Test Adı	Sonuç	Durum	Birim	Referans Değerler	Önceki Sonuçlar
Hemogram					
WBC (Lökosit)	4,35		$\times 10^3/\mu\text{L}$	3,46 - 10,04	6,80 (26/12/21) 7,94 (25/12/21) 11,3 (15/12/14)
NEU (Nötrofil Sayısı)	2,350		$\times 10^3/\mu\text{L}$	1,47 - 7,34	4,340 (26/12/21) 5,650 (25/12/21) 6,56 (15/12/14)
NEU % (Nötrofil Yüzdesi)	53,9		%	42,7 - 73,2	63,9 (26/12/21) 71,0 (25/12/21) 58,3 (15/12/14)
LYM (Lenfosit Sayısı)	1,490		$\times 10^3/\mu\text{L}$	1,05 - 3,17	1,440 (26/12/21) 1,080 (25/12/21) 3,58 (15/12/14)
LYM % (Lenfosit Yüzdesi)	34,3		%	21,6 - 48,5	21,2 (26/12/21) 13,4 (25/12/21) 31,8 (15/12/14)
MONO (Monosit Sayısı)	0,390		$\times 10^3/\mu\text{L}$	0,25 - 0,95	0,900 (26/12/21) 1,190 (25/12/21) 0,643 (15/12/14)
MONO % (Monosit Yüzdesi)	9,0		%	4,2 - 13,5	13,2 (26/12/21) 15,0 (25/12/21) 5,71 (15/12/14)
EOS (Eozinofil Sayısı)	0,100		$\times 10^3/\mu\text{L}$	0,03 - 0,29	0,090 (26/12/21) 0,020 (25/12/21) 0,381 (15/12/14)
EOS % (Eozinofil Yüzdesi)	2,3		%	0,6 - 5,2	1,3 (26/12/21) 0,3 (25/12/21) 3,39 (15/12/14)
BASO (Basofil Sayısı)	0,020		$\times 10^3/\mu\text{L}$	0,02 - 0,07	0,030 (26/12/21) 0,020 (25/12/21) 0,088 (15/12/14)
BASO % (Basofil Yüzdesi)	0,5		%	0,2 - 1,4	0,4 (26/12/21) 0,3 (25/12/21) 0,783 (15/12/14)
RBC (Eritrosit)	3,91		$\times 10^6/\mu\text{L}$	3,87 - 5,62	4,28 (26/12/21) 4,30 (25/12/21) 5,14 (15/12/14)
HGB (Hemoglobin)	10,30	D	g/dL	12,1 - 16,6	11,30 (26/12/21) 11,30 (25/12/21) 13,8 (15/12/14)
HCT (Hematokrit)	30,0	D	%	36,9 - 52,9	31,7 (26/12/21) 32,2 (25/12/21) 41,3 (15/12/14)
MCV (Ortalama Eritrosit Hacmi)	76,70	D	fL	81,8 - 98	74,10 (26/12/21) 74,90 (25/12/21) 80,3 (15/12/14)
MCH (Ortalama Hücre Hemoglobin)	26,30		pg	25,6 - 32,3	26,40 (26/12/21) 26,30 (25/12/21) 26,9 (15/12/14)
MCHC (Ortalama Hücre Hemog.Konsant.)	34,30	Y	g/dL	28,2 - 31,7	35,60 (26/12/21) 35,10 (25/12/21) 33,5 (15/12/14)
RDW-SD	38,60		fL	38 - 50	36,80 (26/12/21) 36,70 (25/12/21)
RDW-CV	14,30	Y	%	11,2 - 14	14,20 (26/12/21) 14,00 (25/12/21)
PLT (Trombosit)	175		$\times 10^3/\mu\text{L}$	172 - 380	191 (26/12/21) 190 (25/12/21) 407 (15/12/14)
MPV (Ortalama Trombosit Hacmi)	10,60		fL	9,2 - 12,2	10,70 (26/12/21) 10,70 (25/12/21) 6,93 (15/12/14)
PCT (Platekrit)	0,19		%	0,19 - 0,41	0,21 (26/12/21) 0,20 (25/12/21)
PDW (Trombosit Dağılım Genişliği)	11,80		fL	9,5 - 15,5	12,30 (26/12/21) 13,00 (25/12/21)
NRBC	0,00		$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 - 0,015	0,00 (26/12/21) 0,00 (25/12/21)

Klinik Seyir:

Hastanın şikayetleri artarak devam etti.Ortopedi tarafından MR görüntüleme önerildi.



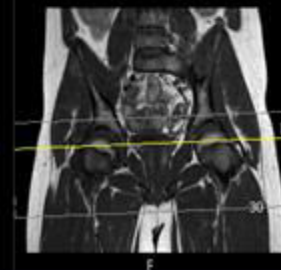
Kalça MR: "Sağ kalça ekleminde sıvı ile uyumlu intensite artışları izlendi.Sıvı en kalın yerinde 1 cm ölçüldü.Enfektif enflamatuvar süreçler açısından anlamlıdır.Klinik laboratuvar korelasyon önerilir."

Case 1: 10/10/2021
10/10/2021
10/10/2021
10/10/2021
10/10/2021
10/10/2021



Case 1: 10/10/2021
10/10/2021
10/10/2021
10/10/2021
10/10/2021
10/10/2021
10/10/2021
10/10/2021
Kocaeli Univ. Hastahane

P



0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

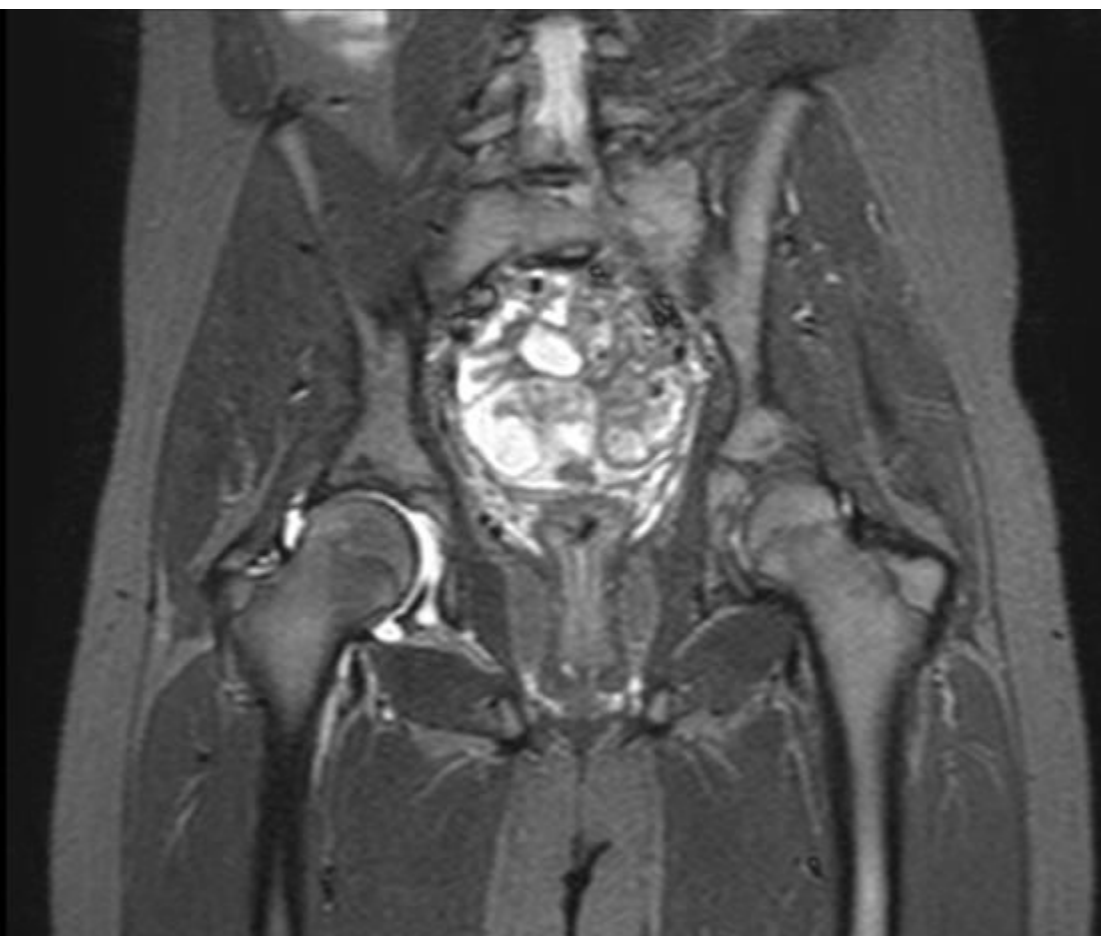
0.000000

0.000000

0.000000

0.000000

0.000000



91/2

p

Klinik Seyir

- MR görüntüleme sonrası ortopedi bölümü tarafından eklemdaki mevcut sıvıdan ponksiyon yapıldı.
- Eklem sıvısı direkt bakısında bol lökosit görüldü.
- Hasta septik artrit ön tanısıyla cerrahiye alındı.
- Cerrahi sonrası servise alınan hastaya Ampisilin Sulbaktam tedavisi başlandı.

Klinik seyir

Eklem sıvısından alınan kültürlerinde üremesi olmadı.

Ampisilin-Sulbaktam tedavi sonrası hastanın şikayetleri geriledi.

Hasta oral antibiyotik ile taburcu edildi.

Akut Osteartiküler Enfeksiyonlar

Septik Artrit

Akut osteartiküler enfeksiyonlar

- Gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere kıyasla çocuklarda akut osteartiküler enfeksiyonlar (osteomyelit, septik artrit, osteomyelit ve septik artrit birlikteliği) daha sık görülen hastalıklardır.
- Yıllık insidansı her 100 000 kişi için bölgesel olarak 10 ila 25 arasında değişmekte olup, bunların üçte ikisini osteomyelit oluşturmaktadır.

Akut osteartiküler enfeksiyonlar

- İmmün sistemi baskılanmış hastalarda ve orak hücre hastalığı olanlarda görülme sıklığı artmaktadır.
- Semptomların başlangıcından hastaneye başvuru arasında geçen süre iki haftadan az ise enfeksiyon akut olarak kabul edilir.
- Çoğu vaka hematojen kaynaklıdır ancak travma yoluyla doğrudan veya yakın dokulardan direkt yayılma da meydana gelebilir.
- Erkeklerde daha sık görülmekte olup oranı yaklaşık 2:1'dir.

Etkenler

- Pozitif kültür elde edildiğinde hemen hemen tüm vakalar sadece tek bir organizma gösterir.
- En yaygın ajan *Staphylococcus aureus*, ardından solunum patojenleri *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae* ve *Haemophilus influenzae* tip b (Hib) izlenir.
- *Kingella kingae*, bazı bölgelerde osteomyelit ve septik artrit yaygın bir nedenidir ve tanı için özel kültür teknikleri veya gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu gerektirir.
- Mevcut aşılama, bazı ülkelerde Hib ve pnömokok insidansının azalmasına neden olmuştur. Salmonella, tropik ülkelerde ve orak hücre hastalığı olan çocuklarda yaygın bir ajandır ve yenidoğanda *Streptococcus agalactiae* gibi bakteriler etken olabilir.

Age group	Most common bacteria
<3 months	<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA and MRSA)
	Group B <i>Streptococcus</i> (<i>Streptococcus agalactiae</i>)
	Gram-negative bacilli
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
3 months to 3 years	<i>S. aureus</i> (MSSA and MRSA)
	<i>Kingella kingae</i>
	Group A <i>Streptococcus</i> (<i>Streptococcus pyogenes</i>)
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
	<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib) (in incompletely immunized children in regions with low Hib immunization rates)
>3 years	<i>S. aureus</i> (MSSA and MRSA)
	Group A <i>Streptococcus</i>
	<i>S. pneumoniae</i>
	<i>N. gonorrhoeae</i> (in sexually active adolescents)

Klinik

- Tipik olarak, önceden travma öyküsü olmayan hastada yüksek ateşle birlikte lokal olarak şişmiş, sıcak bir uzuv veya eklem mevcuttur.
- Özellikle osteomiyelitte her zaman fokal bulgular olmayabilir ve nedeni bilinmeyen ateş etyolojisi araştırılırken saptanabilir.

Klinik

- Uzun veya eklem genellikle dokunmakla ağrılı, şiş ve kızamık görünümündedir.
- Çocuk genellikle yürümeyi reddeder, topallar.
- Eklem hareketleri kısıtlanmış olabilir.
- Yeni doğanlarda lokal hassasiyet bulguları çok belirgin olmayabilir. Tek bulgusu huzursuzluk ve emmede azalma olabilir.
- Ateş çoğunlukla olur, vücut sıcaklığı 40°C'ye kadar ulaşabilir.

Klinik

- Septik artriti olan çocuklar genelde daha düşkün görünümündedir.
- Lokal semptomlar çocuğun yaşına, enfeksiyonun bölgesine ve etken organizmaya bağlı olarak değişiklik gösterebilir.

Klinik

- Akut osteartiküler enfeksiyon düşünülen bir hastada mutlaka ileri inceleme yapılmalıdır.
- Hastaların aşılama durumları mutlaka sorgulanmalıdır.
- Hemogram, biyokimya, sedimentasyon, CRP, düz grafiler, ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme, sinoviyal örnekleme, kan ve sinoviyal sıvı kültürleri değerlendirilmelidir.

Laboratuvar

- Lökosit sayısı genellikle spesifik değildir ve hastaların %20'sinde yüksek saptanır.
- Sedimentasyon için 20 mm/saat üzeri değerler tanı için hassas değerlerdir fakat hastalığın seyrinde takip amacıyla kullanılması normal seviyelerine göre daha yavaş düştüğünden önerilmez.
- CRP'nin 20 mg/dL üzeri değerleri tanı için değerli olarak bulunmuştur ve hastalığın seyrinin takibinde tercih edilen laboratuvar değeridir.

Görüntüleme

- Düz grafiler genellikle ilk başvuru sırasında normal olarak saptanır. Kırık, femur başı epifiz kayması, perthes hastalığı gibi diğer patolojik durumları dışlamak amacıyla düz grafiler önerilmektedir.
- Septik artritis şüphesi olan bir çocukta düz grafiler yerine ultrasonografi görüntülerinin değerlendirilmesi eklem efüzyonunu gösterebilmesi açısından daha faydalıdır.

Görüntüleme

- Ultrasonografi değerlendirmesinin yetersiz kaldığı durumlarda klinik şüphe devam ediyorsa manyetik rezonans görüntüleme yapılabilir.
- Osteomiyelitte manyetik rezonans en hassas ve özgül değerlendirmedir.
- Ek olarak tomografi, kemik sintigrafisi de diğer görüntüleme yöntemlerdir.

- Septik artrit şüphesinde sinoviyal sıvı örneklemesi mutlaka önerilir. Sıvının yüksek lökosit içermesi, kendiliğinden pıhtılaşması, glukoz seviyesinde düşüklük saptanması genellikle septik artrit tanısını destekler.
- Sinoviyal sıvı kültürleri %70 vakada temiz olarak saptanır.

Tedavi

Akut osteartiküler enfeksiyonlarda en sık saptanan etken *S. aureus* olması sebebiyle ilk başlanacak olan antibiyotik seçilirken bölgesel direnç durumu göz önüne alınarak seçilmelidir.

Tedavi

- *S. pyogenes* ve pnömokok birinci kuşak sefalosporinlere ve klindamisine duyarlıdır. Anti-stafilokokal penisilinler de yaygın olarak kullanılmaktadır.
- *K. kingae*, klindamisine ve vankomisine dirençlidir, ancak sefalosporinlere ve penisilinlere karşı duyarlıdır.
- Hib septik artriti aşılanmamış çocuklarda ve bazı bölgelerde hala yaygındır, ajan tanımlanıncaya kadar ampisilin veya amoksisilin (200 mg/kg/gün 4 eşit doza bölünmüş) verilebilir.
- Gonokokal artrit seftriakson veya sefotaksim ile tedavi edilebilir.

Tedavi

- Akut osteartiküler enfeksiyonlarda antibiyotik kullanım süresi, uzun süre damar yolu fazı ardından oral tedavi şeklinde en az 4-6 haftaya tamamlanması şeklinde olarak belirlenmiştir.
- Yeni yapılan çalışmalarda klinik olarak iyileşmenin görüldüğü ve CRP değerlerinin düşüğe geçtiği damar yolu tedavisinin 2-4. gününden sonra oral tedaviye geçilmesini önerilmektedir.

Tedavi

- Böylece toplam antibiyotik alımı süresi komplike olmamış osteomyelitlerde 3 hafta, septik artritlerde 10-14 gün olarak kısalmıştır.
- Tedavideki bu şekildeki değişikliğin anahtar noktası da yüksek doz ve iyi absorbe edilebilen birinci kuşak sefalosporin veya yumuşak doku ve kemik penetrasyonu iyi olan klindamisinin tercih edilmesi olarak gösterilmiş.

Cerrahi

- Osteomyelitte cerrahinin zamanlaması,prosedürü, kapsamı ve hatta cerrahi müdahaleye olan ihtiyaç konusunda hiçbir fikir birliği yoktur.
- Antibiyotiklerle yapılan tedavi, erken osteomyelit hastalarının %90 kadarını tedavi etmiştir.
- Apse gelişmişse, cerrahi hastaya faydalı olabilir.

Cerrahi

- Bir septik eklem aspirasyon, artroskopi veya açık artrotomi ile boşaltılabilir.
- Hastalığın erken evrelerinde başvuran hastalar genellikle hiç cerrahi olmadan sorunsuz bir şekilde iyileşir, ancak öykü 5 gün veya daha fazla olursa prognoz kötüleşmeye başlar.
- Yenidoğanlarda septik artritis büyük çocuklara göre daha sekelli olarak iyileşebilir fakat cerrahi girişim açısından yeterli veri yoktur.

TEŞEKKÜRLER