

Artroskopi ve İnfeksiyonlar

Prof. Dr. Ömer TAŞER

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Yöntem

Artroskopinin ilk dönemlerinde, infeksiyon korkulan bir komplikasyon değildi, hatta artroskopi sonrası eklem içi bir infeksiyonun mümkün olmadığını savunan yazarlar vardı (1).

Ancak ilerleyen yıllarda, artroskopik girişimlerin sayısı ve çeşitliliği arttıkça, bildirilen infeksiyon sayısının da, her ne kadar vaka takdimleri şeklinde de olsa artmaya başladığı gözlenmektedir (2).

Bizim bu çalışmada amacımız, kendi vaka serimizde rastlanan infeksiyonların retrospektif değerlendirilmesinin ışığı altında artroskopik girişimlere bağlı olarak gelişen infeksiyon insidensini ve olası nedenlerini ortaya koymaktır.

Sonuçlar

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından 1984-2004 yılları arasında yapılan 19,980 tanısal ve cerrahi artroskopik girişim sonrasında 12 hastada, artroskopi yapılan dizde infeksiyon tablosu ortaya çıktı (%0.06).12 dizin yedisinde özellikle artroskopi giriş delikleri etrafında yüzeysel bir infeksiyon söz konusu iken, 5 dizde septik artrit tanısı kondu ve 2-5 gün içinde artroskopik lavaj ve debridman yapıldı. Hiçbir hastada artroskopik debridmanın tekrarlanması ihtiyacı doğmadı ve yine hiçbir hastada geç dönemde dizde hareket kısıtlılığı oluşmadı. 12 infeksiyon vakasından 8'inin 1984-1994 yılları arasındaki ilk 10 yıllık dönemde, 4'ünün 1994-2004 yılları arasındaki ikinci 10 yıllık dönemde ortaya çıkmış olması dikkat çekicidir.

İrdeleme

Artroskopik girişimler sonrası infeksiyon, oldukça seyrek rastlanan bir komplikasyondur. 1983 yılında Arthroscopy Association of North America (AANA) tarafından artroskopik cerrahi sonrası rastlanan komplikasyon oranını belirlemek amacı ile ülke çapında organize edilen ve DeLee tarafından yayınlanan bir anketin sonucunda artroskopi ve artroskopik cerrahi sonrası infeksiyon oranı %0.08 olarak bildirilmektedir (3). Literatürde diz eklemi artroskopisi sonrası septik artrit gelişimi konusunda verilen rakamlar da %0.03 ile %0.3 arasında değişmektedir (4, 5, 6).

Literatürde artroskopi sonrası gelişen septik artrit nedenleri arasında eklem içi steroid infeksiyonları, ameliyatın uzun sürmesi, aletlerin yetersiz sterilizasyonu, cilt lezyonları, menisküs tamirinde dikişlerin cilt üzerinde düğümlenmesi ve ortamdaki bakteriler gibi nedenler sayılmaktadır (7).

Bizim serimizde tanısal ve cerrahi artroskopi sonrası gelişen infeksiyon oranı %0.06'dır. Birinci 10 yıllık dönemde septik artrit gelişen iki vakanın yapıldığı kliniklerde, aynı ameliyat gününde hemen bütün cerrahi vakalarda yüzeysel veya derin infeksiyona rastlanmıştır, çok açık bir şekilde o

günkü cerrahi alet sterilizasyonunda bir sorun olduğunu göstermektedir. Yine 12 infeksiyon vakasından 8'inin ilk 10 yıllık dönemde karşımıza çıkması, ön planda yetersiz artroskopik deneyime bağlı olarak ameliyatın uzun sürmesi dezavantajını aklı getirmektedir.

Artroskopi sonrası gelişen septik artrit tedavisinde tekrarlayan ponksiyonlar, artrotomi, vakumlu drenaj / irrigasyon ve artroskopik lavaj ve debridman sayılabilir. Ancak günümüzde septik artrit tedavisinde artroskopik lavaj ve uygun antibiyotik tedavisinin en uygun yöntem olduğu konusunda fikir birliği vardır (7, 8, 9, 10). Bizim serimizde de septik artrit gelişen 5 vakada erken dönemde yapılan artroskopik lavaj ve debridman sonrası, hiçbir vakada hareket kısıtlılığı gelişmedi.

Sonuç olarak artroskopi 2-3 delikten yapılan bir cerrahi işlemdir, eklem açılmaması eklem içine yüksek oranda bakteri girişini engeller ve yine işlem sırasında devamlı bir irrigasyon gerekmesi, aynı zamanda bir yıkama / temizleme işlevi görür. Ancak infeksiyon riskinin yüksek olmamasına rağmen var olduğu ve artroskopinin cerrahi bir işlem olduğu asla gözden irak tutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lidge RT: *Problems and Complications in Arthroscopy*. In: Casscells SW ed. *Arthroscopy: Diagnostic and Surgical Practice*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1984: 81-5.
2. McGinty JB: *Complications of Arthroscopy and Arthroscopic Surgery*. In: McGinty JB, Caspari RB, Jackson RW, Poehling GG eds. *Operative Arthroscopy*. 2nd ed. Philadelphia-New York: Lippincott-Raven, 1996: 71-81.
3. DeLee JC: *Complications of arthroscopy and arthroscopic surgery: Result of a national survey*. *Arthroscopy* 1985; 1(4): 214-220.
4. Keiser CH: *A review of the complications of arthroscopic knee surgery*. *Arthroscopy* 1992; 8(1): 79-83.
5. D'Angelo GL, Ogilvie-Harris DJ: *Septic arthritis following arthroscopy with cost/benefit analysis of antibiotic prophylaxis*. *Arthroscopy* 1988; 4(1):10-4.
6. Johnson LL, Shneider DA, Austin MD, Goodman FG, Bullock JM, DeBruin JA: *Two percent glutaraldehyde: a disinfectant in arthroscopy and arthroscopic surgery*. *J Bone Joint Surg* 1982; 64A: 237-9.
7. Fanelli GC, Monahan TJ: *Postarthroscopy septic arthritis*. In: Malek MM, Fanelli G, Johnson D, Johnson D eds. *Knee Surgery: Complications, Pitfalls and Salvage*. New York: Springer 2001: 10-3.
8. Smith MJ: *Arthroscopic treatment of the septic knee*. *Arthroscopy* 1986; 2(1): 30-4.
9. Armstrong RW, Bolding F, Joseph R: *Septic arthritis following arthroscopy: Clinical syndromes and analysis of risk factors*. *Arthroscopy* 1992; 8(2): 213-223.
10. Thiery JA: *Arthroscopic drainage in septic arthritis of the knee: A multicenter study*. *Arthroscopy* 1989; 5(1): 65-9.