Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği
1998

Sağlıklı Gelecek İçin
Aşılarımızı Olalım,
Antibiyotikleri Akılcı
Kullanalım

17. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

11 - 14 Şubat 2024

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2024.org

P-047

Nadir Bir Kalkaneus Osteomyelit Olgusu: 7 Yaş Erkek

Hatice Burcu Çağlar Kızıl[1], Ayşe Kübra Açık[1], Onur Tekeli[1], Hafize Selma Çetin[1], Can Çevikol[2], Haluk Özcanlı[3], Tuğçe Tural Kara[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Osteomyelit çocuklarda yaygın bir sorundur ve sıklıkla femur, tibia gibi uzun kemiklerde gelişse de nadiren kalkaneusda görülmektedir. Pediatrik osteomyelit olgularında kalkaneal osteomyelit oranı %3-10 arasındadır. Hematolojik yayılım, yabancı cisim ve açık yaralara bağlı oluşabilmektedir. Kalkaneus osteomyelitinin nedeni apofizi çevreleyen kan akımının kötü olduğu metafiz eşdeğeri bölge olabilir.

Materyal ve Metot: Burada yedi yaşında topuğa çivi batması sonrası kalkaneusta osteomyelit gelişen olgu sunulmuştur.

Bulgular: Üç haftadır sağ topukta ağrı, üzerine basamama şikayetleriyle başvuran olgunun dış merkezde çivi batması sonrası lokal yara bakımı ve tetanoz aşısı yapılarak oral amoksisilin-klavunat ile takip edildiği öğrenildi. Muayenesinde sağ ayak tabanında minimal şişlik, ısı artışı, hassasiyet mevcuttu. Sağ ayağının üstüne basamıyordu. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 11350/mm3, nötrofil: 6360/mm3, trombosit: 541000/mm3, C-reaktif protein:18.8 mg/L, sedimentasyon:26 mm/h idi. Hastaya intravenöz (iv) ampisilin sulbaktam başlandı. İzlemde klinik yanıt alınamayan olgunun tedavisine iv klindamisin eklendi. Kontrastlı magnetik rezonans görüntülemesi kalkaneus komşuluğunda cilt-cilt altı dokularda yaygın ödematöz sinyal intensite artışları ve plantar fasya komşuluğunda sagittal planda 2x1 cm, kalkaneus lateral kesimde ise aşil tendon insersiyo seviyesine uzanan sagittal planda 24x14 mm boyutlu cidarı kontrastlanan apse sahaları izlendi. Tariflenen sahalar komşuluğunda kalkaneusta kortikal silinme izlenmektedir (osteomyelit) şeklinde raporlandı(Resim1). Ortopedi tarafından kalkaneusa debridman yapıldı ve alınan pü kültür steril sonuçlandı. Takipte sağ ayak üzerine basmaya başlayan kızarıklık ve hassasiyeti azalan olgunun iv antibiyoterapisi dört haftaya tamamlanıp oral amoksisilin-klavunat ile taburcu edildi. Toplam tedavi süresi 6 haftaya tamamlandı.

Sonuç: Kalkaneal osteomyelitin klinik seyri uzun kemiklere göre yavaş olması nedeniyle litaratürde tanısal gecikmeler bildirilmiştir. Tedavinin gecikmesi büyüme bozuklukları, kronik osteomiyelit ve komşu eklemlere yayılma gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Osteomyelit oranlarının yüksek olduğu popülasyonlarda kemik ağrısı, ateş ve topallama öyküsü osteomyeliti akla getirmelidir. Tanı lökositoz ve akut faz reaktan yüksekliği ile desteklenir ancak bu testler özellikle kalkaneal osteomyelitte hafif yüksek de olabilir. Uygun süre ve dozda antimikrobiyal tedavi, endikeyse cerrahi debridman ile olumlu klinik sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Kalkaneus, Osteomyelit, Travma