Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği
1998

Sağlıklı Gelecek İçin
Aşılarımızı Olalım,
Antibiyotikleri Akılcı
Kullanalım

18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi

20 - 23 Şubat 2025

Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC



www.cocukenfeksiyon2025.org

18. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi
20 - 23 Şubat 2025
Limak Cyprus Deluxe Hotel - KKTC
www.cocukenfeksiyon2025.org



P-059

Travma Sonrası Gelişen Kalkaneus Osteomiyeliti Olgusu

Hafize Selma Çetin[1], Hatice Burcu Çağlar Kızıl[1], Onur Tekeli[1], Ayşe Kübra Açık[1], Tuğçe Tural Kara[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Antalya

Hafize Selma Çetin / Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Osteomiyelit kemiğin enflamasyonu olup, sıklıkla bakterilere bağlı gelişmektedir. İnvazyon en sık hematojen yolla olmaktadır, ancak delici travma sonrası direk inokülasyon ya da komşu dokudan yayılım şeklinde de gelişebilmektedir. Sıklıkla uzun kemiklerde görülse de %13 oranında el ve ayak kemiklerinde görülmekte olup, literatürde pediatrik kalkaneal osteomiyelit oranı %3-10 'dur.

Materyal ve Metot: Burada travma sonrası kalkaneal osteomiyelit gelişen bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: Bilinen hastalığı olmayan on yaş kız kliniğimize sağ topukta yaklaşık üç haftadır olan şişlik, kızarıklık ve topuk üstüne basarken sakınma şikayetleri ile getirildi. Yaklaşık bir ay önce sağ topuğunu demire çarptığı sonrasında topukta şişme, kızarıklık ve akıntı gelişmesi üzerine dış merkeze başvurdukları, bir hafta intravenöz (iv) ampisilin sulbaktam, klindamisin verildiği, bir hafta da oral tedavi almasına rağmen şikayetlerinin devam ettiği öğrenildi. Laboratuvarında hemoglobin 11,5 g/dl, beyaz küre 5.810 / mm3, nötrofil 3.380 / mm3, lenfosit 1.750 / mm3, trombosit 272.000 /mm3, C-reaktif protein: 1,56 mg/L, procalsitonin 0,03 µg/L, sedimentasyon 16 mm/saat görüldü. Osteomiyelit ön tanısı ile yatırıldı. Ampisilin sulbaktam başlandı. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesi "Kalkaneus posterior kesimde daha belirgin olmak üzere T1 hipointens kısmen kortikal silinme, bu alanlarda medullar ödem ve kontrast tutulumu izlenmektedir, kalkaneus komşuluğunda cilt altı yağ dokuda ve kas planlarında intensite artışları izlenmektedir. Sonuç: Kalkaneusta osteomiyelit" şeklinde raporlandı. İzlemde ampisilin sulbaktam ile şikayetlerinde gerileme oldu. Ortopedi tarafından takip önerildi. İki hafta oral tedavi ile toplam tedavisi altı haftaya tamamlandı.

Sonuç: Osteomiyelit çocukluk yaş grubunda uygun tedavi edilmediği takdirde ekstremite kısalıklarına ve büyüme geriliklerine neden olmaktadır. Tanıda atlanılmaması gereken ciddi enfeksiyonlardandır. Kalkaneal osteomiyelitin seyri diğer osteomiyelitlere göre daha yavaş olması ve akut faz reaktanlarında ılımlı yükseklikle sebep olması nedeni ile topuk üzerine basmada sakınması olan, etkilenen kemik üzerine uyan bölgede şişlik, kızarıklık ve hassasiyet olan hastalarda osteomiyelit tanısı akla gelmelidir. Tedavinin toplamda altı haftaya tamamlanması gerekmekte olup kısa süreli ve yetersiz tedaviler kronik enfeksiyonlara sebep olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalkaneus, osteomiyelit, travma