

JİNEKOLOJİK OPERASYONLARDA SEFTAZİDİMİN PROFİLAKTİK KULLANIMI

A Filiz AVŞAR, Ruşen AYTAÇ, Akın ÇANGA, Mehmet KUNDAKÇI,
Turhan KETENE

ÖZET

Kliniğimizde 31 hastaya peroperatif profilaktik seftazidim 1 g iv uygulanmıştır. Hastalar postoperatif infeksiyon açısından değerlendirilmiştir. İki hasta dışında lokal kesiyeri reaksiyonu dahil hiçbir komplikasyon görülmemiştir. Seftazidimin 1 g ile profilaksi sağlaması ile ilgili literatüre rastlanmamış ve bu çalışma seftazidimin düşük dozda bile etkili olduğunu göstermiştir.

SUMMARY

Prophylactic usage of ceftazidime in gynecologic operations.

Thirtyone patients undergoing elective gynecologic operation received perioperative prophylactic chemotherapy with ceftazidime (1 g, iv). The patients were evaluated for the postoperative infections. Apart from the two patients, no complication including local incisional reactions was recorded. We could not find any report in the literature about the prophylaxis with 1 g of ceftazidime and this study shows that low dozes of ceftazidime are also effective.

GİRİŞ

Tüm operasyonlarda olduğu gibi, jinekolojik operasyonlarda da profilaksi çok önemlidir. Gelişmiş infeksiyonların tedavisi uzun süre yatak işgali ve iş gücü kaybı yanında hastane ve tedavi masraflarını da arttırdığı için profilaksi giderek önem kazanmıştır. Jinekolojik operasyonlar, özellikle vaginal yoldan yapılanlar yüksek infeksiyon riskini de beraberinde getirir.

Seftazidim, geniş spektrumu ve dokularda yüksek konsantrasyonlara ulaşması dolayısı ile profilakside tercih edilen bir antibiyotiktir.

Seftazidim, indol pozitif *Proteus*, *P.mirabilis*, *Klebsiella* türleri, *E.coli*, *Enterobacter* türleri, *Serratia* türleri, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter*, *H.influenzae*, *N.gonorrhoeae*'ye karşı denenmiş ve duyarlı suşla-

rın oranı oldukça yüksek bulunmuştur. *Enterobacter* türlerinde duyarlılık oranı % 90-95, diğerlerinde % 96-100 olarak tespit edilmiştir. Seftazidimin uterus dokusuna geçen konsantrasyonu 18.9 mg/l olarak tespit edilmiştir (2). İntravenöz 1 g seftazidim uygulanmasından sonra uterus dokusundaki konsantrasyonun 11-26 dakika içinde 36-57 mg/kg'a, histerektomi yapılmış hastaların intrapelvik sıvısında 30 dakikada 37 mg/l'ye ulaştığı saptanmıştır (7).

Genel tedavide başarı ortalaması % 95.2 olarak belirlenmiştir (6). Seftazidimin hepatit, renal ve hematolojik değerlerde değişiklik yapmaması (5), hipoprotrombinemiye sebep olmaması (1), intestinal flora üzerinde istenmeyen etkilerinin minimal olması (3), alkol intoleransı yapmaması (4) profilaksi amacıyla seçilmesi konusunda tercih sebebini oluşturmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma tedavi amacıyla yatırılan 31 hasta üzerinde Ekim 1989'da yapılmıştır. Hastaların yaşıları 18-74 arasında değişmiştir. Seftazidim uygulaması operasyon sırasında 1 g iv bolus olarak yapılmıştır. Hiçbir hastaya ilave antibiyotik ve antienflamatuar bir ilaç verilmemiştir. Tüm hastalarda kesiyeri postoperatif iki kez pansuman yapıldıktan sonra (24-36 saatte) açık bırakılmıştır. Sütürleri ortalama 6. gün (ipekle atılanlar) alınmıştır. Hastalarda infeksiyon takibi, postoperatif bazal vücut ısı ölçümü, lökositoz, nabız ve tansiyon arteriyel ölçümü ve kesiyeri kontrolü ile yapılmıştır.

Hastaların preoperatif tanıları tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların 5'ine vajinal, 20'sine abdominal, 6'sına abdominal+vajinal operasyon uygulanmıştır.

BULGULAR

Hiçbir hastada ateş yükselmesi, taşkardi, lökositoz ve septik kesiyeri infeksiyonu meydana gelmemiştir. Bartolin kist ekstirpasyonu yapılan bir hastada sütür etrafında lokal ödem ve hiperemi meydana gelmiştir. Kolporafi posterior yapılan bir hastada ise introitus bölgesinde iki cm'lik sütür açılması olmuş, bu komplikasyonun cerrahi teknik yetersizliğinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Hastaların yatis süresi 4-9 gün arasında, ortalama 5.3 gün, olarak bulunmuştur. Bu hastaların birinde ilave olarak romatizmal kalp hastalığı, birinde geçirilmiş mitral kapak replasmanı, bir hastada remisyonda Hodgkin hastalığı mevcuttu. Ayrıca bir hastada hemoglobin 8 g/dl olarak tespit edilmiştir. Diğerlerinin rutin biyokimyasal inceleme sonuçları normal olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Hastaların preoperatif tanıları.

Preoperatif tanı	Sayı
Myoma uteri	9
Pelvik tümör	5
Bartolin kisti	1
Subtotal-total prolapsus	2
Sistorektosel+Des. uteri	6
Tüp lig. istemi	1
Servikal erozyon	4
PCOD	1
Retroversiyo fikse uteri	1
Serviks kanseri	1
Toplam	31

Ayrıca bir hastada epilepsi, bir diğerinde esansiyel hipertansiyon tespit edilmiştir.

Profilaksi uyguladığımız hastalardan birinin serviks kanseri tanısı ile Wertheim operasyonu olması ve bu hastanın infeksiyon açısından yüksek riskli gruba girmesi gözönüne alınarak bu hastaya operasyondan 8 saat sonra 1 g seftazidim uygulanarak doz iki grama çıkarılmıştır. Ancak derin anemili (8 g/dl) bir hasta ile serviks kanseri olan yüksek riskli iki hastada profilaktik seftazidim uygulanması sonucunda infeksiyon oluşmaması çok anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA

Profilaktik antibiyotik kullanımında geniş spektrumlu ve uzun etkili sefalosporinlerin tüm dünyada artan oranda kullanıldığı bilinmektedir. Bu şekilde daha ucuz, daha rahat ve daha az yan etkili korunma sağlanabilmektedir. Tarantini (8) 200 gebede sezaryan sırasında seftazidimi perioperatif 3x1 g im olarak uygulamış ve total morbidite oranını % 4.5 olarak bulmuştur. Takase ise (7) 238 jinekolojik hastaya seftazidim uygulamış ve % 93 klinik başarı, % 87 bakteriyolojik başarı elde etmiş, bu sonucu "mükemmel veya iyi klinik cevap" olarak yorumlamıştır.

Kliniğimizdeki çalışmadan elde edilen sonuçların ışığında seftazidimin jinekolojik operasyonlarda 1 g'lik dozdaki başarılı profilaksi sağladığı kanaatine varılmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Agnelli G, Del Favero A, Parise P, Guercidini R, Pasticci B, Nenci G G, Ofosu F: Cephalosporin-induced hypoprothrombinemia: Is the n-methylthiotetrazole side chain the culprit?, *Antimicrob Agents Chemother* 29: 1108 (1986).
- 2- Dachner F D, Petersen E E, Just H M, Hillemanns H G: Penetration of ceftazidime into serum, myometrium, endometrium, salpinges and subcutaneous tissue, *J Antimicrob Chemother* 12 (Suppl A): 247 (1983).
- 3- Norrby S R: Ceftazidime in clinical practice-A summary, *J Antimicrob Chemother* 12 (Suppl A): 405 (1983).
- 4- Raeburn S: Adverse events, *Clinician* 2 (3): 32 (1984).
- 5- Sandre G de, Corrocher R, Gabrielli G B, Ho I: Clinical experience with ceftazidime for lower respiratory tract infections, *J Antimicrob Chemother* 8 (Suppl B): 307 (1981).
- 6- Soncini R: Valutazione clinica a batteriologica del ceftazidime: rassegna di esperienze internazionali, *Biol Med* 6: 331 (1984).
- 7- Takase Z: Experience with ceftazidime in obstetrics and gynecology in Japan, *J Antimicrob Chemother* 12 (Suppl A): 383 (1983).
- 8- Tarantini M: Antibiotic prophylaxis with ceftazidime in cesarean section, *Res Clin Forums* 10 (7): 107 (1988).