

## GASTRIK VE BİLIER CERRAHİDE TEK DOZ CEFUXIME İLE PERİOPERATİF ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİSİ

Mehmet GÜREL, Sükrü BOYLU, Bilsel BAÇ, Celalettin KELES,  
Nedim ABAN, Abidin AŞAN

### ÖZET

Gastrik ve bilier cerrahi uygulanan 89 olguda tek doz cefuroxime ile perioperatif antibiyotik profilaksisinin etkinliği araştırılmıştır. Tüm hastalara operasyon öncesi 1.5 g cefuroxime intravenöz uygulanmış ve postoperatif dönemde hastalar kesi infeksiyonu ve diğer komplikasyonlar açısından izlenmişlerdir. Hastaların hiçbirinde kesi infeksiyonu gözlenmemiştir.

### SUMMARY

*Perioperative antibiotic prophylaxis with single-dose cefuroxime in gastric and biliary surgery.*

The effectiveness of single-dose cefuroxime for perioperative antibiotic prophylaxis was investigated in 89 cases undergoing gastric and biliary surgery. All patients were given 1.5 g cefuroxime intravenously in the preoperative period and were monitored closely for the development of wound infection and other complications in the postoperative period. Wound infection was not observed in any patient.

### GİRİŞ

Perioperatif dönemde parenteral antibiyotik uygulamasının çeşitli cerrahi girişimlerden sonra görülen yara infeksiyonu oranlarını azalttığı bildirilmektedir (2, 3). Önceleri kolorektal cerrahi sırasında uygulanan antibiyotik profilaksi gastrik ve bilier cerrahide de giderek yaygınlaşmaktadır (1). Başlangıçta operasyon öncesi ve erken postoperatif dönemi kapsayan kısa süreli antibiyotik profilaksi bazı cerrahi girişimlerde yerini operasyon öncesi uygulanan tek doz perioperatif profilaksiye bırakmaktadır (3, 4). Çeşitli yazarlar uzun süre profilaktik antibiyotik kullanımının yararsız olduğunu, hatta bazı sefaloспорin grubu antibiyotiklerin uzun süre uygulandığında yara iyileşmesini geciktirdiğini bildirmektedirler (3, 5).

Bu çalışmanın amacı tek doz preoperatif cefuroxime ile yapılan perioperatif antibiyotik profilaksisinin gastrik ve bilier cerrahi sonrası gelişebilecek kesi infeksiyonlarını önlemedeki etkinliğini araştırmaktır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Eylül 1987 ile Eylül 1989 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda gastrik ve bilier patoloji nedeniyle opere edilmesi planlanan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Cerrahi girişimden önceki 4 gün içinde çeşitli nedenlerle antibiyotik tedavisi gören hastalar çalışma dışı tutulmuştur.

Gastrik ve bilier cerrahi uygulanan 39 erkek, 50 kadın toplam 89 hastaya perioperatif cefuroxime profilaksi uygulanmıştır.

Hastaların tümüne cerrahi girişimden 30-60 dakika önce 1.5 g cefuroxime intravenöz olarak uygulanmıştır. Ancak bazı hastalarda bu süre, cerrahi girişime çeşitli nedenlerle öngörülen saatte başlanılamaması üzerine daha uzun olmuştur (maksimum 120 dakika). Hastalara cerrahi girişim sırasında ve sonrasında başka bir antibiyotik verilmemiştir. Postoperatif dönemde ilk 2 gün kesi kapalı tutulmuş, daha sonra kesi üzerindeki pansuman kaldırılarak kesi açık bırakılmıştır. Hastalar yara infeksiyonu ve diğer komplikasyonların gelişmesi açısından takip edilmişlerdir. Kesi yerinde ve drenlerin çevresinde görülen şüpheli akıntılardan kültür ve antibiyogram yapılmak üzere materyel alınmıştır.

### BULGULAR

Tek doz cefuroxime ile perioperatif antibiyotik profilaksi uygulanan 89 hastadaki patolojiler ve görülme sıklıkları tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Olgularımızdaki patolojiler.

Patoloji	Hasta sayısı
Gastrik	35
Mide kanseri	17
Duodenum ülseri	12
Pilor stenozu	4
Marjinal ülser	1
Dumping sendromu	1
Bilier	54
Taşlı kolesistit	43
Koledok taşı	8
Safra kesesi kanseri	2
Safra kesesi polibi	1
Toplam	89

Hastalarımıza uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Olgularımızda uygulanan cerrahi yöntemler.

Cerrahi girişim	Hasta sayısı
Gastrik	35
Vagotomi + drenaj	16
Mide rezeksiyonu	8
Gastroenterostomi	4
Laparotomi + biyopsi	4
Diger	3
Bilier	54
Kolesistektomi	45
Kolesistektomi + T-drenajı	6
Diger	3

Sekseniki hastaya yalnızca preoperatif olarak 1.5 g cefuroxime uygulanmış, 7 hastada ise operasyon ekibinin gerek görmesi üzerine ek olarak maksimum 3 gün süreyle 2x750 mg/gün cefuroxime tedavisi uygulanmıştır.

Postoperatif dönemde 2 hastada tekrar acil girişim endikasyonu olmuş ve bir hasta intraabdominal kanama, bir hasta ise ince barsak volvulusu nedeniyle reopere edilmişlerdir. Hastalarımızda görülen diğer komplikasyonlar tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Olgularımızda görülen komplikasyonlar.

Komplikasyon	Hasta sayısı
Akciger ve üst solunum yolu infeksiyonu	3
Yağ nekrozu	2
Üriner infeksiyon	1
Dren çevresinde infeksiyon	1
Safra kesesi ampiyemi	1
Tromboflebit	1

## TARTIŞMA

Postoperatif dönemde hiçbir hastamızda kesi infeksiyonu görülmemiştir. İki hastada yağ nekrozu gelişmiş ve keside akıntı oluşmuş, ancak her iki hastadan alınan materyelde herhangi bir patojen mikro-

organizma ürememiş ve antibiyotik tedavisine gerek duyulmadan yara normal sürecinde iyileşmiştir. Bir hastada T-dreni çevresinde infeksiyon gelişmiş, antibiyotik tedavisine başlanmış ve dren çekildikten sonra infeksiyon kaybolmuştur. Duodenal ülser nedeniyle opere edilen bir hastada ise postoperatif dönemde safra kesesinde ampiyem gelişmiştir. Uzun süre mesane kateteri konulan bir hastada üriner infeksiyon görülmüş, diğer bir hastada ise IV sıvı uygulaması sırasında kolda tromboflebit gözlenmiştir. Bu hastalarda antibiyotik tedavisine başlanmak zorunda kalmıştır.

Hastalarımızda görülen bu komplikasyonların tümünde kontaminasyonun postoperatif dönemde gerçekleştiği düşünülmektedir. Bu çalışmada tek doz cefuroxime ile yapılan perioperatif antibiyotik profilaksisinin gastrik ve bilier cerrahiden sonra kesi infeksiyonu gelişmesini % 100 oranında engellediği saptanmıştır.

#### KAYNAKLAR

- 1- Fry D E: Third generation cephalosporin antibiotics in surgical practice, *Am J Surg* 151: 306 (1986).
- 2- Garibaldi R A, Maglio S, Lyons R, Skolnick D, Graham M J, Becker D, Lerer T: Postcholecystectomy wound infection, *Ann Surg* 204: 650 (1986).
- 3- Jones R N, Wojeski W, Bakke J, Porter C, Searles M: Antibiotic prophylaxis of 1,036 patients undergoing elective surgical procedures, *Am J Surg* 153: 341 (1987).
- 4- Kaufman Z, Dinbar A: Single dose prophylaxis in elective cholecystectomy, *Am J Surg* 152: 513 (1986).
- 5- Scher K S, Scott-Conner C E H, Montany P F: Effect of cephalosporins on fascial healing after celiotomy, *Am J Surg* 155: 361 (1988).