

## JİNEKOLOJİK OPERASYONLARDA POSTOP İNFEKSİYONLARIN SEFODİZİM İLE SAĞALTIMI\*

Yaşar KANSU, H.Gökçe ENGİN, Ümit ÖZEKİCİ

### ÖZET

Şubat-Aralık 1995 tarihleri arasında jinekolojik operasyon geçirip infeksiyon ortaya çıkan 30 olgu restrospektif olarak incelenmiştir. Profilaksi uygulanmasına rağmen infeksiyon gelişen olgulara 7 günlük süre için i.v. 2x1 g/gün sefodizim ile antibiyotik tedavisine başlanmıştır. Hastaların 28'inde tam şifaya ulaşılmış, birinde tedavinin kesilmesini gerektirmeyecek düzeyde deri döküntüsüne rastlanmıştır. Veriler değerlendirildiğinde sefodizimin gelişen postop infeksiyon sağaltımında güvenilir ve etkili bir ajan olduğu sonucuna varılmıştır.

### SUMMARY

*Clinical use of cefodizime in postoperative infections following gynecological interventions.*

30 patients who developed infection after gynecological operations from February to December 1995 were reviewed retrospectively. On these patients it was revealed that infection occurred despite antibiotic prophylaxis, therefore they were treated immediately with 2x1 g/day i.v. cefodizime for 7 days. On 28 out of 30 patients complete remission was obtained. One patient developed rash not necessitating stopping treatment. As a result, cefodizime was thought to be an effective antibiotic in the treatment of postoperative gynecological infections.

### GİRİŞ

Jinekolojik operasyonların mortalitesi anestezi ve cerrahi tekniklerindeki son gelişmelerle %1'in altına düşürülebilmektedir (1,3,6,8). Ancak operasyon morbiditesi halen devam etmekte ve bunun da önemli bir bölümünü infeksiyöz komplikasyonlar oluşturmaktadır. En sık yapılan ve en büyük jinekolojik girişimlerden biri olarak kabul edilen abdominal histerektomilerde bu oran %9-50 arasında değişmektedir (10). Vajinal operasyonlardan sonra pelvik infeksiyonların sıklıkla görüldüğü bilinmektedir (4,5,7). Jinekolojik girişimler sonrası gelişen infeksiyonlar Gram negatif çomaklar ve anaerob bakteriler gibi çeşitli etkenlerle ortaya çıktığından tedavide geniş spektrumlu beta-laktam antibiyotik kullanımı yaygın olarak kabul görmektedir.

Yeni ve 3.kuşak bir sefalosporin olan sefodizim minimal inhibitör konsantrasyonlar (MIC) veya biraz üzerindeki konsantrasyonlarda bakterisit etkili olup uzun süreli terapötik konsantrasyonlar sunan ve ayrıca konağın infeksiyona biyolojik yanıtını düzenleyen mekanizmaları güçlendiren bir yapıya sahiptir (9).

Bu çalışmada postoperatif dönemde profilaksiye rağmen infeksiyon gelişen olgularda sefodizim uygulamasının tedavideki etkinlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

\* 11. Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Kongresi'nde sunulmuştur (2-6 Haziran 1996, Kuşadası). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Şubat-Aralık 1995 tarihleri arasında kliniğimizde çeşitli nedenlerle geçirdiği jinekolojik operasyon sonrası infeksiyon gelişen 30 olgu çalışma grubunu oluşturmuştur.

Ledger protokolüne göre profilaktik olarak operasyondan 30-60 dakika önce ve sonra 8. ve 16. saatlerde birer doz olmak üzere toplam 3 doz 3. kuşak sefalosporin uygulanan ve postoperatif 48.-72. saatlerde infeksiyon bulguları oluşmaya başlayan 30 olguya parenteral yoldan 2x1 g sefodizim verilmiştir. Tedavi ortalama 7 gün sürmüştür.

Abdominal operasyonlarda, operasyondan sonraki ilk 8 saat içerisinde, vajinal operasyonlardan sonra ise 4.-5. günlerde Foley kateterler çıkarılmıştır.

Postoperatif 6 saatte bir ateş ölçümü ve lökosit sayımı yapılarak 38°C'yi aşan olgular infeksiyon yönünden incelemeye alınmış, üriner infeksiyon, abdominal yara infeksiyonu, vajinal stumpf infeksiyonu, pelvik tromboflebit, pnömoni düşündüren olgular infeksiyöz morbidite olarak değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Toplam 30 olguya uygulanan cerrahi girişimler tablo 1'de, postoperatif dönemde görülmeye başlanan infeksiyonlara ait odaklar tablo 2'de özetlenmiştir.

Olguların 28'inde (% 93) sefodizim tedavisi ile başarılı sonuçlar alınmış, en sık görülen infeksiyon belirtisi olan ateş, antibiyotiğin kullanılmaya başlanmasından 48 saat sonra normale dönmüştür. Lökositoz ve yüksek sedimantasyon 7 günlük sürede gerilemeye başlamış, daha sonra yapılan kontrollerde ise normale döndüğü saptanmıştır. Olguların ikisinde yanıt alınamaması üzerine tedaviye ornidazol eklenmiş ve tam iyileşme sağlanmıştır.

Tablo 1. Olgulara uygulanan jinekolojik cerrahi girişimler.

Cerrahi girişim	Olgu sayısı
TAH + BSO	12
Vajinal histerektomi	8
Myomektomi	3
Ektopik gebelik	3
Tuboplasti	1
Konizasyon	2
4.derece perine yırtığı onarımı	1
Toplam	30

Tablo 2. Postoperatif infeksiyon odaklarının dağılımı.

İnfeksiyon odağı	Olgu sayısı
Üriner infeksiyon	10
Yara infeksiyonu	15
Vajinal stumpf infeksiyonu	1
Pnömoni	3
Pelvik tromboflebit	1
Toplam	30

Olguların birinde tedavinin 3. günü başlayan ve iki gün devam eden hafif deri döküntüsüne rastlanmış, ayrıca ilacın i.m. uygulandığı hastaların ikisinde injeksiyon yerinde ağrı gibi yan etkiler görülmüştür. Ancak hiçbir hastada tedavinin kesilmesi gerekmemiştir.

## TARTIŞMA

Jinekolojik ve obstetrik infeksiyonlar genellikle polimikrobik infeksiyonlar olup aerop ve anaerop mikroorganizmalar bu tür infeksiyonlarda birlikte bulunmaktadır. Bu çalışmada 3. kuşak yeni jenerasyon bir sefalosporin olan sefodizimin postoperatif infeksiyon gelişen olgularda tek başına etkinliği ve güvenilirliği araştırılmıştır.

Sağlıklı gönüllüler ve hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda patojene göre MIC değerlerinin üzerindeki serum ve doku konsantrasyonlarının en az 24 saat devam ettiği ve biyoyararlanımının da %100'e yaklaştığı tesbit edilmiştir (2). Yapılan 18 klinik araştırmanın sonuçlarına göre sefodizimin klinik etkinliği %89-96 arasında değişmektedir (2). Serimizde %93 olarak bulunan başarı oranı bu yayını desteklemektedir. Çalışmamızda bakteriyolojik incelemeler bütün olgularda yapılmamış olmakla birlikte, etkinlik konusunda klinik olarak benzer sonuçlar alınmıştır.

Sefodizim kullanımında en sık görülen yan etkinin diyare olduğu belirtilmekteyse de, bizim olgularımızda diyareye rastlanmamış olup bir olguda tedavinin kesilmesini gerektirmeyecek düzeyde deri döküntüsü saptanmıştır.

Veriler değerlendirildiğinde sefodizimin preoperatif antibiyotik profilaksisine rağmen gelişebilen infeksiyonların tedavisinde güvenle kullanılabileceği kanısına varılmıştır.

## KAYNAKLAR

- 1- Allen JL, Rampone JF, Wheles C: Use of a prophylactic antibiotic in elective major gynecologic operations, *Obstet Gynecol* 39: 218 (1972).
- 2- Brockmeier D, DagrosaEE: Pharmacokinetic profile of cefodizime, *Infection* 20 (Suppl 1): S14 (1992).
- 3- Grossman JH, Greco TP, MinkinMJ: Prophylactic antibiotics in gynecologic surgery, *Obstet Gynecol* 53: 537 (1979).
- 4- Hemsell DL, Heard ML, Nobles BJ: Single dose cefoxitin prophylaxis for premenopausal women undergoing vaginal hysterectomy, *Obstet Gynecol* 63: 285 (1984).
- 5- Hemsell DL, Menon MD, Friedman AJ: Ceftriaxone prophylaxis for the prevention of infection after vaginal hysterectomy, *Am J Surg* 148: 22 (1984).
- 6- Hemsell DL, Reisch J, Nobles B, Hemsell PG: Prevention of major infection after elective abdominal hysterectomy, *Am J Obstet Gynecol* 147: 520 (1983).
- 7- Holman JF, Mc Gowen JE, Thomson JD: Perioperative antibiotics in major elective gynecologic surgery, *South Med J* 74: 417 (1978).
- 8- Itskovitz J, Fisher M, Urbech J, Brandes JM: The effect of a short-term course of antibiotic prophylaxis on patients undergoing total abdominal hysterectomy, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 11: 101 (1980).
- 9- Knothe H, Shah PM: In vitro activity of cefodizime, *Infection* 20 (Suppl 1): S3 (1992).
- 10- Stocklund EK, Kessel M, Jensen RH: Ornidazole in the prevention of infections after abdominal hysterectomy, *Chemotherapy* 26: 397 (1980).